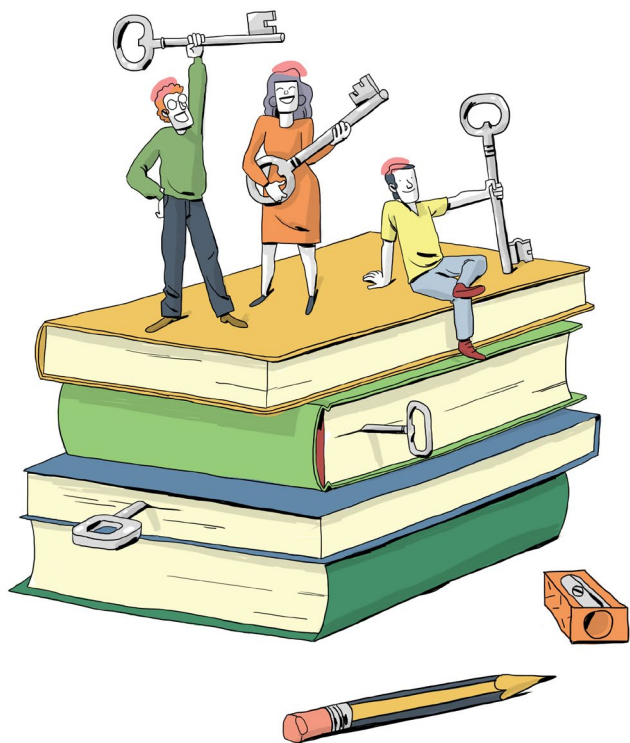




CICLOS FORMATIVOS



EL CAMINO HACIA ENTIDADES PROMOTORAS DE AUTONOMÍA PERSONAL Y VIDA INDEPENDIENTE



Edita: © **FEDACE**

CICLOS FORMATIVOS RUMBO: EL CAMINO HACIA ENTIDADES PROMOTORAS DE AUTONOMÍA PERSONAL Y VIDA INDEPENDIENTE. Quedan prohibidos, dentro de los límites establecidos en la ley y bajo los apercibimientos legalmente previstos, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, el alquiler o cualquier otra forma de cesión de la obra sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

Contenido a cargo de:

Alba Aza Hernández. Profesor Ayudante Doctor. Universidad de Salamanca - INICO.

María Fernández Sánchez. Profesor Permanente Laboral. Universidad de Salamanca – INICO.

Irene Carmona Mazuelas. Directora de la Asociación de Daño Cerebral de Granada, Agredace.

José Luis Martín Torres. Terapeuta Ocupacional de la Asociación de Daño Cerebral de Granada, Agredace.

Pincho. Ilustración.

Maquetación y diseño: Tucán Producciones | Limón Amarillo.



**"CICLOS FORMATIVOS RUMBO:
EL CAMINO HACIA ENTIDADES PROMOTORAS DE
AUTONOMÍA PERSONAL Y VIDA INDEPENDIENTE"**

ÍNDICE

1. Investigación sobre servicios / programas de promoción de la autonomía y asistencia personal en 5 Comunidades Autónomas españolas. Primeros hallazgos.	5
1.1 Introducción	6
1.2. Objetivos y metodología del estudio	8
1.3. Principales resultados de la investigación	8
1.3.1. Datos sobre las entidades participantes	9
1.3.2. Cartera de Servicios de las Entidades	10
1.4. Conclusiones y recomendaciones	12
2. Características que definen una entidad promotora de la autonomía personal y la vida independiente, pasos a seguir en la transformación de la entidad, obstáculos principales y cómo abordarlos.	13
2.1. Introducción	14
2.1.1. Actividades de la Vida Diaria (AVD)	14
2.1.2. Dependencia	14
2.2. Características que definen una entidad promotora de la Autonomía Personal y la vida independiente.	16
2.3. El trabajo de la autonomía en AGREDACE.	17
2.3.1. Áreas de intervención: Trabajo Social.	17
2.3.2. Tratamientos individuales Terapia Ocupacional.	19
2.3.3. Fisioterapia.	19
2.3.4. Logopedia.	20
2.3.5. Neuropsicología.	21
2.3.6. Cuidadores profesionales.	22
2.4. Talleres grupales en AGREDACE	23
2.4.1. Taller de familias.	24
2.4.2. Taller de ocio y tiempo libre.	24
2.4.3. Taller de ayudas técnicas.	25
2.5 Obstáculos principales en la promoción de la vida independiente.	26
2.6 Conclusiones.	27

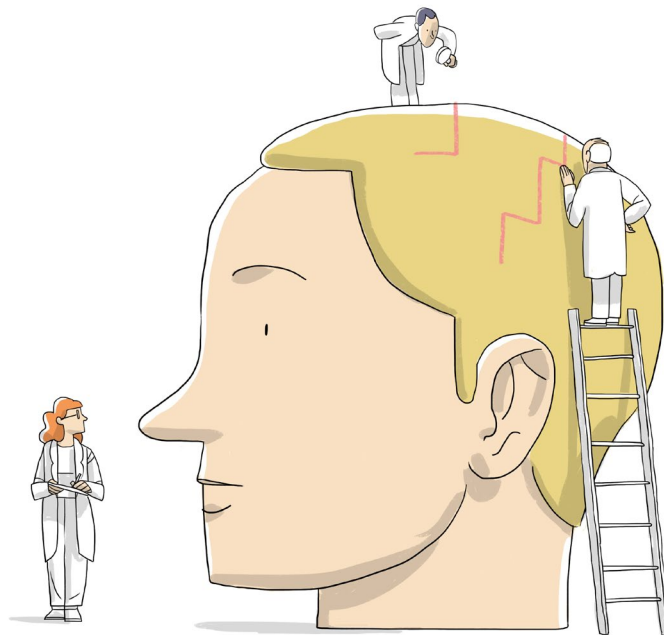
INTRODUCCIÓN

Los Ciclos Formativos Rumbo - FEDACE se desarrollan en el contexto del Proyecto Rumbo: hacia un modelo de autonomía conectada e inclusiva, y versan sobre temas específicos orientados a la autonomía y la vida independiente de las personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA).

El objetivo es generar conocimiento específico que contextualice y sirva de base para poder trabajar en la implementación de modelos de promoción de la autonomía y la vida independiente de las personas con Daño Cerebral Adquirido. Por ello, este contenido está dirigido a profesionales, personas con DCA, familiares, y en definitiva cualquier persona que forme parte de la sociedad y tenga interés en el desarrollo de los modelos de apoyo en comunidad a través de la autonomía y la vida independiente.

‘El Proyecto RUMBO: hacia un modelo de autonomía personal conectada e inclusiva’ es un proyecto que nace de la agrupación de 5 grandes asociaciones representativas del ámbito de la discapacidad que plantean implementar un nuevo modelo de apoyo a la autonomía personal y al cuidado de personas con discapacidad, especialmente aquellas con mayores necesidades de apoyo, mediante la combinación de servicios y recursos, impulsando la vida independiente y facilitando formas de vida inclusivas en condiciones de seguridad, accesibilidad y bienestar.

Surge gracias a la convocatoria de noviembre de 2021 que subvenciona el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España, a través de los Fondos *Next Generation* de la UE.



INVESTIGACIÓN SOBRE SERVICIOS / PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ASISTENCIA PERSONAL EN 5 COMUNIDADES AUTÓNOMAS ESPAÑOLAS. PRIMEROS HALLAZGOS.

Alba Aza Hernández - Profesor Ayudante Doctor. Universidad de Salamanca - INICO

María Fernández Sánchez - Profesor Permanente Laboral. Universidad de Salamanca - INICO

1.

