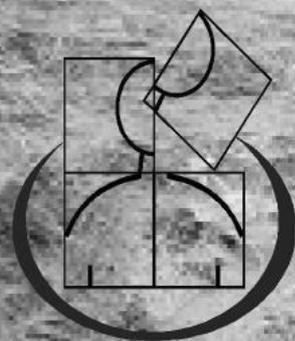




Memoria 2009

Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....





INTRODUCCIÓN

Es todo un orgullo y satisfacción presentar las novenas memorias de ADACCA, porque quizás sea yo quién mejor pueda echar la vista al año 2000 cuando nos reunimos en una pequeña sala de nuestra primera sede en la Alameda Apodaca 2 familias y una profesional para empezar a gestionar desde lejos algo que por entonces nos parecía utópico.



Ahora comprendo que no hubo magia sino que llegamos a donde queríamos gracias al hecho de tener las ideas muy claras con respecto a lo que pretendíamos conseguir, gracias a poder encontrar y reunir a un equipo multidisciplinar entregado con nuestra causa, por el hecho de no venimos abajo y abandonar en los malos momentos ni ante la incomprensión de algunos y, por supuesto, gracias al cariño e entusiasmo con el que trabajamos en el día a día.



Entre los grandes logros, hoy podemos estar orgullosos de funcionar como una Unidad de Estancia Diurna, en un local de 800 m² en la capital de Cádiz, con plazas concertadas para 54 pacientes, cuyas familias ya no tienen que hacer lista de espera para poder ingresar en el servicio de Rehabilitación Integral.

Estamos también entusiasmados por el centro que estamos construyendo en Chidana de la Frontera para pacientes gravemente afectados, centro que será pionero en Andalucía por sus características.

Desde ADACCA insistimos siempre que la idea fundamental no se trata de un centro donde dejar a los pacientes con daño cerebral para respiro de los familiares, sino que, muy al contrario, constituye un marco de referencia en la Rehabilitación Integral del paciente con Daño Cerebral, que hace especial hincapié en el apoyo a la familia.

Desde todas las Asociaciones de Daño Cerebral estamos también consiguiendo grandes avances con respecto a la sensibilización a la sociedad en general y a las Administraciones y seguimos luchando por los derechos del colectivo con Daño Cerebral.

Pero sobre todo, lo que más nos anima a continuar con nuestros retos, que no son pocos, es la confianza que estas familias depositan en nuestro quehacer diario y su alegría ante los progresos de los usuarios, que desde hace tiempo son nuestra propia familia.

Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



De los retos del futuro, entre otros, brevemente comentaré que en este nuevo año estamos trabajando la reinserción de los pacientes en el mercado laboral mediante el empleo con apoyo. Por otro lado, debido a la importancia y a la necesidad existente, no descartamos que brevemente se diseñen planes que apunten hacia pisos tutelados para pacientes con daño cerebral, pioneros también en Andalucía.

Por último, expresar nuestra más honda gratitud a las administraciones más cercanas que nos avalan ya que conocen de primera mano las carencias y necesidades que tenemos. Gracias también al equipo de profesionales y a todos los socios de ADACCA por hacer cumplir nuestros sueños.

Cádiz, 9 de Marzo de 2010

Directora de la Unidad de Estancia Diurna y fundadora de "ADACCA"

María de Juan Malpartida



Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO.

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) hace referencia a lesiones cerebrales que irrumpen de manera brusca e inesperada en la trayectoria vital de las personas afectadas provocando secuelas muy variadas y complejas que afectan, en una gran cantidad de casos, profundamente a la autonomía del/a afectado/a y que pueden durar el resto de su vida desarrollando anomalías en la percepción sensorial y alteraciones cognitivas y del plano emocional. Las causas del DCA, de manera resumida, son las siguientes:



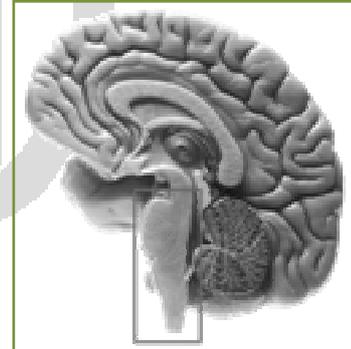
- ACV (Accidente Cerebrovascular), también conocido como Ictus (“Golpe”), Ataque cerebral o apoplejía: Algunas de las alteraciones físicas producidas por los Accidentes Cerebro Vasculares son las hemiplejías, las anomalías del lenguaje, falta de memoria o problemas en la percepción. Estas alteraciones producen, a su vez, importantes cambios en la conducta social de las personas afectadas. Trastornos emocionales, ansiedad, sintomatología depresiva, incremento de la dependencia o aislamiento social, son algunos de los inconvenientes a los que se ven sometidos los/as afectados/as y, por extensión, sus familiares y entomo más cercano. Los Accidentes Cerebro Vasculares (ACV) pueden clasificarse en varios grupos:
 - Isquémico (disminución del flujo sanguíneo que llega al cerebro). Suponen el 85% de los casos. Puede ser trombótico (trombosis cerebral: coágulo de sangre que obstruye una arteria cerebral) o embólico (embolia cerebral: coágulo de sangre que se ha formado lejos del lugar de la obstrucción).
 - Ataque Isquémico Transitorio (AIT): amago de ictus que no suele dejar secuelas pero que puede repetir. Se considera un signo importante para establecer pautas de prevención en la persona que lo ha sufrido.
 - Hemorrágico (rotura de una arteria o de una malformación arteriovenosa). Son menos frecuentes pero comprometen más la supervivencia debido a que aumentan la presión intracraneal.
- TCE (Traumatismos Craneoencefálicos): Un Traumatismo Craneoencefálico es una lesión causada por una fuerza externa que suele producir una pérdida de consciencia. La gravedad, el tipo y la variedad de sus secuelas dependen de la intensidad del traumatismo, la duración de la pérdida de consciencia y otros factores como la edad, la rapidez en la atención y la rehabilitación. Las alteraciones más frecuentes afectan a la regulación y control de la conducta, a las dificultades de abstracción y resolución de problemas, a los trastornos de aprendizaje y memoria y al ajuste emocional. Las alteraciones físicas comprenden alteraciones motoras (movilidad o lenguaje) y / o sensoriales (visión, audición, tacto o gusto)



- Tumores cerebrales
- Enfermedades infecciosas del SNC (encefalitis, meningitis, etc.)
- Hidrocefalia: aumento patológico del líquido cefalorraquídeo en la cavidad craneal. Produce el aumento de la presión intracraneal.
- Epilepsia: Una crisis epiléptica es una descarga excesiva y sincrónica de una agrupación neuronal.
- Anoxia cerebral (falta de oxígeno en el cerebro) por ahogamiento, apnea, intoxicaciones, infarto de miocardio, etc.
- Enfermedades degenerativas del SNC: Alzheimer, Parkinson, Esclerosis Múltiple, Corea de Huntington, demencia por SIDA, etc.

Las secuelas del DCA son muy diversas y se pueden producir en distintos niveles de gravedad:

- Trastornos motores: inmovilidad de diferentes partes del cuerpo, hemiplejía, trastornos de la marcha, trastornos del tono postural (hipotonía, espasticidad), temblores.
- Trastornos sensoriales: afectación de la visión, audición u olfato, alteraciones de la propiocepción, hemiparesia.
- Trastornos orgánicos: traqueotomía y alteraciones respiratorias, disfagia, problemas de control de esfínteres.
- Trastornos cognitivos: desorientación, problemas de la atención, alteraciones en el nivel de alerta, trastornos de la percepción, alteraciones del lenguaje y la comunicación, de la memoria, trastornos del cálculo y el razonamiento numérico y disfunciones ejecutivas.
- Trastornos emocionales: ansiedad, depresión, apatía.
- Trastornos conductuales graves: infantilismo, inadecuación a las situaciones sociales, impulsividad, hiperactividad, agresividad...



Aunque el sistema sanitario ha mejorado su función de salvar vidas, también es cierto que al volver al hogar la familia se ve forzada a asumir gran parte de la responsabilidad que supone la rehabilitación y la integración social. El entorno familiar no está preparado para el cuidado, tratamiento y la orientación de las personas afectadas, dada la complejidad de sus secuelas físicas, psicológicas o sensoriales.



Según datos de referencia¹ de 2002 del informe publicado por el Defensor del Pueblo: Daño Cerebral Sobvenido en España: Un Acercamiento Epidemiológico y Sociosanitario; en España se produjeron, al menos, 35.000 ingresos hospitalarios por Traumatismos Craneoencefálicos por diversos motivos como accidentes de tráfico y laborales, prácticas deportivas, caídas domésticas, agresiones... Se generaron alteraciones funcionales físicas, sensoriales, conductuales y cognitivas a unas 4.300 personas.

Los accidentes cerebro vasculares (ACV) son la tercera causa de muerte en la población española y la primera entre mujeres. En el año 2.002 (Conjunto Mínimo de Datos Básicos al Alta Hospitalaria /Instituto Información Sanitaria /Ministerio de Sanidad y Consumo), se produjeron 109.692 ingresos hospitalarios por enfermedad cerebro vascular, de los cuales 49.000 tuvieron probabilidad sufrir de secuelas.

En los últimos años se ha producido una reducción importante de los accidentes de tráfico y esto conlleva un descenso en el número de traumatismos craneoencefálicos, la población con DCA se ha incrementado notablemente en los últimos años.

En la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD-2.008), realizada por el INE en el 2008, encontramos datos relevantes en este sentido: A diferencia de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES, 1999), donde no existía la consideración de “daño cerebral”, en la EDAD la sección del cuestionario asignada a responder en relación a la “enfermedad crónica diagnosticada” contempla la categoría “daño cerebral adquirido” por un lado (parece que se refiere sólo a traumatismos craneoencefálicos) y por otro, a los “accidentes cerebrovasculares”. De acuerdo con la EDAD en España residen 329.500 personas con discapacidad por accidentes cerebrovasculares y 177.300 personas con discapacidad por daño cerebral adquirido. Aunque estas dos categorías no pueden ser sumadas hasta que nos analicen los microdatos en detalle, por si hubiera solapamiento entre estas dos categorías, no parece exagerado afirmar que el número de personas con discapacidad por DCA en España, se acerca a las 500.000.



¹ Datos epidemiológicos extraídos de la Memoria Anual de FEDACE 2009.



1. Identificación de la entidad:

Denominación:

Adacca (Asociación de familiares de pacientes con Daño Cerebral Adquirido de Cádiz).

Domicilio Social :

Parque Empresarial de Poniente
c/ Eslovaquia 1.14

Municipio : Cádiz **Código Postal:**11011 **Provincia:** Cádiz

Teléfono: 956226070 **Fax:** 956266759

E-mail: adacca@gmail.com

Régimen Jurídico: Asociación.

Registro de Asociaciones: Junta de Andalucía. Consejería de Justicia y Administración Pública.

Número de inscripción: 5756, sección 1º

Fecha de inscripción: 03/03/2000

NIF: G 11480993

Fines:

Los fines de la Asociación serán los siguientes (ARTÍCULO 6 ESTATUTOS):

- a) La integración social de las personas afectadas por daño cerebral adquirido de la provincia de Cádiz.
- b) El cuidado, la asistencia y la protección de las personas mencionadas.
- c) La promoción de los servicios sanitarios, asistenciales, educativos, laborales, residenciales y sociales necesarios y adecuados para cubrir las necesidades de esta población de afectados por daño cerebral.
- d) La tutela jurídica de dichas personas.
- e) La atención asistencial y educativa de niños afectados por daño cerebral adquirido.
- f) La orientación y formación de los padres y familiares que conviven con el afectado.
- g) Dar a conocer a la sociedad los problemas sociales y humanos de las personas afectadas.
- h) La reivindicación en nombre de los afectados de los derechos de estos ante todas las Instituciones Públicas y Privadas.
- i) Cualquier otro que, de modo directo o indirecto contribuya a la realización de los objetivos de la Asociación o redunde en beneficio de los afectados y de la sociedad.



Y para su consecución desarrollará las siguientes actividades:

- a) Crear los servicios de información, , estudio, planificación, asistencia técnica, gestión, tutela, captación de recursos y otros que las circunstancias aconsejen.
- b) Crear servicios sanitarios, asistenciales, educativos, laborales, residenciales y sociales necesarios y adecuados para cubrir las necesidades de esta población.
- c) Utilizar todos los medios lícitos de propaganda y difusión para divulgar las necesidades de los afectados y de sus familias.
- d) Incorporarse a federaciones, Asociaciones y organismos públicos o privados de carácter Autonómico, Estatal e Internacional dedicados en todo o en parte a fines similares.

2. Número de Socios:

Número total de socios: 100 personas.

Número de personas físicas asociadas: 100 personas.

Número y naturaleza de las personas jurídicas asociadas: No hay personas jurídicas asociadas.



Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



3. Actividades desarrolladas y servicios prestados.

Según nuestra estructura organizativa que expondremos posteriormente las actividades desarrolladas por áreas y servicios han sido las siguientes:

3.1. Área de Intervención Especializada.

3.1.1. Rehabilitación Neuropsicológica.

Antes de comenzar con el tratamiento integral, el profesional especializado realiza una evaluación neuropsicológica del usuario, en la que se analizan los datos más relevantes sobre su situación con el fin de confirmar si existe lesión cerebral orgánica y si es susceptible de rehabilitación. Tras realizar la evaluación y en función de las habilidades alteradas y/o conservadas, se confecciona el diagnóstico y se realiza un diseño de rehabilitación personalizado.



Evaluación Neuropsicológica

Determina el perfil afectivo- cognitivo- conductual de personas con DCA y valora el equilibrio familiar.

Se realiza exploración con la administración de protocolos, baterías de test, cuestionario, entrevistas, observación etc... y se diseña un informe en el que aparece descripción de las funciones neuropsicológicas conservadas y afectadas tras el DCA. Una adecuada evaluación plantea los objetivos principales para una posible recuperación o rehabilitación de funciones.

Rehabilitación Neuropsicológica

Administración de distintos tratamientos:

- Terapia cognitiva: estimulación, compensación y sustitución de funciones cognitivas superiores alteradas y potencialización de las capacidades conservadas. Se abordan áreas como son la memoria, atención y concentración, lenguaje, capacidad visoperceptiva, visomotora y visoconstructivas, resolución de problemas de la vida diaria y función ejecutiva, entre otras.



