

DIRECCIÓ GENERAL D' ESPORT DIRECCIÓN GENERAL DE DEPORTE

PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE COLECTIVOS DE LA DIVERSIDAD A TRAVÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE 2019

A DATOS DE DE L'ENTITAT

DENOMINACIÓN (SEGÚN ESTATUTOS): **Fundació Dany Cerebral ATENEU CASTELLÓ de la Comunitat Valenciana**

NIF: **G12739769**

TIPO DE ENTIDAD: **Fundación**

TIPO DE GESTIÓN DE LA ENTIDAD: **TITULAR AUTORIZADO DE CENTROS DE ACCIÓN SOCIAL**

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE QUE SE ENCUENTRA LEGALMENTE CONSTITUIDA E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO CORRESPONDIENTE PARA ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO

inscrita en el Registro: **Registro de Fundaciones de la Comunidad Valenciana** Nº: **83 C**

B DADES DATOS DEL DEL PROYECTE

TODO EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO (ACTIVIDADES, PARTICIPANTES, RECURSOS HUMANOS, GASTOS, ETC.) SE DEBERÁ CIRCUNSCRIBIR EXCLUSIVAMENTE AL PROYECTO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE DE INTEGRACIÓN PARA COLECTIVOS DE LA DIVERSIDAD POR EL QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN Y NO A OTROS POSIBLES ÁMBITOS QUE TAMBIÉN DESARROLLE LA ENTIDAD.

EN ESTE PROYECTO ESTÁ EXCLUIDA LA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES OFICIALES EN TODOS SUS ASPECTOS.

PROYECTO / DENOMINACIÓN

ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN LA INTEGRACIÓN ACTIVA EN LA COMUNIDAD DE PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

COLECTIVO DE LA DIVERSIDAD AL QUE SE DIRIGE

DISCAPACIDAD O DIVERSIDAD FUNCIONAL. Personas con Daño Cerebral Adquirido y Esclerosis Múltiple.

PERIODO/FECHA DE REALIZACIÓN

del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

SEDE/S DEL PROYECTO

Sede en Benicarló y Castellón

C JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DEPORTIVO

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DEPORTIVO ADAPTADA A LA REALIDAD DE LA ENTIDAD Y SU ÁREA DE ACTUACIÓN.

EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO (DCA) es definido como un daño repentino en el cerebro por causas externas mecánicas (traumatismos craneoencefálicos o TCE) o internas. Cuando las fuerzas son externas el cerebro puede ser dañado directamente por un objeto penetrante que atraviesa el cráneo, como al recibir un disparo de bala (lesión abierta), o que la cabeza reciba un golpe tan violento que haga que el cerebro choque con las paredes internas del cráneo (lesión cerrada) (Bilbao, 2004). En el Modelo de Atención a las Personas con Daño Cerebral (Quemada, 2003), se entiende el DCA desde ese contexto e indica: que se trata de un grupo de personas que sufren una lesión, normalmente súbita, en las estructuras cerebrales. Ello da lugar a un menoscabo de su salud y de su calidad de vida. Las principales etiologías del Daño Cerebral Adquirido son los accidentes cerebrovasculares (ACV) y los traumatismos craneoencefálicos (TCE). Los ACV son también conocidos con el término de ictus. Otros términos, como infartos cerebrales, trombosis cerebral, embolia o apoplejía hacen referencia a subtipos o a cuadros clínicos resultantes de los ACV. Se trata de cuadros clínicos generados por la interrupción, más o menos repentina, del flujo sanguíneo en una región del cerebro. Ello da lugar a una isquemia y una pérdida de la función de la que es responsable de ese área del cerebro. Se distinguen dos grandes tipos de ACV: los isquémicos (como consecuencia de la obstrucción de uno de los vasos sanguíneos) y los hemorrágicos (como consecuencia de la rotura de ramas arteriales profundas) Un estudio realizado por Billinger, S., et.al muestra los beneficios de la actividad física en personas que han sufrido un ictus. Son los siguientes: Mejor recuperación funcional después del Ictus La movilización precoz (dentro de las 24 horas después del accidente cardiovascular, y a intervalos regulares después) se ha demostrado que da mejores resultados en la recuperación funcional. Mejor readaptación a la vida cotidiana La terapia física se ha de iniciar para mejorar la recuperación motora (la marcha, la función de la extremidad superior, el equilibrio y la fuerza muscular) a través de ejercicios cardiovasculares, de fuerza y de movilidad. Prevención de nuevos episodios La incidencia de volver a padecer un episodio de Ictus disminuye un 25-30% en pacientes que han realizado programas de ejercicio físico tras el episodio. Cada vez más los estudios promueven la actividad física como una herramienta preventiva pero también como una herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas. Por esto, desde la Fundación ATENEO, apostamos por la actividad física adaptada en aquellos colectivos más frágiles y con mayor riesgo de exclusión social.