La autonomía personal, entendida como la capacidad de una persona para tomar decisiones y llevar a cabo actividades de la vida cotidiana por sí misma utilizando sus propias habilidades y recursos, y la vida independiente, que implica la posibilidad de vivir de manera autónoma, en la medida de lo posible, sin depender de otros para satisfacer las necesidades básicas y participar plenamente en la sociedad, son dos conceptos esenciales en la promoción de la igualdad de oportunidades y la inclusión de las personas con discapacidad.

Estos derechos, que permiten a las personas con discapacidad llevar a cabo actividades cotidianas y tomar decisiones en su vida, están respaldados internacionalmente, especialmente a través de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, que incluye el artículo 19, centrado en el "Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad". Asimismo, a nivel nacional, España ha establecido leyes, como la Ley 39/2006, que promueven la autonomía y la atención a personas en situación de dependencia. Además, en 2021, se introdujo una nueva legislación, la Ley 8/2021, que busca apoyar a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Los enfoques centrados en la persona son una materialización de estos derechos, ya que se basan en la personalización de los apoyos que recibe la persona, su visión a largo plazo y el objetivo común de mejorar la calidad de vida. Destaca por su importancia la planificación centrada en la persona o PCP, que son estrategias basadas en valores y el empoderamiento de la persona para ayudarlas a construir su proyecto de vida plena y feliz.

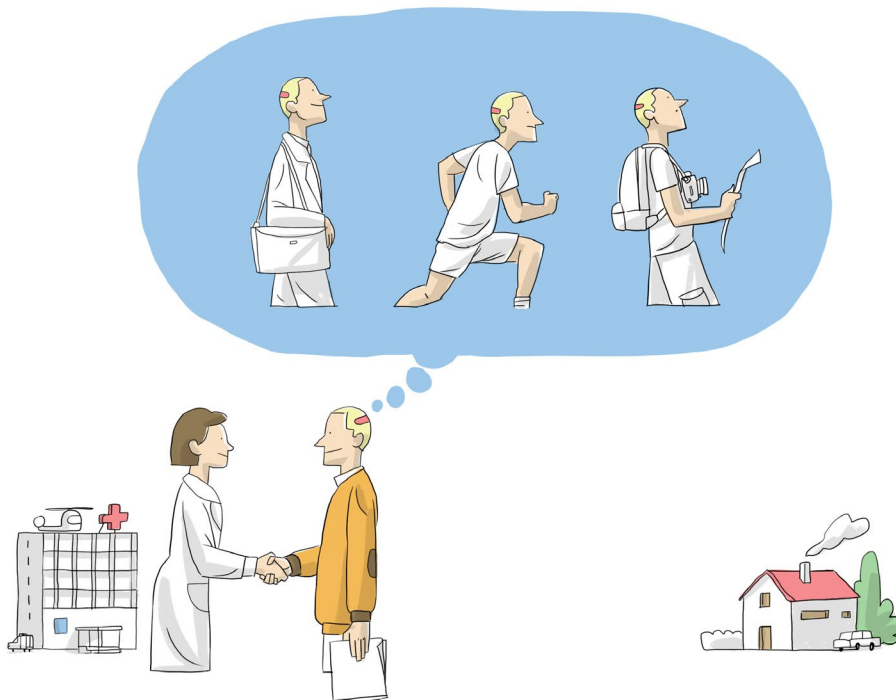
SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SON:

1. Es un proceso continuo, pero también con objetivos marcados en el tiempo.
2. Está constituido por un equipo de apoyo individualizado que implique a familiares, profesionales y amigos. En la PCP hay tres elementos claves:
 - ▶ La persona con discapacidad: centro y protagonista del proceso.
 - ▶ El facilitador: persona que guía el proceso y orienta la actividad, prepara y conduce las reuniones y anima a que todos los miembros del grupo participen.
 - ▶ El grupo de apoyo: conjunto de personas cercanas a las personas con discapacidad, elegidas por ella y que le van a ayudar a conseguir su proyecto de vida.
3. No es una programación ni desarrollo curricular.
4. Es la obtención de la visión de la persona para elaborar su plan de futuro.
5. La persona debe estar presente y participar en el proceso:
 - ▶ Participación directa, a través de comunicación verbal o sistemas de comunicación aumentativos o alternativos.
 - ▶ Participación indirecta mediante sus comportamientos, el círculo de apoyos actúa como traductor vital.
6. Énfasis en las capacidades y factores positivos (más que en los déficits).
7. No se dan jerarquías profesionales, aunque haya un facilitador.

En este sentido, un proyecto clave relacionado es el **"PROYECTO RUMBO: hacia un modelo de autonomía personal conectada e inclusiva"**, financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, con cargo al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España y, ligado a su vez a los fondos *NextGenerationEU* de la Unión Europea. Dicho proyecto forma parte de una iniciativa colaborativa desarrollada entre distintas confederaciones del Tercer Sector de la discapacidad y de todo su tejido asociativo (COCEMFE, FEDACE, la Confederación ASPACE, IMPULSA IGUALDAD y la Confederación Autismo), y tiene como objetivo desarrollar un nuevo modelo de apoyo a la autonomía personal y la vida independiente de las personas con discapacidad, combinando servicios y recursos que permita evitar su

institucionalización y mantener a las personas en su entorno, facilitando formas de vida inclusivas. Esta iniciativa se desarrollará a lo largo del período 2022-2024, y representa un esfuerzo continuo en la búsqueda de estrategias innovadoras y efectivas para empoderar a las personas con discapacidad y mejorar su calidad de vida.

De manera más concreta, en lo que respecta a las personas con Daño Cerebral Adquirido (en adelante, DCA), a menudo se presentan desafíos que incluyen obstáculos para acceder a una vivienda adecuada, carencia de apoyos técnicos y de asistencia, dificultades de naturaleza económica y material, traducándose en una escasez de recursos específicos de promoción de la autonomía personal a lo largo de la geografía española.



1.2.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

El objetivo principal de este estudio es recopilar información detallada sobre los servicios y programas destinados a la promoción de la autonomía y la asistencia personales que se encuentran disponibles en diversas entidades pertenecientes al movimiento asociativo de FEDACE. Así, la intención es proporcionar datos precisos que ayuden a impulsar líneas de actuación basadas en la evidencia, con el fin de mejorar el acceso y la calidad de estos servicios para aquellas personas que los requieran.

Para llevar a cabo este estudio, se diseñó un cuestionario en línea utilizando la plataforma informática Qualtrics. El cuestionario se estructuró en cuatro bloques temáticos y abarcó un total de 69 preguntas, que incluían tanto opciones de respuesta abiertas como de elección

múltiple. El primer bloque del cuestionario se utilizó para recopilar datos básicos sobre las entidades participantes en el estudio, mientras que los bloques posteriores recabaron información sobre los programas de promoción de la autonomía personal, el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP) y el Servicio de Asistencia Personal.

Este enfoque metodológico ha posibilitado garantizar un análisis exhaustivo de los servicios y programas de apoyo proporcionados desde las entidades participantes, aportando una valiosa fuente de información que resulta esencial para comprender la diversidad de los servicios y programas disponibles para las personas con DCA en nuestro país, estableciendo una sólida base para la presente investigación.

1.3.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presenta un análisis detallado de los datos recabados sobre las entidades participantes y la diversidad de servicios que ofrecen. Este último análisis se divide en tres componentes clave que arrojarán luz sobre la cartera de servicios proporcionados por estas

entidades. Así, comenzaremos por explorar el "Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Social," seguido del "Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP)" y, por último, el "Servicio de Asistencia Personal".