- Psicoterapia: estrategias cognitivo-conductuales para abarcar conflictos emocionales y modificación de conducta.
- Terapia de grupo: compartir, integración y habilidades sociales.
- Terapia vocacional: posible integración laboral.
- Ocio y tiempo libre: salidas, exposiciones, museos, excursiones y visitas.



Los profesionales de esta área, en la que este año se han realizado dos nuevas incorporaciones, se encargan del diseño, la evaluación y la puesta en marcha de los programas de estimulación cognitiva desarrollados en el centro.

El equipo tiene presente en todo momento la **situación familiar** desencadenada tras el daño y proporcionará apoyo y asesoramiento a la familia en la medida que lo precisen.

Con respecto al tratamiento psicológico se desarrolla el abordaje individual de los problemas de conducta, inestabilidades emocionales, ansiedad, depresión, agresividad, etc., que puedan presentar en algún momento tanto los pacientes como sus familiares. Crearán programas que atiendan la esfera socio afectiva del usuario para lograr el ajuste emocional adecuado a las características del mismo. La normalización de conductas desadaptativas y la dotación de estrategias alternativas han de ser otro elemento a tener muy en cuenta por parte del profesional.

Durante este año 2009 destaca la incorporación de nuevas tecnologías a la rehabilitación tales como software específico de rehabilitación cognitiva y nuevo equipamiento (videocámaras, grabadoras, equipos informáticos, wifi,...).

.- Los tests utilizados para la realización de las evaluaciones neuropsicológicas divididos por áreas fueron:



ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN
Orientación Personal (Benton)
Orientación al Lugar (Benton)
Orientación Temporal (Benton)
Orientación derecha-izquierda (Benton)
Dígitos Orden Directo (WAIS-III)
Dígitos Orden Inverso (WAIS-III)
Aprendizaje Secuencial de Dígitos



Cancelación de Letras (Visual)
Trail Making "A y B"
FUNCIONES VISOPERCEPTIVA, VISOESPACIAL Y VISOCONSTRUCTIVA
Test de Organización Visual (Hooper)
Discriminación de formas (Benton)
Figuras Solapadas (Popelreuter)
Dibujos Espontáneos (Strub y Black)
Figura Compleja de Rey (Copia)
Subtest Cubos (WAIS-III)
LENGUAJE Y CÁLCULO
Fluencia Semántica
Fluencia Fonológica
Denominación de Boston
Comprensión Lectora (Luria)
Lectura comprensiva de oraciones y párrafos (Boston)
Repetición- Frases y oraciones (Boston)
Mecánica de la escritura (Boston)
Cálculo Mental Simple (Strub y Black)
Cálculo Mental Complejo (Strub y Black)
Cálculo Escrito Complejo (Strub y Black)
Batería para la Evaluación de la Afasia Boston
Prueba de Lecto-Escritura
MEMORIA Y CONTROL MENTAL
Memoria Lógica-WMS-III:
Test de Retención Visual de Benton
Figura Compleja de Rey (Recuerdo Inmediato)
Figura Compleja de Rey (Recuerdo Demorado-30 minutos)
LÓBULO FRONTAL Y FUNCIÓN EJECUTIVA
Inhibición Motora
Regulación verbal del acto motor (Luria)
Coordinación Recíproca (Luria)
Altemancias Motoras (MD) (Luria)
Altemancias Motoras (MI) (Luria)
Altemancias Gráficas (Luria)
Tes de los 5 Puntos (Lee)
Go-no go (Luria)
Matrices Progresivas de Raven (Escala general) (SPM)
Test Stroop



FUNCIONES SOMATOSENSORIALES Y PRAXIAS
Asterognosias
Praxias: bucofaciales, extremidad activa, pasiva y con todo el cuerpo
TESTS PSICOLÓGICOS Y A.V.D
Inventario de Depresión de Beck (versión reducida)
Escala de Ansiedad STAI
Test de Personalidad EPQ-A (Eysenk)
Inventario de Tendencias Personales
Cuestionario de A.V.D.
Cuestionario de Integración a la Comunidad
TESTS ADMINISTRADOS A LOS FAMILIARES
Cuestionario de necesidades para familias (FNQ-E)
Entrevista sobre la carga del cuidador (Zarit)
Cuestionario de la valoración del programa ATENDIDOS

- Material para la Rehabilitación Cognitiva. Software de rehabilitación.

- Juegos, tareas de mesa, pruebas, kits de construcción, maquetas, pinturas, etc.

3.1.2. Logopedia.

En este año desde el servicio de logopedia, como es referente en el mismo, se han evaluado, diagnosticado y tratado las alteraciones de la comunicación humana, predominando los aspectos más terapéuticos y reeducadores.

La rehabilitación logopédica ha consistido en establecer, favorecer, facilitar y potenciar la comunicación, ya sea a través del lenguaje oral o empleando un sistema alternativo o aumentativo de comunicación. Se han desarrollado en este servicio programas, dirigidos a adultos y a niños, para tratar los problemas del lenguaje, tanto en su vertiente comprensiva como en la expresiva (afasias, retraso del lenguaje, TEL...), del habla (disartria, dislalia, disfemia, ...), y de la voz. Para cada paciente se elaboró un plan individualizado de intervención, teniendo en cuenta la patología que presentaba. Además de la intervención individualizada, también se desarrollaron terapias en grupo, de forma dinámica y lúdica.





3.1.3. Terapia Ocupacional.



El objetivo fundamental en la terapia ocupacional es capacitar al paciente para desarrollar las actividades significantes de su vida cotidiana, maximizar la independencia, prevenir la incapacidad y mantener la salud. Los servicios específicos incluyen la evaluación, tratamiento y consulta. El tratamiento incluye la enseñanza de las destrezas de la vida diaria, desarrollo de las destrezas perceptivo-motrices

y el funcionamiento sensorial integrado, adaptaciones del entorno y aplicación de aparatos ortésicos y ayudas técnicas.

Se aplican técnicas cognitivas perceptivas y sensitivomotoras, incluyendo la facilitación neuromuscular propioceptiva y la técnica del neurodesarrollo, basadas en la simetría postural movimiento normal y tratamiento del tono. Se deben evaluar los factores neuromusculares que contribuyen a la postura y los movimientos anormales que impidan el desempeño ocupacional.

El terapeuta ocupacional facilita el movimiento normal para que el paciente se mueva a través de los patrones de movimiento normales en la práctica de actividades individualmente diseñadas por el terapeuta.

Debido a esta práctica el paciente aumentará su potencial para desarrollar patrones musculares óptimos. Cuando en la práctica diaria no se consigue la recuperación completa de la función normal mediante el entrenamiento de dicha función, se intenta buscar la mejor adaptación posible consiguiendo así ir recuperando la independencia del paciente.

En nuestro servicio se continúa con la evaluación del entorno con visita al domicilio en cuanto el paciente se integra en la rehabilitación. Posteriormente se hace una serie de recomendaciones a la familia para que el paciente tenga las adaptaciones adecuadas en su hogar.

Se continúa con la Técnica del Movimiento Inducido por Restricción que hemos ido desarrollando y mejorando con la incorporación de nuevo material (cámara de video) para registrar los resultados.

Durante este año hemos recibido a alumnos del 2º Curso de la Diplomatura de Terapia Ocupacional de la Universidad de La Salle de Madrid, con la que tenemos convenio, de forma que realizan sus prácticas clínicas con nuestro equipo.



3.1.4. Fisioterapia.

Por las propias patologías de nuestros pacientes el departamento de fisioterapia trabaja codo con codo con el de terapia ocupacional, aunque la fisioterapia viene definida por el “conjunto de métodos y técnicas que mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen y adaptan a personas discapacitadas o afectadas de disfunciones psicósomáticas, somáticas y orgánicas”.



Las patologías más frecuentes que se tratan en la fisioterapia son hemiplejía, tetraplejía, ataxia y neuropatía.

Actualmente trabajamos con los siguientes métodos: FNP (facilitación neuromuscular propioceptiva), Bobath, Kabat, Perfetti, Cinesiterapia, Electroterapia, Terapias manuales (osteopatía, movilización neuromeningea) y miofasciales (ganchos), vendajes neuromusculares,... Con estas técnicas perseguimos la regulación del tono muscular, disminución del dolor, mantener elongación y funcionalidad del sistema músculo-esquelético. Recomendamos y hacemos el seguimiento de ayudas técnicas y órtesis.

Debido a la gran demanda de este servicio se ha incorporado en 2009 un nuevo profesional, además de las dos que ya formaban parte del equipo.

Además de camillas, espalderas, espejo, y material técnicas para las actividades de la vida diaria. Las escalas que se han utilizado por el servicio de Fisioterapia y de Terapia ocupacional han sido las siguientes:

• Escala de Tinetti (Equilibrio)
• Escala de Tinetti (Marcha)
• Escala de Viel (Marcha cualitativa)
• Escala de Tardieu y Held (Espasticidad)
• Balance articular
• Balance muscular
• Valoración de los ROT (reflejos)
• Pruebas de coordinación (dedo-nariz, dedo-dedo, oposiciones pulgar-dedos, diadococquinesia, coordinación bilateral y ritmo)
• Escala de evaluación de la sensibilidad superficial y propiocepción
• Escala CB (Valoración funcional de la heminegligencia)
• Registro de AVD básicas e instrumentales
• Protocolo valoración domiciliaria



3.1.5. Terapia Familiar.

Con las familias llevamos a cabo un abordaje sistémico para restaurar el equilibrio familiar que se ha perdido después de una situación traumática que lleva a uno de sus miembros a padecer Daño cerebral Adquirido. Con esta actividad apoyamos no únicamente al cuidador principal, sino a cada uno de los miembros de la familia, ayudándolos a que pasen por todas las fases por las que debe pasar una familia en tales circunstancias, sin estancarse en ninguna de ellas e intentando que el proceso sea lo menos traumático posible para todos.



Grupo de cónyuges.

A nivel grupal, los grupos de ayuda pretenden constituir un lugar de encuentro común en el que poder expresar sentimientos derivados del daño cerebral adquirido. Además de compartir situaciones cotidianas complicadas y las estrategias desarrolladas por cada uno de los familiares para su resolución. Se trata de propiciar el sentimiento de empatía facilitando la comprensión mutua para apoyar en el proceso de aceptación. También en este contexto se puede aportar la formación en el manejo de situaciones de estrés, de las relaciones afectivas, y la asunción de nuevos roles familiares; aprendizaje de estrategias como la asertividad y la manifestación de sentimientos.

Por último, a través del trabajo en grupo se puede facilitar la concienciación de la actitud adquirida ante su familiar (sobrepotección, falsas expectativas...) e identificar en la familia quién desempeña la figura de cuidador principal para atenderle especialmente. Durante este año se ha trabajado en dos grupos de terapia con sesiones semanales para un número total de 25 personas.

Grupo de madres y padres.

Muy necesario y reivindicado por los familiares este servicio pretende completar los grupos de terapia para familias existentes en Adacca además de las terapias individuales y de familia en la que sí venían participando los padres y madres de los usuarios del centro.



Con una dinámica muy parecida a la expuesta en el Grupo de Cónyuges pero teniendo en cuenta la especificidad de ser una terapia dirigida a padres y madres este año se han desarrollado una sesión mensual para un grupo de 13 padres y madres.

Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



3.1.6. Trabajo Social.

El área de trabajo social coordina la primera información que se facilita a la familia y realiza en el momento del ingreso del usuario una ficha social que se incorpora en el expediente en el que aparecen tanto los datos administrativos como todos aquellos que resulten relevantes en relación con su historia social. Una vez obtenidos todos los datos necesarios y previa entrevista con el entorno familiar, su principal función consiste en analizar las necesidades sociales del usuario en todos los ámbitos y tratar de resolverlas poniendo los medios oportunos para ello. La realización del seguimiento social se llevará a cabo mediante el mantenimiento de entrevistas periódicas con el usuario así como con sus familias.



El trabajador social mantiene un contacto continuo con otras instituciones así como con la administración, ya que lo consideramos el nexo entre el centro y el resto de entidades representativas de este mismo ámbito. También es muy importante el acompañamiento realizado desde esta área que tiene como fin la detección de aquellas circunstancias problemáticas que se desarrollan en el día a día de nuestro colectivo.

Desde el área de Trabajo Social, como conocedores de las variables que intervienen en el sistema familiar y las dinámicas ante la aparición de una situación de crisis, como es la aparición de DCA en uno de los miembros es en sí mismo un recurso de apoyo para facilitar la readaptación. La labor que desarrolla en este sentido es:

- Facilitar la orientación, información y formación, prestar apoyo emocional y hacer accesible la gestión de recursos de apoyo.
- En general, potenciando valores positivos de la propia familia, y ayudándoles a desarrollar otros recursos que no tienen en ese momento.
- Reflexionar junto a otros compañeros para compartir la práctica diaria y extraer estrategias para la organización del propio trabajo.
- Se observa también la necesidad de organizar la información, las historias sociales,... intentando protocolizar las actuaciones con el objeto de ahorrar esfuerzos y dedicar más tiempo a la tarea de orientación a la familia.



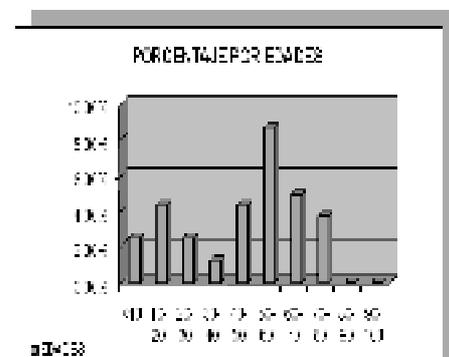
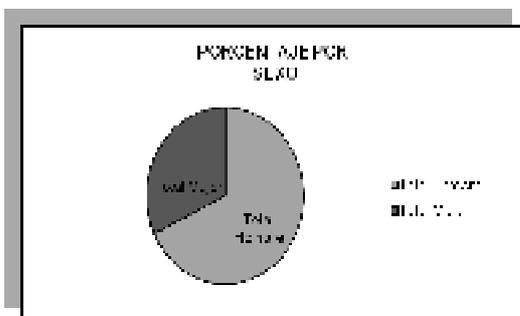
- El TS forma parte del equipo interdisciplinar aportando sus conocimientos y procedimientos específicos para la valoración de necesidades, por un lado forma parte del propio equipo de valoración, evaluando los aspectos socio familiares y por otro lado, es el interlocutor del equipo interdisciplinar ante la familia.
- A partir de los resultados de la valoración del equipo, se analiza la situación con la familia y conjuntamente se llegan a acuerdos sobre la respuesta o el recurso más apropiado. En esta línea, el trabajador social es el nexo de unión entre los profesionales de la asociación, la familia, los recursos, y el usuario. Proporciona una visión global de las necesidades para ese usuario y familia concreta. En ese sentido tiene el papel de coordinación de la derivación o ingreso en el programa específico.