1.3.1. DATOS SOBRE LAS ENTIDADES PARTICIPANTES

En el marco de esta investigación, se contó con la participación de un total de **nueve entidades españolas** que se dedican a la atención específica de personas con DCA. Estas entidades están ubicadas en diversas comunidades autónomas del país, como Andalucía, Aragón, Castilla y León, Cataluña y Galicia.

La atención a las personas con DCA en estas entidades se lleva a cabo a través de un equipo multidisciplinario compuesto por profesionales de diferentes áreas, que incluyen: fisioterapia, terapia ocupacional, neuropsicología, trabajo social, educación social, logopedia, psicología, enfermería, personal técnico en actividades físico-deportivas, gerentes; entre otros, además de un importante voluntariado.



Fisioterapia (17)



Terapia ocupacional
(14)



Neuropsicología (14)



Psicología (5)



Trabajo Social (13)



Educación social (11)



Logopedia (13)



Enfermería (1)



Técnico en actividades
físico-deportivas (3)



Gerente o
responsable de
proyectos (8)



Voluntariado (45)



64 Otros
(administración, personal de
limpieza, ayuda a domicilio,
auxiliar de enfermería, etc.)

En relación con la representación de estas entidades en la investigación, las personas encargadas de responder al cuestionario en nombre de estas eran mujeres. Estas

desempeñaban cargos de dirección o coordinación de proyectos, y en muchos casos, contaban con una formación especializada en el ámbito del trabajo social.

1.3.2. CARTERA DE SERVICIOS DE LAS ENTIDADES

En lo que respecta a los servicios que ofrecen estas entidades, se observan algunas diferencias significativas. La mayoría de las entidades ofrecen un programa de promoción de la autonomía personal, mientras que algunas también proporcionan un Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP). En un número más reducido, se encuentran algunas entidades que incluyen servicio de asistencia personal. Estas variaciones en los servicios ofrecidos subrayan la diversidad en los enfoques y recursos disponibles para atender a las personas con DCA.

A continuación, se presentan algunos **DATOS CLAVE SOBRE LA DISPONIBILIDAD Y EL ALCANCE DE ESTOS PROGRAMAS Y SERVICIOS:**

Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Social:

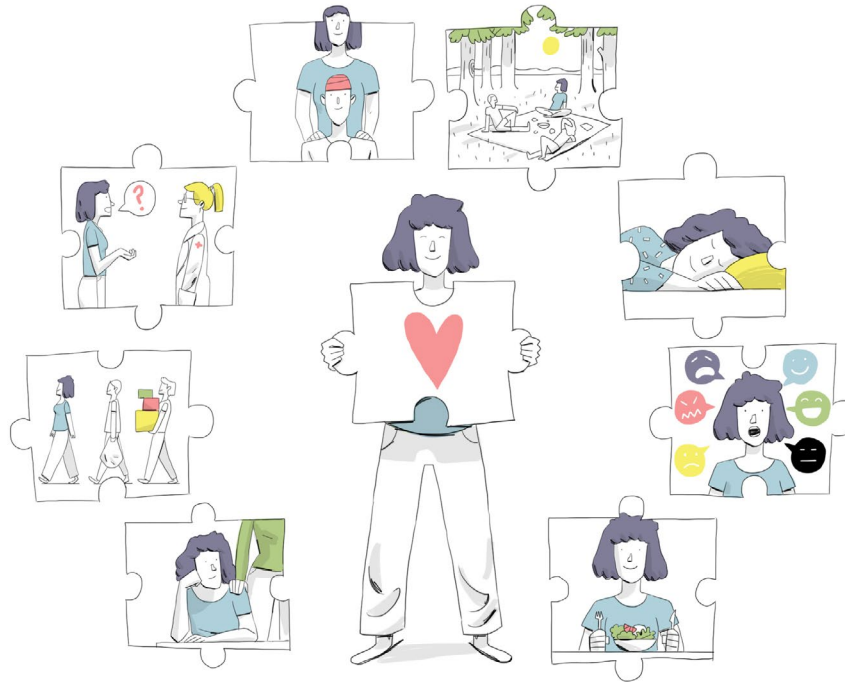
- ▶ Las entidades ofrecen una variedad de actividades en este programa, que incluyen desde entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria hasta actividades de ocio y tiempo libre en la comunidad.
- ▶ La duración de las sesiones suele ser de una hora, y en la mayoría de los casos, las plazas son de carácter privado, con costos.
- ▶ Se destacan potencialidades y desafíos en la implementación de estos programas, como la integración social de las personas con DCA, la coordinación interdisciplinaria y la atención integral, tanto a nivel individual como grupal.

Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP):

- ▶ El SEPAP incluye programas de entrenamiento en actividades de la vida diaria y programas conductuales y emocionales, entre otros.
- ▶ Al igual que en el programa de promoción de la autonomía personal y social, la duración de las sesiones es generalmente de una hora, y los costos varían significativamente.
- ▶ Los profesionales que brindan atención a menudo son terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y neuropsicólogos.
- ▶ Se identifican puntos fuertes, como la especialización de los profesionales y la adaptación de los programas a las necesidades específicas de las personas con DCA, así como dificultades relacionadas con la financiación y la acreditación.

Servicio de Asistencia Personal:

- ▶ El servicio de asistencia personal se enfoca en actividades personales (tales como el aseo, la alimentación, etc.) y de coordinación (como, por ejemplo, planificación del día o ayuda en la toma de decisiones).
- ▶ Se han establecido criterios de inclusión y exclusión para determinar quiénes pueden acceder a este servicio, como el nivel de dependencia y autonomía de la persona.
- ▶ Los profesionales que brindan asistencia personal son principalmente auxiliares de enfermería y auxiliares de ayuda a domicilio, así como terapeutas ocupacionales.
- ▶ Se identifican puntos fuertes como la alta especialización, pero también dificultades y desafíos en este servicio, como la alta demanda, la rotación de personal y la necesidad de capacitación continua.



Las conclusiones extraídas de este estudio se basan en un análisis de los datos recopilados y las observaciones realizadas en cada uno de los bloques temáticos. Algunas de las **CONCLUSIONES CLAVE** incluyen:

- ▶ La diversidad en los servicios y programas ofrecidos por las entidades participantes, lo que refleja una amplia gama de necesidades y preferencias de las personas con DCA y subraya la importancia de la flexibilidad y adaptabilidad en la atención.
- ▶ La importancia de la formación y especialización de los profesionales involucrados en la atención a personas con DCA. Un alto grado de conocimiento y experiencia se revela como un elemento fundamental para brindar una atención de calidad y centrada en las necesidades específicas de esta población.
- ▶ La necesidad de perfiles profesionales y horas de dedicación para garantizar una atención de calidad. Ello se traduce en un factor crucial para el bienestar y la recuperación de las personas con DCA.
- ▶ La falta de programas ocupacionales y de inserción sociolaboral para las personas con DCA, lo que limita sus oportunidades de participación en la sociedad y resalta la necesidad de abordar esta carencia.

Con base en estas conclusiones, se formulan una serie de **RECOMENDACIONES**, las cuales representan un enfoque proactivo y orientado a la mejora en el ámbito de la atención a personas con DCA.

- ▶ **Coordinación interdisciplinaria:** fomentar la coordinación interdisciplinaria entre los profesionales involucrados en la atención a personas con DCA. Esta colaboración multidisciplinaria puede optimizar la calidad de los servicios y programas prestados.

- ▶ Impulsar la capacitación continua de los profesionales en la atención a personas con DCA como una prioridad. La formación actualizada permite mantenerse al tanto de las mejores prácticas y enfoques más recientes en el cuidado de esta población.
- ▶ Exploración de fuentes de financiación que garanticen la mejora de los servicios y mecanismos de acreditación para los programas y servicios.
- ▶ Creación de programas específicos: promover la creación de programas ocupacionales y de inserción sociolaboral dirigidos específicamente a personas con DCA y que logren satisfacer las necesidades de las personas con DCA, ampliando así sus oportunidades de integración en la sociedad y su autonomía.

Todas estas recomendaciones se establecen como un faro que guía el camino hacia la mejora en la prestación de servicios y programas de apoyo a las personas con DCA, teniendo en cuenta la diversidad de necesidades y desafíos que se presentan. Asimismo, en última instancia, la aplicación de estas recomendaciones no solo impactará positivamente en la calidad de vida de las personas con DCA y en su capacidad de participación activa en la sociedad, sino que también contribuirá a avanzar hacia una atención más equitativa y centrada en el individuo.

*Este informe resumido proporciona una visión general de los resultados de la investigación y las recomendaciones formuladas. Para obtener información más detallada y un análisis exhaustivo, se recomienda consultar el informe completo. Los datos completos y los detalles de la metodología se encuentran en el informe original del estudio.

CARACTERÍSTICAS QUE DEFINEN UNA ENTIDAD PROMOTORA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA VIDA INDEPENDIENTE, PASOS A SEGUIR EN LA TRANSFORMACIÓN DE LA ENTIDAD, OBSTÁCULOS PRINCIPALES Y CÓMO ABORDARLOS.

Irene Carmona Mazuelas - Directora de la Asociación de Daño Cerebral de Granada,

José Luis Martín Torres - Terapeuta Ocupacional de la Asociación de Daño Cerebral de Granada, Agredace.

2.

La filosofía de vida independiente entiende que la discapacidad tiene lugar en la medida en que la sociedad no está diseñada para aceptar la diversidad de sus individuos y por lo tanto los discrimina impidiéndoles el acceso a la plena participación social en igualdad de oportunidades.

En oposición al modelo médico-rehabilitador, que busca la asistencia como alternativa a la curación, el modelo de vida independiente se emplea para indicar una filosofía de vida basada en la posibilidad de las personas con discapacidad de ejercer el poder de decisión sobre su propia existencia y participar activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad y la vida particular y social bajo los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación.

2.1.1. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

Las actividades de la vida diaria, también conocidas como áreas de ocupación, son todas aquellas tareas y rutinas típicas que las personas realizan diariamente y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en la sociedad, cumpliendo así su rol dentro de ella. (OMS).

Por tanto, el mantener y mejorar el desempeño en la realización de las AVDs, contribuye a la identidad de las personas, a su autoconcepto y autoestima, permitiéndoles vivir una vida plena e independiente.

Las actividades de la vida diaria se categorizan de la siguiente manera:

- ▶ **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD):**
Se refieren a los niveles más elementales de autocuidado, como son: la comida, el aseo personal, el vestirse, el baño, la movilidad, dormir, actividad sexual o la contención de esfínteres.

- ▶ **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD):**
Actividades algo más complejas como usar el teléfono, ir de compras, preparar la comida, cuidar la casa, lavado de ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad sobre la medicación, capacidad de utilizar el dinero, cuidado de mascotas, etc.
- ▶ **Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD):**
Actividades que revisten mayor complejidad y no son totalmente esenciales para mantener la independencia personal. Reflejan un mayor grado de integración social y mayor calidad de vida: trabajo, educación/estudios, ocio y tiempo libre, participación social, realización de viajes...

2.1.2. DEPENDENCIA

La Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en situación de dependencia define, por su parte, la dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria”.



CARACTERÍSTICAS QUE DEFINEN UNA ENTIDAD PROMOTORA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA VIDA INDEPENDIENTE

El **principal objetivo** de AGREDACE es:

- ▶ Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, mediante la promoción de la autonomía y la atención para la realización de tareas básicas.
- ▶ Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.

Por tanto, desde AGREDACE se promueve:

- ▶ Empoderamiento
- ▶ Vida independiente
- ▶ Autonomía Personal
- ▶ Toma de decisiones
- ▶ Responsabilidad sobre su proceso

Debido a las características nucleares de las personas que tienen Daño Cerebral Adquirido, desde AGREDACE se evita:

- ▶ Institucionalización
- ▶ Sobreprotección

Desde nuestra institución trabajamos de manera transversal la promoción de la autonomía y vida independiente, donde están implicados y coordinados todos los trabajadores de la entidad, las familias y las personas usuarias con DCA.



2.3.

EL TRABAJO DE LA AUTONOMÍA EN AGREDACE

Desde 2015 se pone en marcha un protocolo de acogida que intenta ofrecernos una idea general de cada persona con DCA que llega. Se instaura porque vemos que hay dificultades que no son percibidas por la persona o la familia, que suponen una gran traba para la consecución del mayor nivel de autonomía.

Este protocolo contempla una entrevista en profundidad, una evaluación terapéutica inicial (resumida), y

un plan de intervención en el que los objetivos están pactados entre profesionales, persona usuaria y familia. Este plan debe contener además pautas y objetivos comunes para todo el equipo que interviene con la persona, además de actividades (individuales y grupales) y tipo de apoyos. Es una intervención viva, que se va rediseñando y adaptando a la evolución de la persona.

2.3.1. ÁREAS DE INTERVENCIÓN: TRABAJO SOCIAL

EN LA PRIMERA ENTREVISTA:

- ▶ Situación jurídica administrativa: trámites de recursos y ayudas solicitados a la administración (grado de dependencia, grado de discapacidad, incapacidad laboral, capacidad jurídica). Asistencia sanitaria (pública o privada).
- ▶ Situación económica: tramitación de cualquier prestación si lo necesitan.
- ▶ Situación de alojamiento y vivienda: detección de barreras arquitectónicas, condiciones de habitabilidad, posibilidad de acceder a servicios básicos (supermercado, farmacia, transporte público). En caso de necesitar adecuación funcional de la vivienda, se le informa sobre las subvenciones existentes por la administración y se comienza con la tramitación de estas.
- ▶ Relación, vínculos y recepción de apoyo social: dinámica familiar y social.
- ▶ Organización de la vida cotidiana (higiene, alimentación, rutinas...).
- ▶ Competencias – habilidades sociales.
- ▶ Educación. Formación. Información. Capacitación.
- ▶ Dinamismos vitales.
- ▶ Disposición al cambio – usos de los sistemas de protección.
- ▶ Situación de salud.

DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES UNA VEZ REALIZADA LA PRIMERA ENTREVISTA:

- ▶ Comunicación con Servicios Sociales Comunitarios de referencia si hay necesidad de tramitación de ayudas o prestaciones sociales. (Situación de emergencia social si la hubiese).
- ▶ Accesibilidad: supresión de barreras arquitectónicas, se gestionan las subvenciones individuales para productos de apoyo y adecuación funcional de vivienda.
- ▶ Empleo: contacto con diferentes organismos en temas de empleo según perfil de la persona demandante (Centro especial de empleo, Arca Empleo, Andalucía Orienta).
- ▶ Servicios en la comunidad: relacionado con lo que ofrece su barrio o su municipio, actividades sociales y de apoyo.
- ▶ Educación: tramitación de becas.

Cuando vienen personas con DCA que no tienen medios económicos para suplir la rehabilitación, se le hace un estudio para ver si puede ser beneficiaria del Programa Bono Social AGREDACE



2.3.2. TRATAMIENTOS INDIVIDUALES TERAPIA OCUPACIONAL

El/La Terapeuta Ocupacional es el encargado de establecer un programa de autonomía para todas las personas usuarias con DCA. Dentro del departamento de Terapia Ocupacional, abordamos:

- ▶ Trabajo centrado en las ABVD como vestido/desvestido, alimentación, uso del WC, baño, higiene personal, transferencias.
- ▶ Trabajo centrado en las AIVD como manejo del dinero, compras, preparación de comidas, uso del teléfono móvil.
- ▶ Diseño e incorporación de ayudas técnicas y férulas.
- ▶ Adaptación funcional de la vivienda. Supresión de Barreras Arquitectónicas.