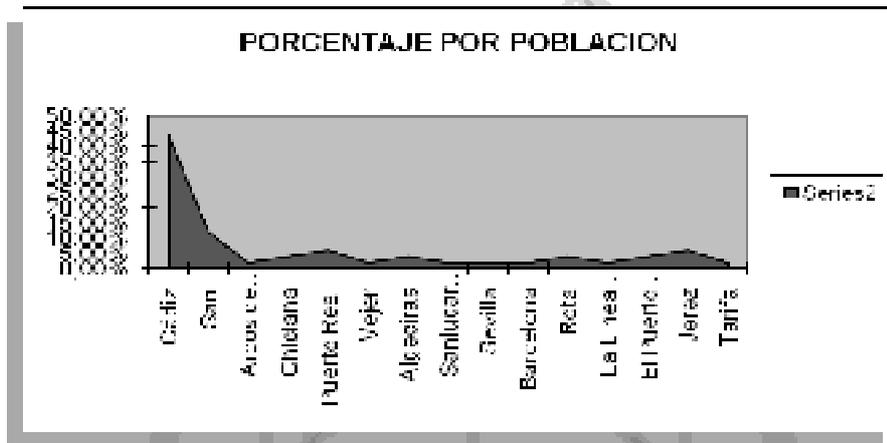
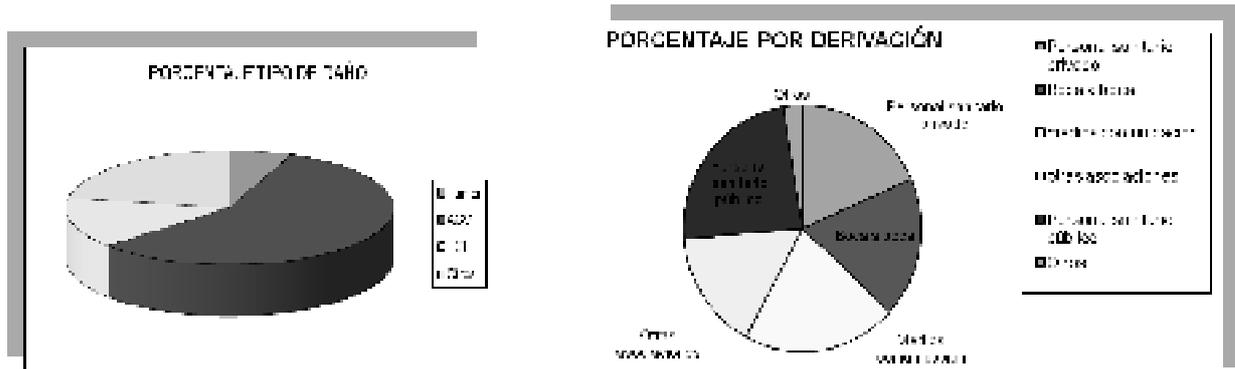
Esta área trabaja muy de cerca con la Terapia Familiar y el Servicio de Rehabilitación intentando dar respuesta a las necesidades expresadas o detectadas desde estos servicios y completando así la rehabilitación integral.

Programa de Información a Familias.

Dentro del proyecto integral que desarrollamos en nuestro Centro de Día para personas con DCA continuamos con el desarrollo de un punto de información permanente para la atención a personas con Dependencia que ayude a la persona a mejorar su calidad de vida.

En el servicio de información a familias han sido atendidas 90 familias, por lo que podemos decir que se han beneficiado más de 300 personas que han recibido información sobre la Asociación, el servicio de Rehabilitación y sobre recursos específicos, destacando principalmente la información relativa a la Ley de Autonomía personal y atención a la dependencia, muy significativa y de gran repercusión para la situación de las personas atendidas desde este servicio. Los siguientes gráficos nos pueden ayudar a ver el alcance y características de este servicio ofrecido desde el área de Trabajo Social de Adacca.





3.1.7. Programa Menores.

El programa de apoyo a la autonomía personal y educativa de niñas y niños afectados por DCA que deseáramos gracias a la colaboración de FEDACE y FANDACE, está formado por un conjunto coordinado de tipos de actividades, de entre las cuales destacamos las siguientes:



Estimulación de funciones:

- ATENCIONALES-cancelación de letras, de símbolos, daves, juegos ordenador.
- VISUALES-rompeca bezas, puzzles, juegos informatizados.
- FUNCIONES EJECUTIVAS-tareas de organización y planificación. Algunas tareas en el exterior(biblioteca, papelería)
- MEMORIA- enseñanza de estrategias y práctica. Técnicas de estudio(resumen, esquemas, repetición etc..)
- APOYO EDUCATIVO: reunión con profesores.



- MODIFICACION DE CONDUCTA: reforzadores, modelado, etc..
- ASESORAMIENTO FAMILIAR: pautas de conducta

Área de Logopedia:

- Reunión con profesores, estimulación del lenguaje expresivo y receptivo: fluidez, denominación, lenguaje pragmático, lectura, escritura, etc.
- RESPIRACIÓN: Ejercicios de control respiratorio y soplo.
- DESARROLLO DE LA PERCEPCIÓN AUDITIVA: Tareas de discriminación, reconocimiento de sonidos, memoria secuencial auditiva...
- ARTICULACIÓN: Ejercicios para mejorar la movilidad y el tono de los órganos articulatorios. Praxias orofaciales.
- TAREAS DE ESTRUCTURACIÓN DEL LENGUAJE A NIVEL COMPRENSIVO: Identificación de objetos, personas, situaciones, emociones...Seguimiento de situaciones. Lectura y comprensión de textos sencillos.
- TAREAS DE ESTRUCTURACIÓN DEL LENGUAJE A NIVEL EXPRESIVO: Denominación de personas, objetos y acciones. Ampliación de vocabulario de los diferentes temas relacionados con la vida diaria. Ejercicios de estimulación para desarrollar la capacidad de expresar emociones, necesidades, órdenes e ideas, a través de frases. Tareas de descripción de imágenes. Ejercicios de secuenciación, descripción oral de historias en imágenes. Actividades favorecedoras del lenguaje espontáneo. Desarrollo de la expresión escrita de historias, imágenes y estimulación de lenguaje escrito espontáneo, narrando experiencias propias.



Terapia ocupacional:



- ACTIVIDADES MOTORAS Y PSICOMOTIRIDAD: Mejora del desarrollo de la motricidad mediante integración sensorial, entrenamiento funcional de las habilidades motoras gruesa (juegos de movimiento y juegos al aire libre), circuitos psicomotoras, etc.
- ENTRENAMIENTO DE A LAS HABILIDADES FUNCIONALES DE LOS NIÑOS DENTRO DEL CONTEXTO DE SU VIDA DIARIA: Entrenamiento de las AVD, Integración en juegos, etc.
- ACTIVIDADES VISOMOTORAS, VISOCONSTRUCTIVAS Y MOTRICIDAD FINA: Entrenamiento funcional de las habilidades mediante juegos de construcción, plastilina, manualidades, baños táctiles, etc.



Fisioterapia.

- Ejercicios combinados para el desarrollo y optimización del sistema motor y el movimiento.
- Maniobras de estimulación neuromuscular y de estiramientos en grupos musculares a cortados.
- Búsqueda de materiales ortésicos y vendajes neuromusculares para la correcta alineación de distintas articulaciones.

Durante este año 2009 han sido atendidos siete menores y la evaluación del programa ha sido muy positiva consolidándose como un Programa con gran aceptación y ya uno de los programas estables incluidos en la Programación Anual de Adacca.

3.1.8. Programa Ayuda a Domicilio para Gravemente Afectados.

Desarrollado junto a FANDACE continúa siendo un programa estable, muy necesario y demandado por los familiares que acuden a Adacca.

El objetivo general del programa desde FANDACE ha sido implementar una estructura regional de asistencia domiciliar básica e integrada compuesta por un servicio de auxiliar de ayuda a domicilio y la intervención de un fisioterapeuta. En Adacca el programa se desarrolla con la colaboración del Área de Trabajo Social, encargada de las entrevistas iniciales y de la coordinación del equipo y con la colaboración de un Fisioterapeuta y una auxiliar de ayuda a domicilio.

En este programa se ha atendido a 7 usuarios en la primera fase y 7 en la segunda fase y ha resultado muy valorado siendo, en cierto modo, la base que nos llevó a impulsar y desarrollar el proyecto "Atendidos" cuyos datos desarrollamos a continuación.





3.1. 9. Proyecto "Atendidos". Una experiencia pionera en 2009.

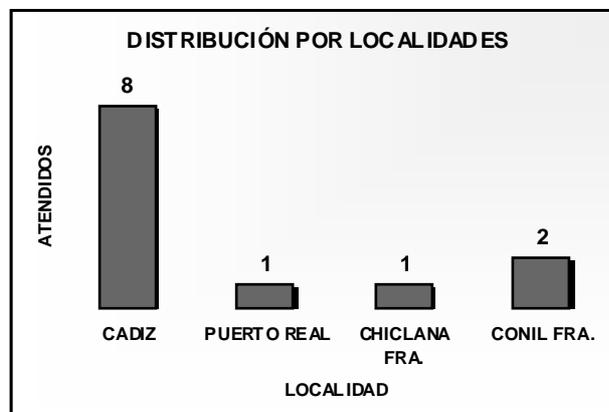
El programa ATENDIDOS se caracteriza por ser un programa de Rehabilitación integral a domicilio coordinado y puesta en marcha por un equipo multidisciplinar especializado en DCA. En una primera fase los técnicos (neuropsicólogo, logopeda, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y auxiliar de enfermería) realizaron las evaluaciones pertinentes de cada área, con el objetivo de diseñar la rehabilitación con carácter personalizado. En función de los resultados de éstas evaluaciones se reparten las sesiones de tratamiento dependiendo de lo que cada paciente necesite, teniendo en cuenta que cada uno recibe semanalmente un mínimo de 10 sesiones DE 45 min. cada una.



En un primer momento se pretendió que el proyecto terminara en agosto, con una duración de 3 meses de rehabilitación integral, debido a que pensamos que en septiembre podíamos ya estar en la nueva sede, sin embargo tuvimos que ampliar con una segunda fase de 2 meses más, para conducir la rehabilitación a final de octubre.

En la metodología de trabajo del proyecto ATENDIDOS ha primado en todo momento el carácter flexible a la hora de diseñar la plantilla de horarios de rehabilitación multidisciplinar, por lo que las familias ha tomado una posición activa dentro del programa.

Todos los servicios que induyen la Rehabilitación han sido realizados en los domicilios de los pacientes, los cuales han sido tanto de la capital gaditana, como de los alrededores (alguno de ellos con difícil acceso), como se puede observar en la gráfica. De esta forma, a la vez que se le ofrece un servicio extremadamente cómodo para los pacientes, se apoya también a sus familiares proporcionando un descanso a la hora de no tener que desplazar al enfermo hasta la sede de la rehabilitación.





Otro pilar importante a tener en cuenta ha sido que la rehabilitación integral se ha diseñado con el fin de que se generalicen los logros obtenidos en las sesiones a la vida diaria del paciente, repercutiendo en una mayor integración de las personas con discapacidad. De ahí que la auxiliar de enfermería, entre otros roles, tiene el de salir a la calle con el paciente favoreciendo su integración.

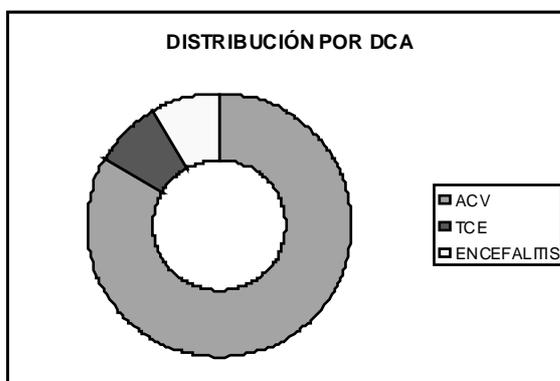
Por otro lado, antes de comenzar con la fase de rehabilitación, se le administraron a los cuidadores principales varios tests estandarizados para evaluar la carga del cuidador, con el fin de poder volver a administrarlos una vez terminada la fase de rehabilitación y valorar, de este modo, el impacto del programa en la calidad de vida también de las familias.

Los beneficiarios directos del proyecto han sido aquellas familias que en Mayo de 2009 estaban en lista de espera para recibir rehabilitación integral en ADACCA y una vez explicadas las condiciones del programa, quisieron ser partícipes. El requisito básico para beneficiarse de nuestro programa fue pertenecer a la Asociación, haber padecido DCA y ser susceptible de rehabilitación.

En Mayo de 2009 comienza el programa ATENDIDOS con un total de 11 familias, con las siguientes consideraciones:

- En Junio hay una baja por problemas de adaptación del paciente a los distintos servicios.
- En Agosto una familia se va de vacaciones fuera de la provincia y se sustituye por un nuevo ingreso. En Septiembre ingresan ambas dos.
- En Septiembre hay una nueva baja.

A continuación se puede observar como quedan distribuidos la totalidad de los pacientes atendidos:





Los resultados obtenidos con la puesta en marcha del proyecto ATENDIDOS han sido en todo momento muy positivos, sirviendo de antecedente a nivel nacional en la Rehabilitación Integral a domicilio de pacientes con DCA. Por un lado, y lo más importante ha servido de cauce para solventar una situación desesperada de aquellas familias que, injustamente, por no cubrirla seguridad social, con el tratamiento de este colectivo, estaban en situación de lista de espera para ingresar en ADACCA.

La totalidad de los pacientes tienen conculcida una evaluación neuropsicológica, donde aparecen las áreas cerebrales conservadas, así como alteradas tras sufrir un DCA. Podemos asegurar mediante pruebas estandarizadas, como la totalidad de los pacientes han evolucionado favorablemente al tratamiento tanto a nivel cognitivo, fisioterapéutico, emocional, conductual, logopédico, así como a nivel de social. De esta misma forma (a través de pruebas estandarizadas) tenemos constancia de que este aumento en las puntuaciones de las áreas anteriormente señaladas ha repercutido en su vida diaria en una mejor integración social.