2.3.3. FISIOTERAPIA

Desde el departamento de fisioterapia se promueve la autonomía mediante un trabajo específico de:

- ▶ Marcha autónoma, equilibrio estático y dinámico, ejercicios cardio- respiratorios y uso de ayudas técnicas para la marcha: destinados a conseguir unos desplazamientos y movilidad autónoma, con la menor ayuda posible, mejorar la resistencia cardiopulmonar y la tolerancia a las tareas.

- ▶ Laboral: Elaboración de currículum vitae y carta de presentación. Ayuda a buscar ofertas de empleo que se ajusten a los intereses y capacidades de la persona con DCA.
- ▶ Talleres pre-laborales: Cocina, Jardinería y Huerto, Ayudas Técnicas y realización de objetos para venta (bolsos, juegos terapéuticos, adornos, etc.)
- ▶ Asesoramiento y educación familiar. Promoción de la autonomía.
- ▶ Uso de las nuevas tecnologías (Realidad Virtual, NeuronUP, Rehametrics) enfocadas en la autonomía y vida independiente.
- ▶ Influye directamente en la mejora en el desempeño de las AVD como el vestido y WC (equilibrio, mayor fuerza y resistencia), compras (cargar peso, llevar la bolsa de compra), transferencias, subir y bajar escaleras, etc.
- ▶ Trabajo doble tarea: Caminar/hablar a la vez, caminar y realizar una tarea, equilibrio en las AVD.
- ▶ Ejercicios suelo pélvico: Control de esfínteres y mejora de la vida sexual.

2.3.4. LOGOPEDIA

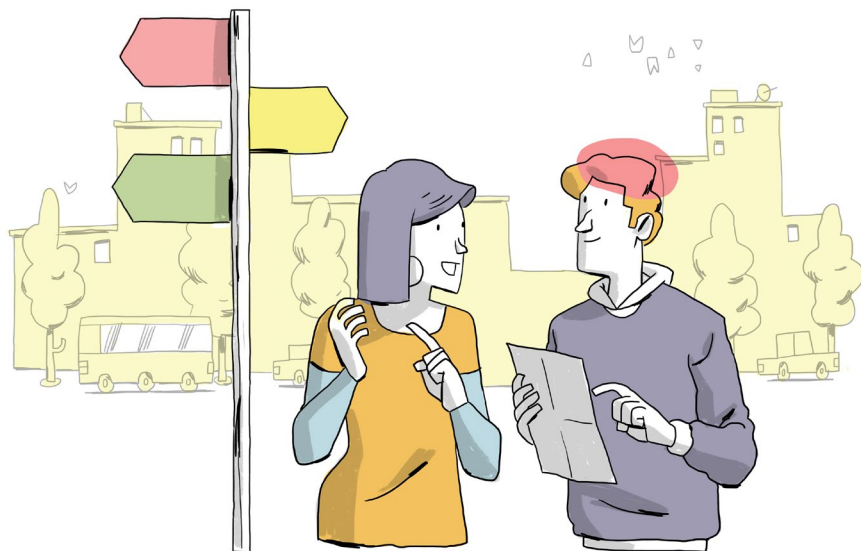
La logopedia dentro del DCA tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las personas a nivel comunicativo, habla, voz y deglución.

Tras un DCA una persona puede presentar alteraciones del lenguaje que afectan a su comunicación, ya sea expresión o comprensión a nivel oral y/o escrito, haciendo por tanto que la persona quede “aislada” de su entorno. Es por ello que el rol del logopeda se basa en evaluar, potenciar y rehabilitar, aquellos aspectos del lenguaje que presentan una alteración, así como enseñar estrategias de comunicación para fomentar la comunicación con su entorno. Además de trabajar de forma individual y centrada en los objetivos de la persona, una parte fundamental del trabajo del logopeda es trasladar estos aprendizajes y nuevos modelos de comunicación a su día a día y hacer así funcional su modelo comunicativo.

Actividades que impliquen lenguaje y una acción comunicativa dentro de diferentes contextos, como comprar en un supermercado, pedir un café en una cafetería, comprar el pan... permiten a la persona tener un lenguaje funcional y por tanto fomentar su autonomía, siendo así capaces de demandar todas aquellas necesidades que presenten.

A nivel de deglución, otra de las alteraciones que podemos encontrar tras un DCA, es la disfagia, que implica una dificultad en el proceso deglutorio de la persona que la sufre. Comer es una función vital, pero que además conlleva una gran carga social. Cuando las personas se reúnen para hablar, celebrar acontecimientos, etc., suelen hacerlo alrededor de una mesa,

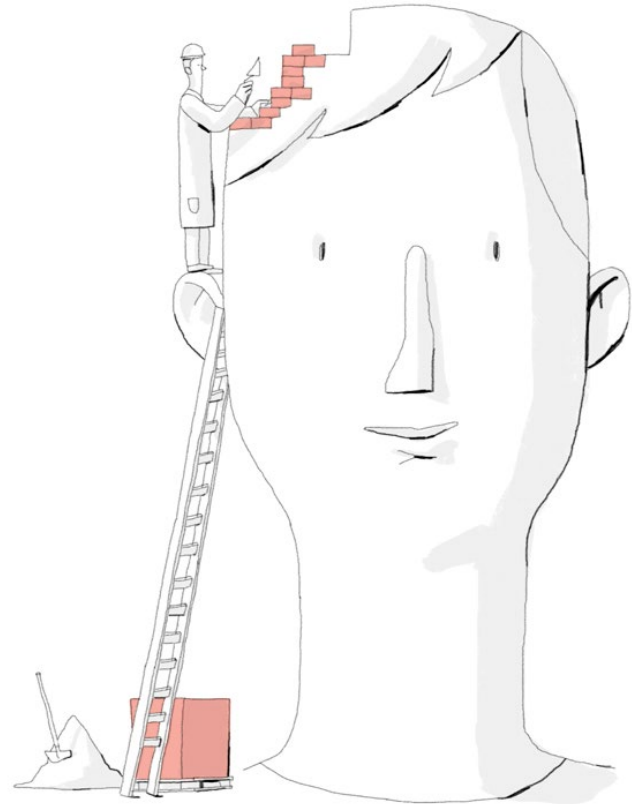
ya sea para comer o beber. Es por ello por lo que la implicación social que conlleva la deglución hace que, una alteración de esta genere un aislamiento social. Desde la rehabilitación logopédica se pretende evaluar, rehabilitar y potenciar, todo el complejo orofacial y sistema estomatognático, que permita realizar una deglución, segura, eficaz y eficiente, para prevenir distintos riesgos que conlleva una disfagia, para la salud de la persona que la padece, como pueden ser bronquitis y neumonías. Para que la deglución se lleve a cabo con éxito, además de realizar una terapia individual de estimulación, se debe completar con la participación de la persona en la mesa cuando come, tanto en entornos seguros y controlados, como puede ser su propia casa, para posteriormente poder participar en todas las actividades sociales que impliquen tener que comer.