También ha sido palpable a través de pruebas la influencia del tratamiento en la mejora de la calidad de vida del familiar, disminuyendo de esta forma su nivel de ansiedad, sentimiento de culpa o de sobreprotección del paciente, como medida compensatoria.

En última instancia, el programa ATENDIDOS ha supuesto un gran avance en el tratamiento de los pacientes y de sus familias, ampliando de esta forma las medidas de ayuda actuales en el territorio español, mejorando así la atención y el apoyo al colectivo de DCA.

3.1.10. Programa de Autoayuda para Afectados Leves.

Un grupo de autoayuda es un grupo de personas con un problema común – en este caso el DCA – que se unen para afrontar su problema, compartir información y prestarse apoyo mutuo. Estos grupos se enmarcan y se basan en la importancia de las redes sociales, proporcionan a sus miembros una gran cantidad de beneficios, como contar con un soporte emocional, una red social de apoyo y la posibilidad de compartir información y alcanzar metas como grupo.

En este programa iniciado en 2008 y continuado en el primer semestre de 2009, llevado a cabo en colaboración con FANDACE, se han utilizado técnicas como debates, lluvia de ideas, mesas redondas, visionado de películas, mapas mentales,... y ha ido destinado a 10 personas afectadas por DCA cuyo proceso ha mejorado o el daño ha sido de carácter más leve, siendo desarrollado desde el equipo de neuropsicólogos de



Adacca y ampliándose la integración de estas personas en el Taller de Radio que se desarrolla en la Asociación.

3.2. Área de Formación.

3.2..1. Formación Permanente (Nuestro Plan de Formación).

Desde Adacca continuamos con el desarrollo de nuestro Plan de Formación Integral estructurado en cuatro vertientes, la formación de nuestros pacientes, los familiares, el voluntariado y el equipo técnico de nuestra Asociación. Pretendemos que desarrolle con equilibrio los aspectos que contemplados y que al mismo tiempo sepa adecuar la mayor o menor relevancia que se le dará a cada uno de ellos en cada momento del proceso de formación.



Las áreas o aspectos a tratar durante este año han sido las siguientes: personal, grupal, institucional, social y práctica.

FORMACION PERSONAL (Programa Formativo permanente)

- Potenciar la motivación así como el conocimiento de aptitudes y actitudes necesarias para trabajar con pacientes con DCA.

FORMACION INSTITUCIONAL (Programa Formativo para nuevos voluntarios y personas que se incorporan a la Asociación en cualquier ámbito)

- Objetivos de Adacca.
- Historia y Estatutos.
- Acción que desarrollamos.
- Retos de futuro.

FORMACION SOCIAL: Sociedad y Daño Cerebral Adquirido (Programa formativo permanente)

- La problemática del Daño Cerebral Adquirido.
- La legislación social.
- La acción social: los servicios sociales
- Sensibilización social.
- La denuncia social.
- El diálogo con la Administración.

FORMACION COMO EQUIPO (Programa Formativo para voluntariado y equipo técnico)

Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



FORMACION PRACTICO- TECNICA (Programa Formativo para voluntariado y equipo técnico)

- El Colectivo de pacientes con Daño Cerebral Adquirido.
- El seguimiento y la evaluación de los programas.

Esta formación se desarrolla mediante distintas actividades estructuradas a lo largo del año en sesiones de formación y en otros espacios formativos que especificamos a continuación:



- A través de reuniones de trabajo en las que reparte su duración en bloques
 - a) la revisión de la tarea realizada y las perspectivas para el futuro inmediato.
 - b) la formación del equipo por otras personas invitadas.
- A través de cursos complementarios,
 - Participación de todos los profesionales en espacios formativos de FEDACE, Federación Española de Daño Cerebral, a realizar durante todo el año.
 - Reuniones de los profesionales de ADACCA con técnicos de FANDACE, Federación Andaluza de Asociaciones de Familiares y Afectados de Daño Cerebral Sobrevenido, con el objetivo de intercambiar experiencias y conocimientos.
 - A través de jornadas en las que se invita a expertos en el tema de la formación a tratar.
 - Diferentes cursos, jornadas, congresos o encuentros relacionados con DCA lo largo del año.
 - A través de material bibliográfico seleccionado por el responsable de formación y su posterior análisis y discusión
 - A través de reuniones de intercambio de las experiencias de los mismos formadores, en las que cada uno desarrolle uno de los temas de la formación para profundizar en él y hacerle los ajustes metodológicos necesarios.
 - Visitas a otras asociaciones nacionales de DCA con el objetivo de intercambiar experiencias, así como proyectos que han tenido éxito en otros lugares de España en cuanto a la atención a nuestro colectivo.
 - A través de reuniones de intercambio de materiales de formación.



Para nosotros la formación se desarrolla en dave de proceso, un proceso permanente de gran importancia para que nuestra entidad sea una Asociación fuerte y estable que ofrezca un servicio de calidad para los familiares y pacientes con Daño Cerebral Adquirido.

Las Actividades más destacadas, no induidas en las sesiones dínicas ni los espacios de formación habituales, durante este año han sido las siguientes:

- Taller sobre Familia y Daño Cerebral Adquirido- FEDACE
- Talleres de Formación Específicos en Fisioterapia para personas con DCA.
- VI Congreso Andaluz de Neuropsicología.
- Taller sobre Alteraciones conducturales – FEDACE
- Curso de Habilidades Directivas.
- Gestión de Calidad para Centros de Personas con Discapacidad - Plan de Formación de la Dirección General de Personas con Discapacidad.
- Gestión de Asociaciones niveles básico y avanzado. Programa Asociaciones Digitales, impartido por la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía.
- Conferencia Inaugural. Familia y Sociedad. José Chamizo de la Rubia. Ana.
- Implantación de la Ley General de Protección de Datos de carácter personal.

3.2.2. Talleres Permanentes.

Aunque integrados en el servicio de rehabilitación integral de Adacca, la Asociación ofrece a sus integrantes una serie de talleres formativos permanentes que exponemos, a modo resumido, a continuación.

DCA RADIO.



Durante este año se ha continuado la andadura de nuestro taller de Radio, DCA Radio, Tú Radio en la Red; un nuevo taller en el que se quiere fomentar la creatividad y el trabajo en equipo a la vez que damos a conocer, a través de Internet, la realidad de las personas con Daño Cerebral Adquirido y las actividades que desarrollamos en la Asociación. Para poder colgarlo en la red contamos con la colaboración de nuestros amigos del proyecto “Dos Orillas” en Huelva, a los que les agradecemos enormemente su colaboración.

Durante este año 2009 se han desarrollado cuatro programas, dos de los cuales están disponibles en la web: <http://adacca.dosorillas.org/>, por problemas técnicos y falta de



equipamiento nos vimos obligados a paralizar la actividad del taller que esperamos retomar en el próximo año.

Tertulia Hobbies

Con la excusa de que cada una de las personas que componemos el taller hablara de sus aficiones para sí iniciar un debate grabamos un programa que va mucho más allá, cada uno habla de las aficiones que tenía antes pero sobre todo de sus retos de futuro, cómo les ha cambiado la vida y hacia dónde quieren caminar; una tertulia interesante llena de experiencias que queremos compartir con todos los que os conectáis a DCA radio.

Destino

¿Está nuestro destino escrito o lo hacemos nosotros? Con esta pregunta iniciaba Rocío esta tertulia, una pregunta profunda que sin duda inició un debate interesante, una excusa para empezar a hablar sobre las vivencias de cada uno. Cuestiones interesantes que se plantearon en un debate que ahora os ofrecemos en el que, como siempre, hay una gran riqueza llena de sentimientos y experiencias vividas por cada integrante del taller. Esperamos que os guste el programa, aunque un poco largo, realizado con mucho interés por todos los que formamos parte de DCA Radio.

Además de estos programas contamos con una visita a ONDA CERO Radio, en la que pudimos contar nuestra experiencia con el taller y hablar de la importancia de la Prevención así como la experiencia de uno de nuestros integrantes que compartió su momento personal y los cambios producidos desde el accidente de tráfico. Fue una experiencia muy interesante en la que se hizo especial incidencia en la necesidad del uso del casco para la prevención de accidentes de tráfico.





Creatividad. Artes Plásticas.

Uno de los talleres más consolidados en Adacca es el que se realiza los viernes por la mañana en la sede de la Asociación, en el participan los usuarios de rehabilitación y algunos socios bajo la coordinación de nuestra monitora de taller, Enma Rubio Barriola. Durante 2009 se ha centrado el trabajo en estos talleres en la realización de un amplio taller de pintura así como de otros trabajos manuales como barro y escayola.



La valoración del taller es muy positiva tanto desde el equipo profesional como desde los participantes ya que facilita, además de la adquisición de técnicas artísticas, un espacio para la creatividad y la relación entre los participantes, fomentando la ayuda mutua y la convivencia.

Musicoterapia.



El Daño Cerebral en muchos casos se caracteriza por una pérdida progresiva de las facultades físicas e intelectuales. Los enfermos pierden la capacidad de expresarse, de recordar y de orientarse en la realidad, pero no la sensibilidad musical.

La música puede desempeñar un papel muy importante en la vida de las personas. Una canción o una melodía invitan al recuerdo, permiten recuperar vivencias que se creían perdidas y expresar sentimientos.

La musicoterapia es la técnica de comunicación verbal y no verbal que utiliza la música y los sonidos con finalidades terapéuticas, para mejorar la salud de los usuarios. Diversas experiencias y estudios científicos avalan su eficacia. Las ventajas de la musicoterapia son múltiples: es indolora, no tiene efectos secundarios y resulta plenamente compatible con otros tratamientos.

La musicoterapia ayuda a:

- Orientarse, restablecer las coordenadas de espacio y tiempo.
- Relajarse cuando el usuario se encuentra inseguro o ansioso.
- Expresarse cuando existen problemas de comunicación.
- Potenciar las funciones físicas y mentales deficitarias y reforzar la autonomía personal.

Nuestra musicoterapeuta se encarga de establecer los objetivos terapéuticos de acuerdo con las características de los enfermos y preparar las actividades. Cantar,



llevar el ritmo, tocar un instrumento musical, reconocer melodías, discriminar los sonidos de varios instrumentos, mover las diferentes partes del cuerpo siguiendo la música son algunas de las actividades que se realizan en el taller. Cada una de ellas se dirige a trabajar un aspecto físico, cognitivo, social o emocional.

Talleres para Cuidadoras.

Durante este año hemos tenido dos talleres diferentes específicos para cuidadoras de usuarias y usuarios de Adacca:

a) Taller impartido por Grupo Luna:

Realizado el 4 de mayo en la sede de Adacca por esta entidad que, si coste alguno se ofreció a realizarlo a través de la Federación Gaditana de Personas con Discapacidad (FEGADI). Los contenidos planteados en el taller fueron los siguientes:

- Autoestima: autoconcepto, autoimagen, autoseguridad.
 - Conceptos básicos.
 - Cómo influye el contexto.
 - Cómo fortalecerla para sentirnos seguros.
- Pensamientos positivos.
 - Superando los pensamientos equivocados: identificarlos para combatirlos.
 - Entrenamiento mental. Cómo transformar los pensamientos negativos.
- Respiración y relajación.
 - Acercaamiento a las técnicas del control de la activación.
 - Su utilización en la vida diaria.

Este guión englobó estos tres temas de manera general, con la idea de que se adquirieran unos conceptos básicos y una serie de herramientas. Todo está relacionado entre sí, de manera que la sesión no se dividió en bloques persiguiendo en todo momento que entendieran la importancia de múltiples factores en nuestra autoestima.



Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



b) Taller para cuidadoras "Cuídate"

Una de las acciones constantes es la formación a cuidadoras, mediante una sesión informativa básica, taller básico, ofrecemos herramientas y recursos para las familias cuidadoras (estudio sobre las condiciones del hogar, pizarra orientativa, fisioterapia, información sobre recursos,...), esta formación básica se desarrolla con todas las familias que se atienden en Adacca, cuyo número este año ha superado las 40 personas, muy por encima de la previsión inicial realizada.

Cuidar a una persona conlleva esfuerzo, dedicación y en muchos casos implica renuncias a la propia vida y el tener que afrontar una nueva. Afrontar SER CUIDADOR es difícil y supone un reto para todos, pero más difícil si el reto se asume SIN AYUDA. Dentro del reconocimiento de la dificultad de CUIDAR ofrecemos este tipo de actividad para además de formar, adiestrar, enseñar, informar...sobre CUIDADOS, se fomente el CUIDAR CUIDÁNDOSE.

Durante este año desarrollamos el Taller avanzado (mayor contenido) para Cuidadoras "Cuídate" durante los días 1, 3, 10 y 17 de junio .

Los objetivos del taller fueron los siguientes:

- Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las cuidadoras y que repercuta en la mejora de los cuidados de los pacientes .
- Conseguir que aprendan y/o mejoren, y apliquen los cuidados básicos para el mantenimiento de la calidad de vida de la persona cuidada .
- Mejorar el autocuidado y la percepción de la autoestima, formándolas en estrategias de afrontamiento saludable.
- Facilitar la expresión y manejo de emociones y sentimientos respecto al papel de cuidadoras.
- Fomentar relaciones sociales y capacidad de ofrecer ayuda mutua
- Informar sobre los recursos de ayuda disponibles en nuestro ámbito.





3.3. Servicios Externos.

3.3.1. Servicio de Transporte.

Este servicio proporciona a los usuarios el traslado de ida y vuelta desde sus domicilios al Centro de Día. En estos traslados se incluye la ayuda y el apoyo personal y de control necesarios para una adecuada atención, así como las medidas de seguridad oportunas durante la prestación de servicio. El servicio de transporte se lleva a cabo con la utilización de vehículos convenientemente adaptados para personas con movilidad reducida y/o usuarios de sillas de ruedas, contando con sistemas de acceso y andaje reglamentarios.

3.3.2. Ocio y Tiempo Libre.

Las actividades de Ocio y Tiempo Libre están encaminadas a favorecer la participación, la convivencia y fomentar la utilización del tiempo libre en actividades educativas y beneficiosas. Forman parte de las actividades de Adacca desde sus comienzos; este año destacamos, entre otras, las siguientes:

- 18 de febrero. Zoo de Jerez. Los integrantes de Adacca visitaron el Zoo de Jerez, tuvimos un día magnífico de respiro, en el que gracias a la colaboración del Zoo, pudimos visitar las instalaciones y disfrutar de un día de convivencia en el que pudimos apreciar la riqueza y variedad que se muestra en el zoo.



- 19 de febrero. Salida con bicicleta por la ciudad de Cádiz y merienda. Programa de Menores de Adacca.



- Martes 24 de febrero. Exposición Diputación "GUADA, MEMORIA DEL AGUA". JOSÉ MANUEL VERA BORJA: "Guada, memoria del agua en Cádiz" es un trabajo fotográfico de José Manuel Vera Borja acerca del agua en nuestra provincia. Toma el nombre de la raíz árabe de muchos de nuestros ríos: Guadalete, Guadalquivir, Guadalcañ, Guadiaro, Guadalporcún, Guadarranque, Guadacorte...



La exposición invita a reflexionar sobre problemas como la desertización y la escasez, la contaminación que atenaza la calidad de las aguas y el peligro de degradación de los exquisitos y delicados paisajes de la provincia.

Esta muestra está centrada en el Plan de Protección y Regeneración del Entorno Natural que gestiona el Área de Medio Ambiente de la Diputación de Cádiz. La exposición consta de seiscientas fotografías.

- 26 de febrero. Fiesta de Carnaval. Mañana adultos y tarde niños. Como en otros años hubo disfraces, canciones y como gran novedad un Romancero que protagonizaron Pedro y Bernardo, dos de nuestros integrantes más veteranos, y la actuación de Pilar y Rita con sus acrobacias que hicieron el deleite de los presentes,





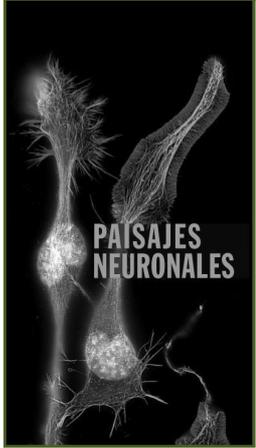
- Jueves 19 de marzo. Visita la Vía Verde de la Sierra. Gracias a la colaboración de la Vía Verde de la Sierra disfrutamos de todo un día en un entorno natural privilegiado. El viaje fue algo ajetreado, incluso hubo alguna complicación mecánica en el autobús, pero pese a lo largo del trayecto mereció la pena disfrutar de las posibilidades que ofrece este paraje natural.



- Viernes 20 de marzo. Mercadillo de 1812. Plaza de San Antonio.
- Jueves 26 de marzo. Exposición Fotos de la naturaleza y lectura en biblioteca. Programa de menores.
- 30 de abril. Exposición. La Literatura Imaginada. Escenas en miniatura sobre libros y narraciones elaboradas por varios artesanos, sin duda nos llevaron a todos a efectuar un gran viaje por la imaginación y los clásicos de la literatura. Biblioteca Pública Provincial de Cádiz. Programa de menores.
- 7 de mayo. ONCE Exposición 'De la pauta y el punzón al braille computerizado'. En el Palillero. Programa de menores., organizada por la ONCE para celebrar el bicentenario del nacimiento de Louis Braille, inventor del sistema de lectoescritura que utilizan las personas ciegas. Permite conocer la utilidad del Braille, así como la evolución de los distintos instrumentos utilizados para escribir en este sistema, desde las primeras máquinas hasta las modernas líneas Braille instaladas en ordenadores portátiles y de sobremesa.

Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



- 4 de junio. Taller de Manualidades – Biblioteca Municipal. Programa de menores.
 - 8 de junio. Paseo por Plaza de España. Programa de menores.
 - 3 de julio – Exposición Paisajes Neuronales. Diputación Provincial. La muestra, es una colección de sorprendentes imágenes del sistema nervioso. Las fotografías son reales y se han obtenido de distintos laboratorios de investigación de todo el mundo. Las diversas técnicas de observación dan lugar a un conjunto de imágenes de un gran atractivo artístico. La ciencia observa la realidad con intención de comprenderla y quizás sea ese el objetivo de la muestra, poner de manifiesto que a pesar de los avances tecnológicos vividos en los últimos tiempos, la labor fundamental del investigador es la observación.
- 
- Durante julio y agosto. Varias excursiones a la playa “La Caleta”.
 - 25 de septiembre de 2009 – Exposición Fotografía Diputación – Jorge Rueda. Cerca de un centenar de fotografías permitirán efectuar un recorrido por las etapas de la vida artística del fotógrafo almeriense y apreciar su evolución entre 1970 y 2007. Rueda, es uno de los referentes de los años 80, como creador de imágenes antes de que existieran los programas de edición gráfica que las nuevas tecnologías han hecho posible. Sus fotografías, impregnadas de un fuerte impacto visual y de un sentido del humor ácido y corrosivo, mantienen una línea de coherencia con sus planteamientos de provocación permanente.

3.4. Sensibilización y Relaciones Externas.

Para una Asociación de es muy importante dar a conocer a la sociedad la realidad del colectivo, sus reivindicaciones, y, sobre todo, incidir en la prevención del Daño Cerebral Adquirido promoviendo estilos de vida sanos y saludables así como el uso de las medidas de seguridad que puedan evitar accidentes.

Otro aspecto básico en el que continuamos trabajando es el trabajo en red, la coordinación externa y la colaboración con Federaciones y otras entidades es algo muy necesario para poder aunar esfuerzos y sumar voces en nuestras reivindicaciones.



3.4.1. Sensibilización.

Son muchas las acciones de sensibilización que se realizan desde la Asociación, algunas de ellas muy integradas en nuestra acción diaria y otras con un carácter más especial por su incidencia pública. Destacamos a continuación las que hemos considerado más significativas durante este año 2009:

Acciones de Prevención.

En coordinación con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se ha desarrollado un programa de prevención de accidentes de tráfico haciendo especial hincapié en el uso del casco y en las medidas de seguridad preventivas. Este año hemos querido continuar con la realización de talleres formativos que apuestan por el uso del casco, cinturón y respeto a las normas de seguridad vial. En dichos talleres se incluyen exposiciones de testimonios de pacientes que han sufrido DC a consecuencia de accidentes de tráfico. Estos talleres se utilizarían como plataforma de sensibilización y como diseño de actividades en “la calle” en la que los jóvenes sean protagonistas y participen junto a nuestro equipo en las actividades previstas.

En todos los talleres se han cumplido los indicadores previstos y utilizado las fuentes de verificación reseñadas en el mismo. Los talleres han sido realizados por nuestra psicóloga, experta en DCA, se ha facilitado la información prevista y los pacientes de ADACCA han participado con su testimonio en el desarrollo de las actividades in-formativas.



Partiendo de la propia experiencia de muchos usuarios de nuestro servicio de rehabilitación hemos intentado llegar a la población gaditana sensibilizando sobre la importancia de la prevención para no sufrir un traumatismo craneoencefálico.

Un material muy válido que nos ha resultado de mucha utilidad ha sido el realizado desde FEDACE para apoyo en los talleres bajo el título “ Accidentes de Tráfico y Daño Cerebral”. El Día Después, realizado con el apoyo de la Dirección General de Tráfico.

“Salimos a la calle”, sería la segunda fase o vertiente de nuestro proyecto y con ella queremos que los jóvenes sean protagonistas junto a integrantes de nuestra Asociación en las tareas de sensibilización mediante mesas informativas, entrega de documentación en puntos clave (gasolineras, zonas de movida juvenil, zonas comerciales,...) y otras acciones en las que de “tú a tú” buscamos una mayor incidencia en el cambio de actitud de muchos jóvenes con respecto a la seguridad y el tráfico.



El 29 de abril participamos con un Stand en las Jornadas de Voluntariado instaladas en la Facultad de Medicina organizadas por la Oficina del Voluntariado de la Universidad de Cádiz.

Adacca en la web.

Adacca ha continuado desarrollando la página web. Durante este año se han inaugurado, además del taller de radio anteriormente mencionado, dos nuevos espacios que invitan a participar: El Foro web de Adacca y nuestro blog de noticias, espacios de encuentro en el que nos podemos mantener al día de las noticias de la Asociación y participar con interesantes temas de debate y consulta. La participación en ambos espacios ha sido amplia y positiva durante 2009.



Adacca en los medios de comunicación social.

Durante este año hemos tenido presencia en distintos medios de comunicación social tanto escritos como televisión y radio, informando sobre las distintas novedades relativas a la Asociación. Cabe destacar a este respecto el anuncio que con bastante periodicidad es publicado en Diario de Cádiz así como otros actos menos puntuales pero que ya forman parte habitual en los medios de comunicación y, por supuesto, la gran presencia este año en la inauguración de nuestra nueva Unidad de Estancia Diurna en Cádiz, el gran paso el acto más destacable de toda nuestra actividad durante este año 2009.

ADACCA Y FANDACE EN LA TELEVISIÓN ANDALUZA

En conmemoración con el Día del Daño Cerebral Adquirido, En el programa de Canal Sur 2 "ES POSIBLE" se emitió un reportaje sobre FANDACE en el que pudimos ver el punto de vista de los afectados, de los familiares, de los profesionales, cómo se trabaja desde la Federación, que se persiguen,... para la elaboración del reportaje el equipo de Canal Sur visitó Adacca y mostró la realidad de nuestro trabajo cotidiano. Todo ello lo podremos ver en el siguientes enlace: <http://blogs.canalsur.es/esposible/2009/10/>



Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



INTERVENCIONES EN ONDA CADIZ TV

El pasado jueves 3 de diciembre se emitió un programa en Onda Cadiz TV en el que participaron Ana María Pérez, Presidenta de Adacca, Manuela Rodríguez Barrajón, usuaria de nuestro Servicio de Rehabilitación y Miguel Ángel Manzano, Trabajador Social. En el mismo se describió la nueva situación de Adacca y quedamos pendiente de la elaboración de un programa emitido posteriormente en el que una unidad móvil del centro se trasladó a nuestra nueva sede y mostró el día a día de nuestra entidad.

Actos en torno al 26 de octubre de 2009. Día del Daño Cerebral Adquirido.

CADENA HUMANA EN MADRID - ESTADIO SANTIAGO BERNABEU

El domingo 25 de octubre se organizó desde FEDACE (Federación Nacional de Asociaciones de Daño Cerebral Adquirido) un acto simbólico para conmemorar el Día del Daño Cerebral Adquirido. Este acto consistía en realizar una cadena humana, con la colaboración de todas las Asociaciones de familiares de Daño Cerebral Adquirido de España, alrededor del Estadio Santiago Bernabeu para hacer públicas nuestras reivindicaciones y mostrar las necesidades de las personas y familias con Daño Cerebral Adquirido; en esta cadena además de los integrantes de las Asociaciones participaron personalidades de distintos ámbitos de nuestro país (cultura, política,...).

Desde Adacca invitamos a participar en este acto para el que una representación de nuestra Asociación marcharon juntos en autobús hasta Madrid. Sin duda un gran momento que compensó el gran esfuerzo realizado.



Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



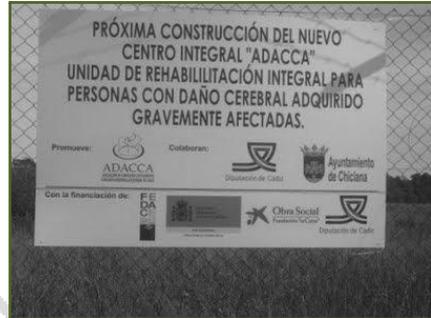
PRIMERA PIEDRA DEL CENTRO ADACCA EN "LOS GALLOS" - CHICLANA DE LA FRONTERA

El pasado 26 de octubre, Día del Daño Cerebral Adquirido, se colocó la Primera Piedra del nuevo Centro Integral de Adacca en Chidana de la Frontera (Urbanización los Gallos), en los terrenos cedidos por la Excm. Diputación Provincial de Cádiz a Adacca.

Gracias a la financiación del Ministerio de Sanidad y Política Social, a la Excm. Diputación Provincial y La Fundación "La Caixa", este año podremos iniciar la construcción de este nuevo centro y qué mejor día para la colocación de la primera piedra de este gran sueño que el Día del Daño Cerebral Adquirido.

Contamos con la presencia de autoridades y representantes, entre otros, de las siguientes entidades:

- Excm. Diputación Provincial de Cádiz: Itmo. Sr. Presidente, D. Francisco Gonzalez Cabañas, Dña. Margarida Ledo Coelho (Diputada del Área de Igualdad) y Dña. Catalina de la Cuesta.
- Junta de Andalucía: D. Julio Samuel Coca Blanes, Director General de Personas con Discapacidad.
- Excmo. Ayuntamiento de Chidana de la Frontera: D. José María Román Guerrero, Alcalde - Presidente, Dña. Cándida Verdier Mayoral, Vicepresidenta y Delegada de Urbanismo y D. Diego Benítez Mota, Delegado de Servicios Sociales.
- Excmo. Ayuntamiento de Cádiz: Dña. Mercedes Colombo Roquete, Tercer Teniente de alcalde delegada de Familia, Coordinadora de Distritos y Portavoz Adjunta y D. José Macías Teodoro, Concejale Delegado de Bienestar Social y del Mayor.



El acto consistió en la presentación del proyecto por parte de Dña. Ana María Pérez Vargas, Presidenta de Adacca, y D. José Luis Morales G. de la Torre, Arquitecto coordinador del proyecto, tras la cual intervinieron las autoridades asistentes terminando el acto con la lectura del Manifiesto de Día del Daño Cerebral Adquirido por tres miembros de Adacca.



I FASE DE CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRAL ADACCA EN LOS GALLOS – CHICLANA DE LA FRONTERA.

Este año 2009, año de grandes retos, Adacca también ha iniciado la primera fase de construcción de nuestro nuevo Centro de Rehabilitación en Chidana de la Frontera, una nueva Unidad de Estancia Diurna con plazas residenciales para gravemente afectados que se convierte en el próximo gran reto de nuestra entidad. Esta primera fase se ha podido realizar gracias a las aportaciones del Ministerio de Sanidad y Política Social, la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y la Fundación La Caixa.



Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



“INAUGURACIÓN NUEVA UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA DE ADACCA EN CÁDIZ”

El lunes 23 de noviembre a las 12:00 horas, la Asociación de Familiares de Pacientes con Daño Cerebral Adquirido (DCA) de Cádiz, Adacca, inauguró la nueva Unidad de Estancia Diurna para personas con DCA en Cádiz. Este nuevo recurso, es el único recurso en toda la provincia específico para la rehabilitación de personas con DCA.

Esta nueva unidad cuenta con **54 plazas concertadas** a través de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y ha sido posible su construcción gracias a esta Consejería y al Consorcio de la Zona Franca de Cádiz, que junto a la Excm. Diputación Provincial y el Excmo. Ayuntamiento de Cádiz, entre otras entidades, contribuirán a su mantenimiento. También ha colaborado la Obra Social de Unicaja con parte del Equipamiento del mismo.

Nuestro servicio de Rehabilitación es el único en toda la provincia por lo que cada vez la demanda de plazas es mayor. En la actualidad hay una “dolorosa” lista de espera de personas que han sufrido un DCA y no disponen de un servicio concreto para su rehabilitación integral, no podíamos permitir que estas personas no tuvieran un sitio donde acudir y quedasen sin una rehabilitación básica y primordial para ellos, esta nueva Unidad dará la respuesta urgente y necesaria que demandaban estas familias, lo que sin duda es motivo de celebración por parte de la Asociación.

En el acto contamos con la presencia de autoridades y representantes, entre otros, de las siguientes entidades:

- Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Il.tra. Sra. Dña. Micaela Navarro Garzón, Consejera.
- Junta de Andalucía: D. Julio Samuel Coca Blanes, Director General de Personas con Discapacidad.
- Excm. Diputación Provincial de Cádiz: Il.tra. Sr. Presidente, D. Francisco Gonzalez Cabañas, Dña. Margarida Ledo Coelho (Diputada del Área de Igualdad) y Dña. Catalina de la Cuesta.
- Consorcio Zona Franca de Cádiz. D. José de Mier Guerra. Delegado del Gobierno en la Zona Franca de Cádiz.
- Excmo. Ayuntamiento de Cádiz: Il.tra. Sra. Dña. Teofila Martínez Saíz, Alcaldesa de Cádiz, Dña. Mercedes Colombo Roquete, Tercer Teniente de alcalde delegada de Familia, Coordinadora de Distritos y Portavoz Adjunta y D. José Macías Teodoro, Concejal Delegado de Bienestar Social y del Mayor.



El acto consistió en la inauguración del centro por parte de la Consejera de Igualdad y Bienestar Social y las autoridades asistentes, presentación del proyecto por parte de Dña. Ana María Pérez Vargas, Presidenta de Adacca y Dña. María de Juan Malpartida, Directora del Centro, tras lo cual se inició un turno de intervenciones de las autoridades que cerrarán la Itma. Sra. Dña Micaela Navarro y la Itma. Sra. Teofila Martínez. Tras el acto compartimos un aperitivo para celebrar el acontecimiento.



Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



3.4.2. Actos institucionales.

30 DE MARZO. ASAMBLEA ORDINARIA DE SOCIOS

El pasado 30 de marzo de 2009 se celebró en la sede de la Asociación la Asamblea General de Socios con el siguiente orden del día:

1. Lectura y aprobación del acta anterior.
2. Memoria 2008.
3. Presentación de la Contabilidad 2008.
4. Cambio de Tesorero.
5. Aprobación nuevos estatutos ADACCA.
6. Programas que se están desarrollando.
7. Nuevo Centro de Rehabilitación Integral. Lista de Espera.
8. Punto de Encuentro del Servicio de Transporte.
9. Otros puntos:
 1. Inclusión FEGADI.
 2. Inclusión ANDALUCIA SALUDABLE.
 3. FANDACE en CERMI.
 4. Temas organizativos FEDACE.
10. Ruegos y Preguntas.



El balance de la Asamblea fue muy positivo, destacando la aprobación de los nuevos Estatutos de Adacca así como la ratificación de los cargos de Vicepresidenta, responsabilidad que a partir de ahora asumirá Valle Sánchez Pérez, y de Tesorero, labor que desempeñará el socio Juan Francisco Soler. Ambas decisiones, junto al cambio previsto de sede, ratifican el proceso de crecimiento y desarrollo que está pasando la Asociación y como esta se va consolidando cada vez más como un referente para familiares y pacientes con Daño Cerebral Adquirido de toda la provincia, formando parte también del tejido asociativo mediante la incorporación a nuevas Federaciones.



22 DE OCTUBRE. ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ADACCA

El pasado 22 de octubre se realizó Asamblea Extraordinaria de Adacca a las 17:30 horas en la sede de la Asociación (Plaza de España nº12 de Cádiz) con el siguiente orden del día:

1. Información sobre traslado y nueva Unidad de Estancia Diurna en la Zona Franca de Cádiz.
2. Organización del Nuevo Centro.
3. Cambios en el servicio de transporte.
4. Situación de Adacca y retos de futuro.
5. Solicitud de Declaración de Utilidad Pública.
6. Ruegos y peticiones.

El desarrollo de la Asamblea se centró en el traslado de la sede de la Asociación y la nueva Unidad de Estancia Diurna así como en los cambios que esto supone en el día a día de la Asociación. **Una Asamblea histórica sin duda porque por fin se anunció de forma formal y con fechas concretas el inminente cambio de sede.**

Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



3.5. Coordinación Externa .

La colaboración y el contacto con distintas administraciones y entidades públicas y privadas es algo fundamental para lograr mejorar la acción de Adacca y que esta forme parte de una red de acción y dinamización social mucho mayor. Durante este año destacamos las siguientes actividades de coordinación:

- 2 de enero. Entrevista con D. José María Román, Alcalde de Chidana y Fabián Gil Santana.
- 19 y 26 de enero. Reunión con D. José Luis Morales. Arquitecto Diputación.
- 10 de Febrero. Reunión Hospital de Puerto Real. Comisión participación ciudadana.
- 16 de Febrero. Reunión con los parlamentarios andaluces del PSOE. Hotel Atlántico.
- 3 de marzo. Reunión Zona Franca con D. Javier Gutiérrez Arévalo. Responsable de promoción y Desarrollo de proyectos de la Zona Franca de Cádiz para nuevo local.
- 12 de marzo. Reunión con el Delegado Provincial de Empleo, D. Juan Bouza para presentarle nuestros programas y proyectos de empleo.
- 25 de marzo. Reunión con Dña. Teófila Martínez Saiz, Alcaldesa de Cádiz y Mercedes Colombo Roquete, Teniente de Alcaldesa.
- 25 de marzo. Reunión con Dña. Margarida Ledo Coelho, Diputada de Igualdad y Catalina de la Cuesta, Jefa de Servicio de la Excm. Diputación Provincial de Cádiz.
- 7 de abril. Reunión con D. Félix Taboada Corzo, Director General de Zona Franca y D. Javier Gutiérrez Arevalo para local en Zona Franca.
- 4 de mayo de 2009. Reunión con Maribel Clavero, Jefa de Servicio de Gestión de Servicios Sociales y Felix Taboada para local Zona Franca y tratar aspectos relativos al Proyecto "Atendidos".





- 5 de mayo. Conferencia Inaugural Familia y Sociedad con D. José Chamizo de la Rubia, Defensor del Pueblo Andaluz y la participación de Ana María Pérez Vargas, Presidenta de Adacca.
- 3 de junio. Adacca firmó un Convenio de Colaboración con la Obra Social de La Fundación La Caixa para la construcción del futuro Centro Integral Adacca en el Cortijo Los Gallos, Chidana de la Frontera, este convenio junto con la colaboración de la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Ministerio de Sanidad y Política Social cierra la inversión de Adacca de este año para la construcción de este nuevo centro.



- 8 de junio. Reunión D. José Luis Morales, Arquitecto Diputación .
- 8 de junio. Reunión Zona Franca con D. Félix Taboada y Jesús Gutiérrez.
- 31 de julio. Firma convenio de colaboración – alquiler de los nuevos locales de Adacca en la Zona Franca de Cádiz.
- 16 de septiembre – Reunión con Cándida Verdiel – Concejala de Urbanismo de Chidana de la Frontera – Construcción de nuevo centro en Chidana
- 23 de septiembre – Chidana – D. Francisco González Cabañas, Presidente de la Excm. Diputación Provincial y D. José María Román, Alcalde de Chi dana de la Frontera, visitan las instalaciones de los Gallos.
- 13 de octubre - Visita Dña. Manuela Guntiñas, Delegada Provincial de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social y Maribel Clavero, Jefa de Servicio, al nuevo centro de Zona Franca.





Todas estas reuniones y actos, más que un mero listado de agenda institucional, constituyen para nosotros el reflejo de un espacio de trabajo coordinado con distintas entidades que enmarcan los grandes retos de futuro de Adacca para los próximos años: La continuidad de la concertación con la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, la Construcción de un Centro de Día en Chidana de la Frontera y el, traslado de sede de Adacca a locales de la Zona Franca de Cádiz.

3.5.1. FEDACE.

La Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE), constituida el 13 de Octubre de 1995, está formada por Asociaciones de familiares y de afectados por un Daño Cerebral Adquirido. En la actualidad cuenta con un total de 25 Asociaciones, que agrupan a más de 7.500 familias. Nace con el objetivo de concienciar a la sociedad y a la Administración sobre la importancia de crear una infraestructura para tratar a los afectados, acorde con el número de personas que sufren cada año un daño cerebral adquirido. Adacca es miembro de esta Federación y participa activamente en distintos espacios de coordinación y trabajo conjunto.



Este año además de la colaboración en programas específicos con el Ministerio de Sanidad y Política Social, del que destacamos el gran apoyo para la construcción del nuevo centro en Chidana de la Frontera, se ha trabajado conjuntamente en el Programa de Empleo con Apoyo.

3.5.2. FANDACE.



FANDACE, surge en el año 2006 y cuenta con entidades federadas en Almería, Cádiz, Granada, Sevilla, Jaén y Málaga. Dentro de sus fines generales destacamos los siguientes: La integración social de las personas afectadas por daño cerebral sobrevenido; El cuidado, la asistencia y la protección de sus derechos; La tutela jurídica de dichas personas; La orientación y formación de los padres y familiares que conviven con el afectado; Dar a conocer a la comunidad los problemas sociales y humanos de las

personas afectadas.

3.5.3. FEDERACIÓN REGIONAL DE ASOCIACIONES DE LA SALUD "ANDALUCIA SALUDABLE".

Adacca confirma en 2009 su participación en la fundación de La Federación Andaluza de Asociaciones de la Salud, "Andalucía Saludable",



*Nuevos horizontes
Nuevos retos,....*



que no pretende ser, desde el inicio, una macroorganización con unos fines utópicos sino la unión de un grupo de pequeñas asociaciones que quieren compartir un espacio común, un espacio que permita reivindicar y luchar por aquello que nos une.

La Federación está compuesta inicialmente por las siguientes entidades:

- Parkinson Cádiz.
- FAEM (Asociación de Familiares y allegados de personas con enfermedad mental).
- AFEMEN (Asociación de Familiares de Enfermos Mentales)
- AFEDU (Asociación de Familiares de Enfermos Duales)
- ADAEC (Asociación de afectados por endometriosis).
- AGEBH (Asociación Gaditana de Espina Bífida e Hidrocefalia)
- Asociación de Celíacos de Cádiz.
- ADACCA (Asociación de Familiares de pacientes con Daño Cerebral Adquirido de Cádiz).
- ARCADIA (Colectivo de Gays, Lesbianas, bisexuales y Transexuales de Cádiz - Grupo Salud)

Esta federación, aunque surge en Cádiz quiere participar en lo que es común para todas las andaluzas y andaluces, por lo que su ámbito es regional y sus fines los siguientes:

- Ser un medio de coordinación y unión de las entidades que iniciamos este camino y de aquellas que quieran unirse, para lo que nuestras puertas están abiertas.
- Aunar esfuerzo en aquellos objetivos comunes haciendo especial hincapié en aquellos colectivos y entidades con mayor necesidades.
- Ser una plataforma de reivindicación conjunta centrándonos no en lo particular de cada Asociación, para lo que ya existen federaciones y entidades específicas, sino en lo común que nos implica a todas y todos.
- Promover servicios sanitarios, asistenciales, educativos, laborales y residenciales necesarios para atender las necesidades existentes.
- Dar a conocer a la sociedad los problemas sociales y humanos relacionados con la salud y reivindicar los derechos de las personas que los padecen.
- Promover la investigación.
- Relacionarnos con las instituciones públicas, las autoridades sanitarias y otros organismos y entidades para conseguir mejoras reales en la situación de las asociaciones y colectivos.

Para cumplir estos fines organizaremos actividades durante todo el año, pero lo que para

*Nuevas horiza
Nuevos retos*





nosotros es primordial, aunaremos esfuerzos que nos hagan ser más fuertes y nos ayuden a luchar por nuestros objetivos comunes.

3.5.4. Administración y Secretaría.

Este servicio diseña, desarrolla y supervisa todos los aspectos relacionados con la actividad económica, administrativa y representativa derivados del funcionamiento del Centro de Día como son: el control de ingresos y gastos, la elaboración del calendario de pagos, seguros, contabilidad, vigencia de permisos y licencias, así como relaciones con otras entidades públicas y privadas.



Durante este año hemos continuado con los servicios para Gestoría y Asesoramiento Fiscal y Contable de la empresa Sánchez Grimaldi & Asociados que colaboran con nuestro equipo en la mejora y transparencia de la gestión de nuestra Asociación y que ya forman parte de nuestro equipo como uno más.

B) RESULTADOS OBTENIDOS CON LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES Y SERVICIOS.