2.3.5. NEUROPSICOLOGÍA

El objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas con DCA, centrándose en la recuperación de las funciones cognitivas y emocionales que influyen en nuestro comportamiento. Para tal fin, en las sesiones individualizadas se lleva a cabo:

- ▶ Evaluación exhaustiva de las capacidades cognitivas y emocionales, tales como: atención, memoria, razonamiento, planificación, estado de ánimo... relacionando la alteración en estos procesos con las dificultades que tienen las personas usuarias en el día a día y generando un programa individualizado de tratamiento.
- ▶ Este tratamiento puede incluir desde ejercicios de estimulación de los procesos alterados, hasta pautas para mejorar los hábitos, su capacidad de toma de decisiones y habilidad de resolver problemas para afrontar sus tareas cotidianas.
- ▶ Se fomenta la adaptación y aceptación de la nueva situación de manera que le permita a los usuarios encontrar formas alternativas para hacer las cosas que antes hacían con normalidad y trabajando las metas y expectativas.
- ▶ Es de especial relevancia tener en cuenta a las familias y cuidadores dentro de este plan individualizado de tratamiento ya que desempeñan un papel fundamental dentro del proceso rehabilitador proporcionando apoyo emocional y ayuda en su vida diaria.
- ▶ Por último, hay que tener en cuenta un enfoque holístico ya que los procesos cognitivos y emocionales no se dan aislados de los componentes motores, ocupacionales y contextuales de las personas con daño cerebral adquirido.



2.3.6. CUIDADORES PROFESIONALES

Los cuidadores profesionales son fundamentales a la hora de poner en práctica todos los programas de autonomía. Además de que son quienes más tiempo pasan con las personas usuarias, son quienes los acompañan en la mayoría de la realización de ABVD (procurando el nivel mínimo posible de asistencia) y quienes tienen un contacto más íntimo.



Los encargados de llevar a cabo las indicaciones del equipo técnico, para la promoción de la autonomía y vida independiente, así como, aportar información sobre los usuarios, sus familias y entorno, ya que tienen el contacto más estrecho y son los que mejor conocen a la persona con daño cerebral adquirido y sus circunstancias.

INTERVIENEN:

- ▶ Alimentación
- ▶ Uso del WC con los mínimos apoyos posibles
- ▶ Cepillado de dientes
- ▶ Aseo personal, autocuidados (Uñas, arreglo personal, etc.)
- ▶ Ducha
- ▶ Movilidad
- ▶ Control de Esfínteres
- ▶ Actividades pautadas por el equipo técnico
- ▶ Entrenamiento y supervisión de uso de dispositivos tecnológicos y de comunicación (tables, sistemas alternativos/aumentativos de comunicación).
- ▶ Diseño de actividades artesanales y apoyo en las mismas.

2.4.

TALLERES GRUPALES EN AGREDACE

El objetivo principal de todos los talleres de AGREDACE es promocionar la autonomía y vida independiente.

Estas sesiones grupales permiten a los participantes compartir experiencias y aprender de los demás, lo que puede ser una fuente de apoyo emocional y comprensión mutua.

Los ejercicios de grupo suelen incluir juegos de rol, discusiones en grupo y actividades que fomenten la cooperación y la empatía.

Las sesiones grupales fomentan la práctica de la cognición social, que implica comprender y responder a las señales sociales de manera apropiada.

La interacción social en un entorno grupal también puede ayudar a los participantes a recuperar habilidades de comunicación y resolución de problemas.

Las sesiones grupales pueden ser una fuente importante de motivación, ya que los participantes se apoyan mutuamente en el proceso de recuperación, a la vez que contribuyen a lidiar con el aislamiento social que a menudo experimentan después de un daño cerebral.

En AGREDACE realizamos diferentes **talleres grupales**, como son:

- ▶ Ayudas técnicas
- ▶ Informática y nuevas tecnologías
- ▶ Lectoescritura
- ▶ Taller de Ocio y Tiempo Libre
- ▶ Taller de Familias
- ▶ Taller de Pilates
- ▶ Fútbol
- ▶ Taller Creativo
- ▶ Taller de Jóvenes
- ▶ Habilidades sociales y cognitivas
- ▶ Taller el Gran debate



Dentro de todos estos talleres, a continuación, destacamos **AQUELLOS QUE SON FUNDAMENTALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y VIDA INDEPENDIENTE:**

2.4.1. TALLER DE FAMILIAS

- ▶ Estas sesiones se centran en empoderar a la familia y la persona con DCA para fomentar la independencia y la autonomía en la vida diaria.
- ▶ Se establecen objetivos claros y realistas para mejorar la autonomía en áreas como la vida diaria, la toma de decisiones y la autorregulación.
- ▶ Las familias reciben información y educación sobre las secuelas del daño cerebral, lo que les ayuda a comprender mejor las limitaciones y las capacidades de su familiar con DCA.
- ▶ Se enfatiza la importancia de la comunicación efectiva entre los miembros de la familia para apoyar a la persona con DCA.
- ▶ Las sesiones pueden incluir la enseñanza de estrategias para la resolución de problemas y la toma de decisiones, lo que ayuda a la persona usuaria a recuperar la autonomía en la vida cotidiana.
- ▶ Se promueve la adaptación y la compensación, lo que permite encontrar formas alternativas de abordar las dificultades.
- ▶ Los aspectos emocionales, como la depresión y la ansiedad, también se tratan en las sesiones familiares, ya que pueden afectar la autonomía.

2.4.2. TALLER DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

El principal objetivo de este taller es fomentar la participación de las personas con DCA en entornos reales e inclusivos, así como, promover su participación en las actividades de ocio y cultura de nuestra comunidad.

Con la realización del taller de ocio inclusivo conseguimos mejorar la autonomía con respecto a las AVD instrumentales (uso de medios de transporte capacidad de utilizar el dinero) y Avanzadas (ocio y tiempo libre, participación social).

Por otro lado, promovemos la toma de decisiones sobre qué actividades de ocio quieren realizar y se les anima a planificar su realización.

Por último, y precisamente además dentro del proyecto Rumbo, uno de los objetivos fundamentales dentro del programa de ocio es realizar una APP sobre la accesibilidad de los sitios de ocio en Andalucía, generando una herramienta útil, donde los usuarios de la APP puedan comprobar cómo es de accesible un lugar de ocio (museo, restauración, actividad deportiva, cine, teatro, etc.).

2.4.3. TALLER DE AYUDAS TÉCNICAS

Este taller se creó para dar respuesta a varias problemáticas que se presentan en las personas con DCA.

LOS OBJETIVOS DE ESTE TALLER SON:

- ▶ Mejorar las competencias relacionadas con las áreas de participación social y trabajo (Pre-laboral).
- ▶ Facilitar el acceso y la adaptación de la actividad de bricolaje y carpintería a personas con DCA.
- ▶ Fomentar el apoyo mutuo y el aprendizaje colectivo.
- ▶ Promover en los usuarios con DCA roles más activos dentro de la asociación y en su comunidad.
- ▶ Ofrecer alternativas creativas, funcionales, económicas y más adaptadas a la oferta de productos de apoyo que existen en el mercado.
- ▶ Brindar entrenamiento en nuevas tecnologías a través del diseño y manejo de una impresora 3D.
- ▶ Autogestionado y autofinanciado (Venta de productos de apoyo, objetos de decoración, material terapéutico).

A través de este taller se posibilita la realización de tareas de bricolaje/actividades manuales (con las dificultades tanto físicas como cognitivas de nuestro colectivo) y obtención de productos de apoyo. Brinda diferentes soluciones a personas con DCA, que no pueden acceder a ellos, por motivos principalmente económicos. En este taller, todo es de bajo coste.

El principal fin es conseguir que el taller sea auto-gestionado por los propios usuarios, desde la toma de decisiones de las actividades que van a llevar a cabo, toda la planificación de la actividad (materiales, plazos, herramientas, responsables, ...) hasta la obtención de la pieza final. Pero, además, el taller ha conseguido la autofinanciación. Lo que recaudan con los productos que se fabrican se utiliza para comprar nuevos materiales y realizar nuevos proyectos.