Para mejorar la calidad de vida del paciente con DCA, así como la de sus familias, nuestra área de intervención mantiene los siguientes objetivos:

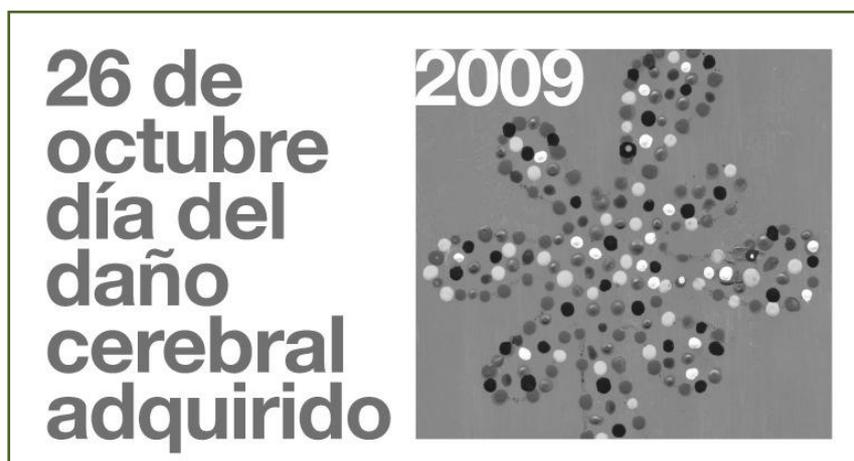
- Beneficiar al paciente con DCA y a su familia de la tecnología, equipo especializado y materiales de evaluación y rehabilitación, favoreciendo su integración psicosocial.
- Desarrollar un Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR) para los pacientes con DCA atendidos en ADACCA.
- Desarrollar la autonomía de los pacientes con DCA.
- Dotar al cuidador principal de espacios de respiro familiar así como de herramientas útiles para afrontar su situación y desarrollar su labor.
- Mejorar las relaciones interpersonales de los pacientes con DCA.
- Ofrecer un servicio de información relacionado con el DCA y sus consecuencias.
- Realizar una Coordinación eficaz del Servicio de Rehabilitación Integral así como de la Asociación con otras entidades y colectivos.
- Realizar un programa de formación dirigido a pacientes, usuarios y voluntarios.
- Sensibilizar a la sociedad sobre el DCA, la situación de las personas que lo padecen y sus necesidades.



C) GRADO O NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS FINES ESTATUTARIOS.

Desglosando por fines obtenemos el siguiente grado o nivel de cumplimiento:

a) La integración social de las personas afectadas por daño cerebral adquirido de la provincia de Cádiz. (Valoración sobre los que acuden a Adacca)	75 %
b) El cuidado, la asistencia y la protección de las personas mencionadas.	95 %
c) La promoción de los servicios sanitarios, asistenciales, educativos, laborales, residenciales y sociales necesarios y adecuados para cubrir las necesidades de esta población de afectados por daño cerebral.	60%
d) La tutela jurídica de dichas personas.	100%
e) La atención asistencial y educativa de niños afectados por daño cerebral adquirido.	70%
f) La orientación y formación de los padres y familiares que conviven con el afectado.	95%
g) Dar a conocer a la sociedad los problemas sociales y humanos de las personas afectadas.	60%
h) La reivindicación en nombre de los afectados de los derechos de estos ante todas las Instituciones Públicas y Privadas.	70%
i) Cualquier otro que, de modo directo o indirecto contribuya a la realización de los objetivos de la Asociación o redunde en beneficio de los afectados y de la sociedad.	60%



Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



4. Beneficiarios o usuarios de las actividades y/o servicios que presta la entidad:

A) NÚMERO DE BENEFICIARIOS (CIFRA GLOBAL Y DESGLOSADA POR TIPOS DE BENEFICIARIOS).

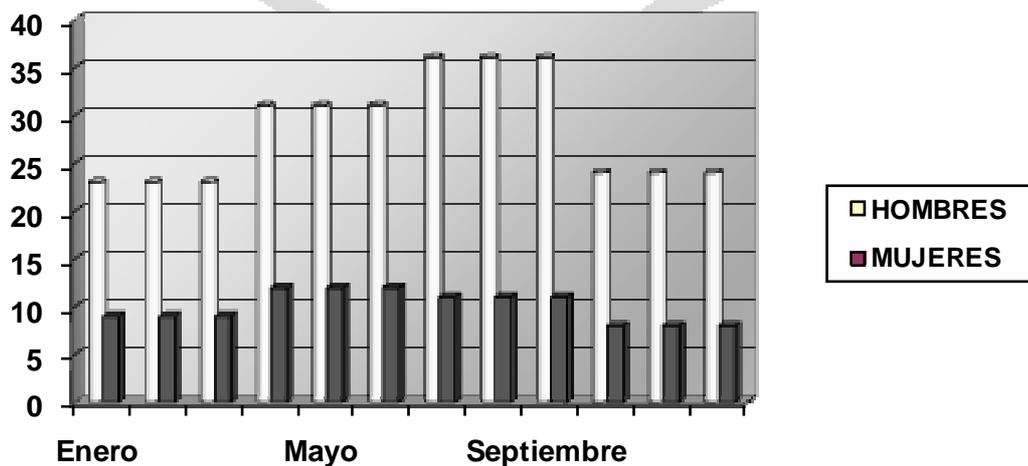
Colectivo de personas con D.C.A de Cádiz, así como sus familiares que forman ADACCA. En total se han beneficiado durante 2009 unas 165 personas.

Desde un punto de vista global los datos de intervención generales son los siguientes:

Personas atendidas por servicios:

Rehabilitación Integral	Programa Menores	Programa Gravemente Afectados	Programa Autoayuda	Proyecto Atendidos	Servicio de Información	
TOTALES	40	5	11	12	12	85
Total Personas/Familias Atendidas en todos los servicios					165	
BENEFICIARIOS INDIRECTOS					600	

Gráfico sobre personas atendidas por mes según sexo:



Durante este año 2009 podemos decir que el Servicio de Rehabilitación Integral ha continuado con la dinámica anterior, acogiendo incluso a más personas de las que



puede, creciendo mes a mes hasta que las posibilidades físicas del centro lo han permitido y hasta que se realizó la adecuación y el traslado a nuestra nueva Unidad de Estancia Diurna.

INDIRECTOS.

Nos dirigimos en general a los ciudadanos de Cádiz y su provincia, aunque concretamente en las labores de información y sensibilización hacemos más hincapié en las personas que han tenido una experiencia cercana con el DCA, ya sea de familiares o conocidos de cualquier lugar de España. Consideramos que se han podido beneficiar indirectamente de nuestra acción más de 600 personas.

B) CLASE Y GRADO DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS BENEFICIARIOS.

Descrito en el apartado 3 sobre las actividades de la entidad.

C) REQUISITOS EXIGIDOS PARA OSTENTAR LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO.

Para pertenecer a la Asociación o participar en las actividades organizadas por Adacca no existe ningún requisito específico salvo para participar en el programa de Rehabilitación Integral para el que pedimos, como es obvio, padecer Daño Cerebral Adquirido y ser susceptible de rehabilitación integral tras ser evaluado por el equipo multidisciplinar de Adacca.



5. Medios personales de que dispone la entidad.

Si la organización y planificación de un Centro de Día es la base de nuestro funcionamiento, el equipo humano constituye el armazón sobre el que recae el peso de la coordinación de la gestión, la atención especializada y la tarea asistencial. La plantilla ideal para nuestro Centro de Día depende del número de personas atendidas, de las características del desarrollo del proyecto en cada fase y de las posibilidades financieras con las que contamos para su desarrollo; podemos considerar que el 2009 ha sido el año de mayor crecimiento de Adacca en su historia en la atención.



A) Personal Asalariado Fijo	Número medio: 7
	Tipos de contrato: Indefinido Tiempo Completo Ordinario (100) Indefinido Tiempo Parcial Ordinario (200) Indefinido Tiempo Parcial- Transformación contrato temporal (289-209)
	Categorías o cualificaciones profesionales: Conductor Limpiadora Neuropsicóloga – Directora Gerente Neuropsicólogo Psicóloga – Logopeda Terapeuta Ocupacional Trabajador Social
B) Personal Asalariado no fijo	Número medio: 9 Numero medio en centro nuevo (diciembre): 19 ²
	Tipos de contrato: Contrato de duración determinada a Tiempo Completo, obra y servicio (401) Contrato de duración determinada a Tiempo Parcial, obra y servicio (501) Contrato eventual por circunstancias de la producción (502)
	Categorías o cualificaciones profesionales: Auxiliar Administrativo Auxiliar Servicio de Transporte Conductor Cuidador-Conductor. Cuidadores/as Fisioterapeutas Integrador laboral Monitor de taller Neuropsicólogo Psicóloga – Logopeda. Técnico Administrativo
	Número: 3

² .- El número de contratos medio durante los tres primeros meses de 2010 ha sido de 26 personas en el total de la plantilla considerando que este número irá creciendo conforme vayan aumentando el número de usuarios y los servicios de nuestra Unidad de Estancia Diurna.



C) Profesionales con contrato de arrendamiento de servicios	Características de los profesionales y naturaleza de los servicios prestados a la entidad: 1 Asesoría Laboral 1 Asesoría contable. 1 Empresa de Mantenimiento Informático.
D) Voluntarios	Número medio: 12 Actividades en las que participan: El equipo de voluntarios de adacca está compuesto por 12 personas que colaboran en distintos aspectos de la asociación que van desde labores de coordinación y administración, rehabilitación integral y trabajos auxiliares, pero que se unen para diseñar y realizar las acciones de formación, promoción y sensibilización sobre la realidad del daño cerebral adquirido. Además para estas acciones contamos con la ayuda de un gran número de asociados voluntarios, en su mayoría mujeres familiares de pacientes, que colaboran en las acciones externas organizadas por la entidad (mesas informativas, exposiciones, etc.), su número, aunque variable, es de unos 20 colaboradores/as.

Equipo profesional.

La atención a personas con DCA implica contemplar conjuntamente una extraordinaria combinación de secuelas físicas, neuropsicológicas, familiares y sociales. Esta atención constituye un particular y complejo reto para los profesionales, debido a la inexistencia de un perfil profesional que pueda hacer frente a todos los déficit o consecuencias que puede presentar un DCA. La concepción de trabajo interdisciplinar está basada en que los diferentes profesionales se encuentran en una posición de complementariedad entre ellos a la hora de planificar y llevar a cabo los programas. Esto favorece que el planteamiento de trabajo sea abordado de forma coordinada, obteniendo como resultado una panorámica integral de las personas y sus necesidades..

Cada profesional valora, diagnostica e interviene, en una parte de la realidad del individuo-familia de acuerdo con su rol, incorporando a su vez la perspectiva de las demás disciplinas que componen el equipo de trabajo. El trabajo desde una perspectiva interdisciplinar implica la participación y colaboración de diferentes profesionales con el fin de tratar cada uno de los problemas, no de forma unitaria y sí bajo las directrices formuladas mediante objetivos comunes y consensuados. Las funciones se complementan en el manejo de la discapacidad con el objetivo de



optimizar las capacidades en lugar de establecer límites duros entre las disciplinas a modo de compartimentos estancos.

Según esta configuración, responsabilidades y decisiones se comparten en un mismo nivel, siendo la posición de los profesionales de corresponsabilización. Cada situación puede requerir diferentes estrategias de intervención además de diferentes tipos de encuentros entre el equipo de profesionales, el usuario y/o la familia. Consensuar objetivos con todos los componentes del equipo, usuarios y familiares, supone aprovechar al máximo todas las herramientas de las que disponemos para lograr un abordaje integral en la intervención biopsico-social.

Profesionales que han participado en el equipo multidisciplinar de Adacca durante 2009:

Departamento de Administración y Secretaría.

- Mónica Armario Perez – Auxiliar Administrativo.
- Ana María Rodríguez Vicheira – Auxiliar Administrativo.
- Herminia Tain Varela – Técnico Administrativo.

Área de Intervención Especializada.

- María de Juan Malpartida - Neuropsicóloga y Directora Gerente.
- Francisco Javier San Sabas Guerrero – Neuropsicólogo – Coordinación .
- Miguel Ángel Manzano Villena – Trabajador Social - Coordinación.
- Leonila Pilar Gómez Benardi – Neuropsicóloga, Terapeuta Familiar y Logopeda.
- Patricia Moreno Otero – Neuropsicóloga (Programa de Familias y Rehabilitación Integral).
- Nuria Guirola Rodríguez (Psicóloga, Proyecto Atendidos y Rehabilitación Integral)
- Rita Lohmann – Terapeuta Ocupacional.
- M^a Luz Fernández Fernández – Fisioterapeuta .
- Pilar Olmedo Iborra – Fisioterapeuta.
- Carlos Chaparro Caparrós – Fisioterapeuta .
- Juan José Aguilar Peral – Fisioterapeuta .
- Sergio Ramirez Hermida – Fisioterapeuta (Proyecto Atendidos y Prog. Gravemente Afectados)
- Ana Tejuca Sanz – Fisioterapeuta (Proyecto Atendidos).
- María Regla Manzano Villena – Logopeda (Proyecto Atendidos-Programa Menores – Rehabilitación Integral)
- María Encarnación Lozano Lozano – Insertora Laboral (Empleo con Apoyo)

Área de Formación.

Nuevos horizontes,...
Nuevos retos,....



- Enma Rubio Barriola – Taller de manualidades.
- Elena Jiménez Parra – Taller de musicoterapia.

Equipo de Auxiliares y Cuidadores:

- Margarita Cabeza Espada – Cuidadora
- María Jesús Giz Verdeal - Cuidadora
- Virginia Patricia Sheldon González – Cuidadora.
- Leonor Arguez Merlo – Cuidadora
- Eva María Toledo Cantero – Cuidadora
- María del Carmen Cabaña Olmo – Cuidadora.
- Raquel Morales Oliva – Cuidadora. (Programa Gravemente Afectados – Proyecto Atendidos y Programa Rehabilitación Integral)
- Ignacio Fontanals Riola – Conductor / Cuidador.

Servicios Externos.

- Antonio Campodarbe Peña – Conductor.
- Emilio Puerto Barba – Conductor.
- Daniel del Valle Domínguez – Conductor.

Servicios Auxiliares.

- Josefa Sánchez Mariño – Limpieza.
- Cristina Carmen Quiñones de la Flor – Limpieza.





6. Medios materiales y recursos con los que cuenta la entidad.

A) Centros o establecimientos de la entidad	Número medio: 1
	Características: Unidad de Estancia Diurna – Centro de Rehabilitación Integral – Sede de la Asociación
	Titularidad o relación jurídica: Arrendamiento.
	Localización: Hasta noviembre: Plaza de España nº 12 , Bajo 11006 – Cádiz A partir de noviembre: Parque Empresarial de Poniente c/ Eslovaquia 1.14 11011 - Cádiz
	Diseño del espacio El diseño arquitectónico del edificio está condicionado por su uso y destino, es decir a las necesidades de sus usuarios, siendo cómodo, accesible, amplio y cálido. Para ello se han tenido en cuenta cuatro características principales: Funcionalidad: Para que cumpla las funciones para las que se destina, el centro cuenta con los siguientes espacios: – De tratamiento individualizado: despachos o consultas. – De trabajo grupal: aulas, gimnasio, talleres, . – De uso común convivencial: comedor, sala polivalente, sala de espera. – De uso asistencial: servicios, duchas, sala de cambios o curas.



	<p>La distribución de los Servicios está dispuesta en lugares estratégicos y de fácil acceso desde todos los puntos del centro.</p> <p>Comodidad:</p> <p>El Centro permite la entrada de los usuarios desde la calle con un fácil acceso, sin barreras arquitectónicas. Los espacios son amplios, las puertas de fácil manejo para personas con dificultades motrices, y las zonas bien diferenciadas mediante señales visuales para hacer más fácil su ubicación a los usuarios con problemas de orientación. El centro consta de un solo bloque arquitectónico para ahorrar superficie y desplazamientos.</p> <p>Durabilidad:</p> <p>Todos los pasillos y puertas dispondrán de una zona baja protegida contra golpes causados por los reposapiés de las sillas de ruedas. Los materiales utilizados para suelo y paredes deben ser de fácil limpieza y reparación, usando materiales antideslizantes para evitar caídas.</p> <p>Calidez:</p> <p>Los usuarios van a pasar muchas horas en el centro, y para muchos será uno de los pocos sitios a los que pueda acudir a parte de su domicilio, por ello es importante que se sientan a gusto en este lugar. El Centro cuenta con iluminación natural y ventilación directa.</p> <p>Accesibilidad</p> <p>El diseño ha seguido los criterios de accesibilidad universal y diseño para todos. En este sentido, la construcción del mismo está condicionada por la supresión de barreras, no sólo arquitectónicas, sino también barreras en la comunicación, señalización (para que sea accesible a usuarios con dificultades cognitivas, de tal modo que se facilite el reconocimiento de espacios y servicios) y el acceso a nuevas tecnologías.</p> <p>En todo momento cumple las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos,</p>
--	---



espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación que establecen las leyes.

Superficie

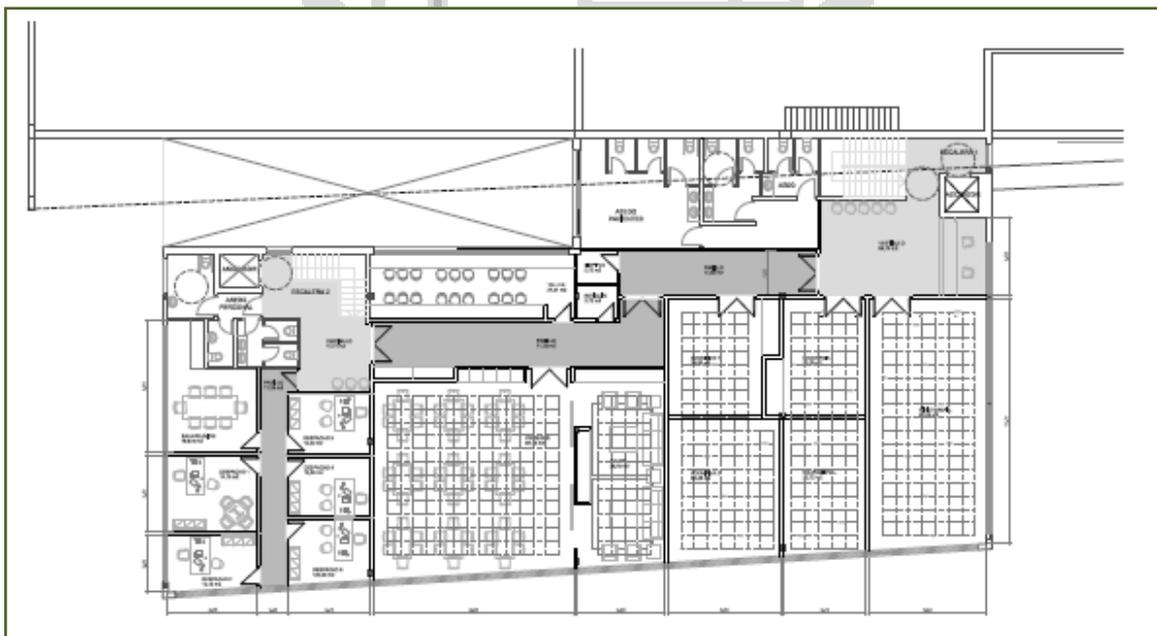
El centro, ubicado en una primera planta, dispone de 2 ascensores, y tanto la superficie total como la de las distintas dependencias planteadas en el mismo cumplen todas las normativas vigentes en esta materia.

Equipamiento:

El centro está equipado con el mobiliario y material técnico necesario para los fines del mismo tanto a nivel de estancia como para el servicio de rehabilitación Integral. Cabe destacar el esfuerzo por adaptación a las nuevas tecnologías (disponibilidad de acceso a internet en todas las estancias y equipos informáticos de uso común) y la apuesta por la mejora en los materiales de rehabilitación integral específicos.

Dependencias

La distribución de dependencias en el Centro Integral ADACCA será la siguiente:





B) Recursos de los que dispone la entidad:	Cuenta	Título de la cuenta	Saldo
	7050001	Servicio de Transporte	822,00
	7050002	Rehabilitación y otros servicios	32.955,00
	7050004	Concertación	196.122,99
	7050005	Atendidos Domicilio	25.650,00
	Total		255.549,99

c) Subvenciones públicas: importe, origen y aplicación.

ORGANISMO	NOMBRE PROYECTO	CONCEPTO	FECHA APLICACIÓN PROYECTO	CONCEDIDO
Ministerio de Sanidad y Política Social	Programa Centros de Tratamientos	Obras nuevo Centro Integral – Chidana de la Frontera	Enero a Diciembre 2009	150.000,00 €
	Programa Información y Apoyo	Personal	Enero a Diciembre 2009	8.000,00 €
Junta de Andalucía SALUD	CUIDATÉ	Personal, material , dietas	Anual	6.750,00 €
	SIN DAÑO	Personal, material	Anual	7.471,15 €
Junta de Andalucía Consej. Igualdad y BS	CONSTRUCCIÓN	ADAPTACIÓN LOCAL ZONA FRANCA DE CÁDIZ	ANUAL	100.000,00 €
	AUTONOMIA	PERSONAL, MATERIALES, ASESORÍA	ANUAL	15.000,00 €
Junta de Andalucía. Consejería Empleo	“ATENDIDOS” – PLAN MEMTA	Personal	01/06/2009 31/12/2009	22.150,73 €
JUNTA DE ANDALUCIA Consejería Empleo	PROGRAMA EMPLEO CON APOYO IGS	Personal Administrativo y Técnico Inserción Laboral	Diciembre 2009– Junio 2010	17.610,96€
Junta de Andalucía.	“COMPROMETIDOS”	Alquiler, gastos corrientes,	01/01/2009 31/12/2009	2.229,50 €



ORGANISMO	NOMBRE PROYECTO	CONCEPTO	FECHA APLICACIÓN PROYECTO	CONCEDIDO
Gobernación.	NUEVAS TECNOLOGÍAS	Impresora Laser Mil tifunción	Anual	670,13 €
Junta de Andalucía. Instituto Andaluz de la Juventud	ADACCANDO YA ESTÁ EN LA RED	Grupo jóvenes: personal, materiales,...	Anual	1.500,00 €
Junta de Andalucía – Innovación	Modernización e innovación de la Gestión Estratégica	Personal y equipamiento	Anual	18.445,00 €
Excmo Ayuntamiento de Cádiz	Convenio Alquiler	Alquiler	Permanente 1/3 Costes alquiler sede	12.000 €
Excmo. Diputación Provincial de Cádiz	Convenio Alquiler	Alquiler	Permanente 1/3 Costes alquiler sede	12.000 €
Excmo. Diputación Provincial	Construcción Los Gallos	Construcción Los Gallos	ANUAL	30.000 €
Unicaja	Equipamiento nueva UED – Telefonía	Equipamiento: Centralita y comunicaciones informáticas nuevo centro	Septiembre – Diciembre	8.846,39 €
LA CAIXA	CONSTRUCCIÓN	Construcción	Anual	12.000,00 €

7. Retribuciones de la Junta Directiva

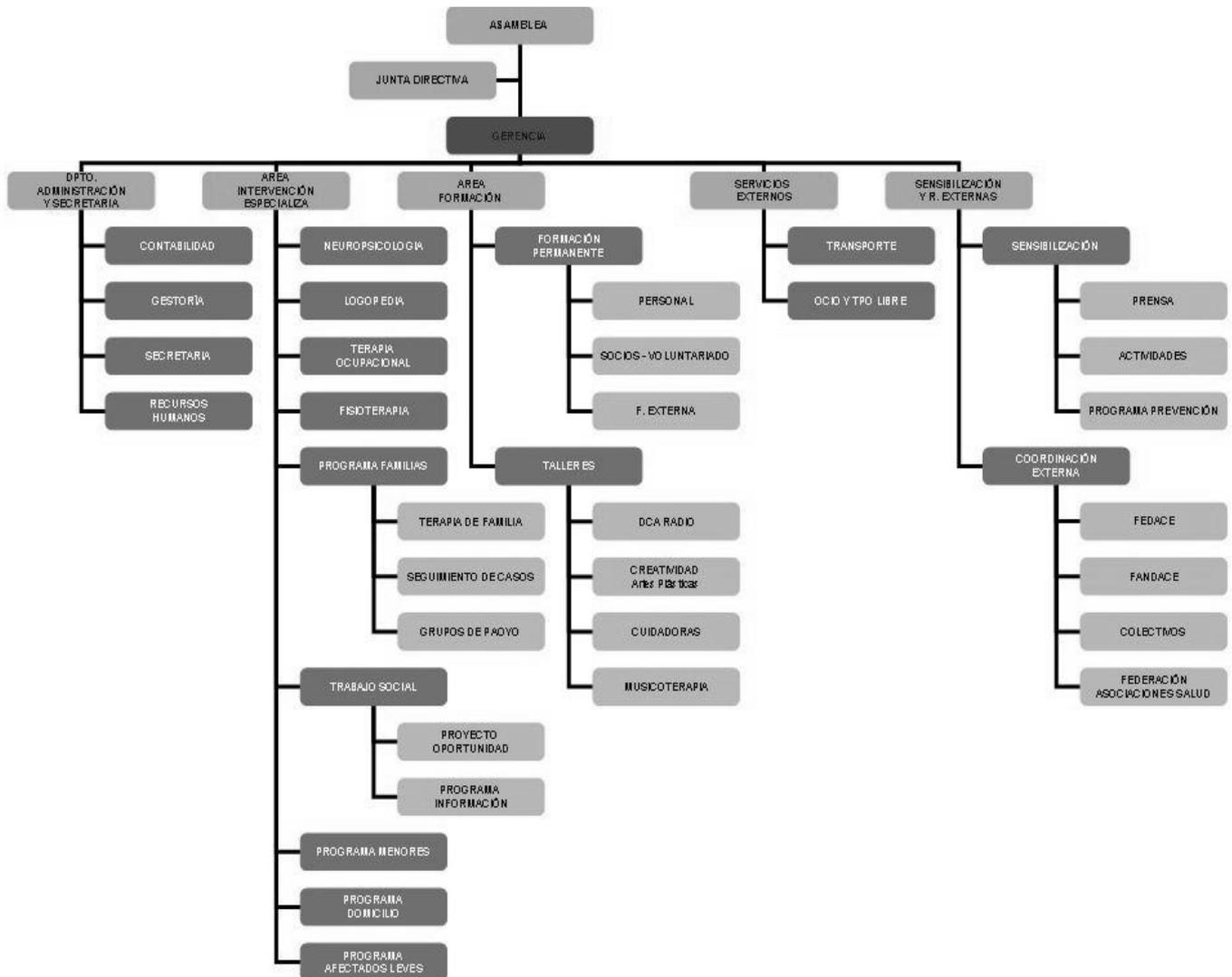
Importe	Origen

La Junta Directiva de Adacca no ha recibido retribución alguna.



8. Organización de los distintos servicios, centros o funciones en que se diversifica la actividad de la entidad.

La organización de Adacca se puede ver reflejada en el siguiente organigrama:



Como toda Asociación, el órgano que plantea las líneas generales de actuación es la Asamblea, encargada también del nombramiento de la Junta Directiva y de la Gerencia. Centrándonos en la acción la organización se estructura según las acciones principales, desde el Departamento de Administración y Secretaría, el Área de Intervención Especializada (base principal de nuestro Centro de Día) así como el área de Formación, los servicios externos y la sensibilización y relaciones exteriores.



Nuestro modelo de gestión se centra en la participación de todas las áreas y en el trabajo multidisciplinar, coordinados por la Junta Directiva y la Gerencia así como con las entidades a las que estamos federados (FEDACE Y FANDACE), para poder ofrecer una rehabilitación integral a los pacientes con Daño Cerebral Adquirido, base de la Asociación y pilar básico de nuestra acción bio-psico-social centrada tanto en la persona que sufre el daño como en su entorno familiar y social. Todas las áreas son básicas en este trabajo y todas posibilitan que Adacca vaya creciendo más cada año, ampliando nuestras aspiraciones y logrando una verdadera mejora en la calidad de vida del colectivo que atendemos.

Siguiendo las líneas generales de actuación marcadas por la Asamblea se plantean unos objetivos bianuales que se hacen efectivos a través de una programación anual ejecutada desde las distintas áreas de intervención mediante el trabajo de todo el equipo humano que conforma ADACCA, que desde una visión multidisciplinar diseña, ejecuta y evalúa las programaciones realizadas.

Firma de la Memoria por los miembros de la Junta Directiva.

Se Firma en Cádiz, a 12 de abril de 2010.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
ANA M ^a PEREZ VARGAS	PRESIDENTA	
VALLE SANCHEZ PEREZ	VICEPRESIDENTA	
M ^a LUISA MANZORRO BONILLA	SECRETARIA	
JUAN FRANCISCO SOLER LOPEZ	TESORERO	
EMILIA GOMEZ GONZALEZ	VOCAL	
CARMEN GALINDO RODRIGUEZ	VOCAL	