Los materiales que se emplean son principalmente madera (nueva y reciclada), e impresiones en 3D.

PRODUCTOS QUE CREAN:

- ▶ Comedor: elevadores de platos, engrosadores de cubiertos, vasos escotados, estabilizadores de platos, estabilizadores de vasos y recipientes de yogur, ...
- ▶ Material de talleres: atriles, soportes tablets, engrosadores de lápices, tejedoras de sobremesa y bastidores de bordado para personas con hemiplejía.
- ▶ Material de evaluación y terapéutico: Torre de hanoi, Tangram, etc.

Otra actividad importante que se lleva a cabo es la reparación de averías sencillas de productos de apoyo (sillas de ruedas, bastones, andadores, etc.).

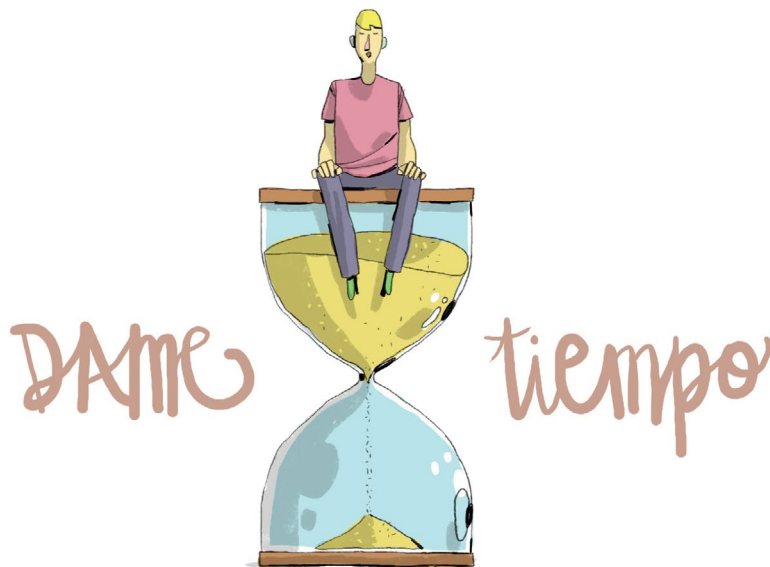
- ▶ **Sobreprotección.** Se intenta formar y entrenar a la familia para que favorezcan el proceso de consecución de la autonomía personal. En demasiadas ocasiones, el propio proceso de duelo familiar, o la falta de tiempo va en detrimento de unos mejores resultados.
 - ▶ **Institucionalización.** Hay secuelas que permanecen de por vida, esto implica que en las asociaciones atendamos a personas durante años. Y es cierto que se pueden dar avances funcionales en personas, a pesar de que hayan hecho un buen trabajo de rehabilitación, adaptación y compensación, pero para estas personas es necesario salir del ámbito de la rehabilitación, para centrarnos en cuestiones más sociales, de integración y de calidad de vida.
 - ▶ **Entornos y actividades poco accesibles** que requieren mayor gasto económico (transporte individual, apoyo personal para accesibilidad física y cognitiva) y que impiden el acceso a determinados espacios naturales, culturales o de ocio. La accesibilidad universal es un hito que está lejos de alcanzarse, tanto en espacios públicos, como privados de diferente naturaleza. Pueden suplirse asumiendo sobrecostes, a través del uso de recursos privados o de apoyos personales que también tendrá que asumir la persona con discapacidad, y aún no se garantizará el acceso universal.
 - ▶ **Pasividad personal.** Es muy común que tras años en un proceso rehabilitador cargado de esfuerzo aparezcan síntomas como la apatía, el agotamiento o la falta de interés. En demasiadas ocasiones tenemos que enfrentarnos a estos sentimientos y actitudes en las personas con DCA de nuestras entidades, e intentar revertir esta situación es probablemente uno de los grandes retos a los que nos enfrentamos.
- Por tanto, debemos implicar tanto al usuario como a la familia en su proceso vital, rompiendo con los roles que se establecen de cuidador y enfermo. Desde AGREDACE apostamos por la capacitación, y ofrecemos todas las oportunidades para que puedan disfrutar de una vida plena, fomentando su participación y reinserción social.
- ▶ **Falta de conciencia de los déficits.** Una de las secuelas más frecuentes en personas con DCA es la anosognosia. La persona con DCA no es consciente de las secuelas que le ha provocado la lesión.

Además, en procesos cronificados de larga duración, se ha instaurado tanto en el paciente como en sus familiares un nuevo estilo de vida, al que están acostumbrados. Por tanto, debemos realizar coeducación familiar y al usuario para romper este nuevo paradigma, ofreciéndole y animándolo a modelos de vida más autónomos, y que fomenten su participación y vida independiente.

2.6.

CONCLUSIONES

- La promoción de la autonomía personal y vida independiente debe ser el eje central en todo proceso rehabilitador de una persona con Daño Cerebral Adquirido.
- Todas las áreas de intervención están enfocadas en la promoción una vida independiente.
- Es de vital importancia la educación y el trabajo conjunto con las familias para obtener los mejores resultados en cuanto a autonomía personal.
- Los talleres grupales es uno de los mejores recursos para trabajar las habilidades sociales, son una fuente de apoyo emocional y comprensión mutua.
- Los principales obstáculos que nos encontramos en las entidades es la escasez de recursos sociales, limitación financiera y la poca visibilización de las situaciones de dependencia.
- Como entidades promotoras de la autonomía personal y vida independiente debemos evitar la institucionalización, sobreprotección y pasividad personal.



ENTIDADES FEDERADAS

ANDALUCÍA

FANDACE FEDERACIÓN ANDALUZA

Calle Astronomía, torre 3 Planta 1ª. Modulo 12
41015 (SEVILLA)
954.67.18.81

info@fandace.org
<https://www.fandace.org>

ACODACE CÓRDOBA

Plaza Vista Alegre 11
14004 (CÓRDOBA)
957.46.81.83

acodace@acodace.com
<http://acodace.com>

ADACEMA MÁLAGA

Calle Generación 7
29196 (MÁLAGA)
951.90.04.08

info@adacema.org
<http://www.adacema.org>

ADACCA CÁDIZ

Calle Eslovaquia 1.14
11011 (CÁDIZ)
956.22.60.70

adacca@gmail.com
<http://adacca.org>

ADACEA JAÉN

Calle Esteban Ramírez Martínez 2, 4ºB
23009 (JAÉN)
953.25.73.32

infoadacea@gmail.com
<http://adacea.org>

AGREDACE GRANADA

Calle Doctor Medina Olmos 58
18015 (GRANADA)
958.28.75.47

info@agredace.org
<http://www.agredace.es>

DACE SEVILLA

Carretera de Miraflores s/n (Centros Sociales de Miraflores)
41015 (SEVILLA)
954.36.02.72

info@asociaciondace.org
<http://asociaciondace.org>

VIVIR ALMERÍA

Calle Alcira 26
04700 El Ejido (ALMERÍA)
950.57.24.83

info@asociacionvivir.org
<http://www.asociacionvivir.org>

ARAGÓN

AIDA. ASOCIACIÓN ICTUS DE ARAGÓN

Paseo Rosales 28
50018 (ZARAGOZA)
976.87.51.24

aida.ictus@yahoo.com
<http://ictusdearagon.es>

ASTURIAS

ASICAS. ASOCIACIÓN ICTUS DE ASTURIAS Y OTRAS LESIONES CEREBRALES

Calle Covadonga 40
33530 Infiesto (ASTURIAS)
623.04.12.19

info@asicas.org
<https://www.asicas.org>

FUNDACION AINDACE ASTURIAS

Calle Campoamor 27, 1ºC
33001 Oviedo (ASTURIAS).
Tlf: 663.75.92.66

info@fundacionaindace.org
<https://www.fundacionaindace.org>

CANTABRIA

CAMINANDO CANTABRIA

Calle Rufino Ruiz Ceballos 27
39600 Muriedas (CANTABRIA)
942.26.97.27

dcc@asociacion-caminando.org
<http://www.asociacion-caminando.org>

CASTILLA - LA MANCHA

ADACE CLM

Calle Plazuela 11-13
45122 Argés (TOLEDO)
925.29.36 41

secretaria@adaceclm.org
<http://www.adaceclm.org>

FUNDACE CLM

Calle Plazuela 11-13
45122 Argés (TOLEDO)
925.29.30.74

administracion@fundaceclm.org
<http://www.fundaceclm.org>

CASTILLA Y LEÓN

CAMINO VALLADOLID

Paseo de Juan Carlos I, 10
47008 (VALLADOLID)
983.15.70.12

info@caminodca.org
<http://www.caminodca.org>

FECYLDACE

Plaza Mayor , 22, 2ºB (oficina 2)
47001 (VALLADOLID)
620.27.23.17

info@fecyldace.org
<https://fecyldace.org/es/>

ASDACE SALAMANCA

Plaza de San Vicente locales 6 y 7
37007 (SALAMANCA)
923.22.42.85

info@asdace.org
<http://www.asdace.org>

ADACEBUR BURGOS

Paseo de los Comendadores s/n
09001 (BURGOS)
947.26.29.66

info@adacebur.org
<http://www.adacebur.org>

CATALUÑA

TRACE CATALUÑA

Carrer de Llança 34-36
08015 (BARCELONA)
933.25.03.63

info@tracecatalunya.org
<https://tracecatalunya.org>

GALICIA

FEADACE FEDERACIÓN GALLEGA

Rúa Galeras 17, 2º, Despacho 5
15705 Santiago de Compostela (A CORUÑA)
881 943 148

fegadace@fegadace.org
<http://www.fegadace.org>

ADACECO A CORUÑA

As Xubias de Arriba 15.
15006 (A CORUÑA)
981. 07. 52. 59

adaceco@adaceco.org
<http://www.adaceco.org>

SARELA SANTIAGO DE COMPOSTELA

Rúa Pedro Cabezas González 3
15702 Santiago de Compostela (A CORUÑA)
981.57.70.37

sarela@sarela.org
<http://www.sarela.org>

ADACE LUGO

Avenida Adolfo Suarez 4, local B
27297 (LUGO)
982.24.35.03/ 663 08.53.91

correo@adacelugo.org
<http://www.adacelugo.org>

DCA OURNSE

Rua Clara Campoamor 15
32002 (OURENSE)
988.22.50.56

direccion.renacerdca@outlook.es
<https://dcaourense.org>

ALENTO PONTEVEDRA

Rúa da Pedra Seixa, s/n. Poza do Cabalo.
36212 Vigo (PONTEVEDRA)
986.22.90.69

info@alento.org
<http://www.alento.org>

ISLAS BALEARES

REHACER BALEARES

Calle Plataners 7, local 3
07008 Palma de Mallorca (BALEARES)
971.47.94.06

rehacerbalears@gmail.com
<http://www.rehacerbalears.com>

ISLAS CANARIAS

ADACEA TENERIFE

Calle Henry Dunant s/n
38203 San Cristóbal de La Laguna
(SANTA CRUZ DE TENERIFE)
617.55.27.01

adaceatf@gmail.com
<https://adaceatf.org>

ADACEA GRAN CANARIA

Calle Aguadulce 60
35004 Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas
658. 59. 38. 69

adaceagc@gmail.com
<http://adaceagc.com>

LA RIOJA

ARDACEA RIOJA

Paseo del Prior 84
26004 Logroño (LA RIOJA)
680.53.93.07

ardacea@gmail.com
<http://www.ardacea.es>

MADRID

AFADACS TORREJÓN

Calle Boyeros 5
28850 Torrejón de Ardoz (MADRID)
651.50.03.41

afadacstorrejon@hotmail.com
<https://www.afadacs.com>

AFASIA ACTIVA

Calle del Gral. Zabala 14
28002 (MADRID)
660.35.00.56

afasiactiva@gmail.es
<https://www.afasiactiva.com/>

APANEFA MADRID

Calle Cromo 5
28045 (MADRID)
91.751.20.13

apanefa@apanefa.org
<http://www.apanefa.org>

FUNDACIÓN SIN DAÑO

Calle Barquillo 30
28004 (MADRID)
607.77.55.93

paloma.pastor@fundacionsindano.com
<http://www.fundacionsindano.com>

ICAM

Avenida Cardenal Herrera Oria 80 bis
28034 (MADRID)
660.60.03.69

icam.madrid@gmail.com

MURCIA

DACEMUR MURCIA

Avenida de la Ñora 96
30009 La Albatania (MURCIA)
968.71.45.17

dacemur@gmail.com
<http://www.dacemur.es>

NAVARRA

ADACEN NAVARRA

Camino de Zolina s/n
31192 Mutilva Baja (NAVARRA)
948.17.65.60

info@adacen.org
<http://www.adacen.org>

PAÍS VASCO

ATECE BIZKAIA

Calle Islas Canarias 85, bajo
48015 Bilbao (VIZCAYA)
944.48.40.45

atecebizkaia@gmail.com
<http://atecebizkaia.org>

ATECE ARABA

Calle Angela Figuera Aymerich 1
01010 Vitoria (ALAVA)
945.15.72.10

info@atecearaba.org
<https://www.atecearaba.org>

ATECE GIPUZKOA

Calle de la Escolta Real 32, bajo
20008 San Sebastián (GUIPUZCOA).
943.28.76.78

atecegipuzkoa@hotmail.com
<https://www.atecegipuzkoa.org>

VALENCIA

FEVADACE COMUNIDAD VALENCIANA

Antiguo Regimiento Tetuán, Cuadra Tercera s/n
12004 (CASTELLÓN)
664.21.29.47

info@fevadace.org
<http://fevadace.org>

NUEVA OPCIÓN VALENCIA

Carrer de Greses 21
46020 (VALENCIA)
963.61.20.16

info@nuevaopcion.es
<https://www.nuevaopcion.es>

ADACEA ALICANTE

Calle Padre Recaredo de los Rios 52. Local 7
03005 (ALICANTE)
965.13.39.06

info@adaceaalicante.org
<http://www.adaceaalicante.org>

ATENEU CASTELLÓN

Antiguo Regimiento Tetuán, Cuadra Tercera s/n
12004 Castellón de la Plana (CASTELLÓN)
964.24.32.40

ateneo@ateneocastellon.org
<http://www.ateneocastellon.org>

ENTIDADES MIEMBRO DE FEDACE:





CONTACTA CON NOSOTROS

www.fedace.org

Tlf. 91 417 89 05 | info@fedace.org

“El Proyecto RUMBO: hacia un modelo de autonomía personal conectada e inclusiva’ es un proyecto que nace de la agrupación de 5 grandes asociaciones representativas del ámbito de la discapacidad que plantean implementar un nuevo modelo de apoyo a la autonomía personal y al cuidado de personas con discapacidad impulsando la vida independiente y facilitando formas de vida inclusivas en condiciones de seguridad, accesibilidad y bienestar.”

ENTIDADES PARTICIPANTES:



COCEMFE



Confederación
Autismo España



FINANCIA:



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