La ACTIVIDAD FÍSICO - DEPORTIVA teniendo como referencia el Modelo de Atención al DCA, desde FEDACE se asume que "el deporte puede cumplir funciones rehabilitadoras, lúdicas y de participación social (...) Al igual que en otros grupos de personas con discapacidad, el deporte está llamado a desempeñar un papel importante en, la integración social de las personas con DC". Profesionales de las Asociaciones que componen FEDACE, han estado trabajando en el consenso de conceptos básicas relacionadas con el DCA y el deporte y que detallamos a continuación

Se entiende la actividad físico - deportiva como toda actividad física relacionada con la práctica deportiva y con el objetivo de mejorar la salud. La actividad físico - deportiva dirigida a personas con discapacidad es aquella en la que se llevan a cabo modificaciones, teniendo en cuenta sus capacidades, con el objetivo de que puedan disfrutar de los beneficios de esta práctica La actividad físico - deportiva como terapia, forma parte del proceso de mejora de las capacidades de las personas con DCA en los niveles motor, cognitivo, conductual y emocional. Se propone la integración de un programa de actividades físico - deportivas tanto en la fase subaguda como en la fase crónica de una persona con DCA. Este programa permite trabajar desde el aprendizaje motor orientado a tareas y actividades funcionales para realizar la transferencia a las actividades de la vida diaria, como la marcha, la resistencia cardiovascular, los ejercicios de fortalecimiento para la mejora de la movilidad perdida, el equilibrio y la capacidad funcional. Siguiendo a Arráez (1997) consideramos que las actividades físicas en personas con mayor discapacidad pueden paliar carencias físicas y fisiológicas, potenciar la seguridad en uno mismo y la autosuficiencia. El programa de actividad físico - deportiva debe estar siempre en consonancia con otras áreas profesionales como la fisioterapia, la medicina, la terapia ocupacional, la neuropsicología, etc. Por ello, debemos realizar las actividades físico - deportivas a través del trabajo transdisciplinar, para la consecución de unos objetivos comunes.

DISCAPACIDAD O DIVERSIDAD FUNCIONAL. Personas con Daño Cerebral Adquirido y Esclerosis Múltiple.

D OBJETIVOS DEL PROYECTO DEPORTIVO

DETALLE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

OBJETIVO GENERAL Contribuir a la mejora de autonomía personal y la activación social a través de la promoción de hábitos de vida saludables relacionados en el deporte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A nivel motor y sensitivo; 1. Potenciar la coordinación general cualidades físicas básicas (velocidad, resistencia, fuerza y flexibilidad) y habilidades motrices 2. Mejorar de la marcha (velocidad eficiencia) 3. Mejorar equilibrio estático y dinámico, 4. Promover la sensibilidad y la propiocepción 5. Aumentar la tolerancia al ejercicio físico 6. Aumentar la independencia en las AVD

A nivel cognitivo y conductual; 7. Mejora de funciones cognitivas 8. Mejorar el manejo de normas 9. Identificar y manejar emociones (miedos, ansiedad, etc) y conductas (impulsividad , falta de auto-control, agresividad, etc) 10. Promover la interacción y trabajo en grupo

En el apartado relativo a la descripción de las actividades deportivas, se detallan los objetivos concretos que se trabajan en cada acción.

E PARTICIPANTS / PARTICIPANTES

REFERENCIA EXCLUSIVA A LAS PERSONAS PERTENECIENTES AL COLECTIVO DE LA DIVERSIDAD QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO DEPORTIVO. SE VALORARÁ LA CONCRECIÓN Y CLARIDAD.

EDAD	HOMBRES	MUJERES
0 A 2 AÑOS		
3 A 5 AÑOS		
6 A 11 AÑOS		
12 A 15 AÑOS		
16 A 18 AÑOS		
DE 18 A 30 AÑOS	2	
DE 30 A 50 AÑOS	2	1
MÁS DE 50	21	18
TOTAL	25	19

CARACTERÍSTIQUES DELS PARTICIPANTS (DIVERSITAT, NIVELLS, ETC.) / CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES (DIVERSIDAD, NIVELES, ETC.):

Personas con daño cerebral adquirido (no progresivo ni de nacimiento) de cualquier etiología descrita anteriormente (TCE, ACV, TUMOR, etc), y esclerosis múltiple con déficit y secuelas cognitivas, físicas, comunicativas, comportamentales y/o funcionales que les limitan alcanzar la máxima autonomía personal y vida independiente en un entorno normalizado. Y que necesitan así mismo necesitan de una atención terapéutica para mejorar y promover su autonomía y desarrollo personal y vivir dignamente.

Con edades comprendidas entre 16 y 75 años que se encuentran en algunas de las situaciones siguientes:

- Estabilidad médica con alta hospitalaria
- No encontrarse en estado confesional grave
- No presentar alteraciones graves de la conducta ni problemas de adicción
- Que residan en su entorno habitual
- Con un potencial de mejora funcional y normalización y que precisan apoyos e intervenciones puntuales.

PROCEDENCIA (LOCALIDADES, BARRIOS, CENTROS, ETC.):

▪ 14 participan en la sede de Castellón y proceden de diferentes municipios: Vila-real, Oropesa, Nules, Moncofa, Castellón, La Vall d'Uixó, Almassora, Segorbe, Ribera de Cabanes.

▪ 30 personas que participan en la sede de Benicarló, procedentes de diferentes municipios: Alcalá de Xivert, Peñíscola, Vinarós, Benicarló, San Mateu, Catí, Traiguera y Cervera.

FORMA DE ACCEDER A LA ACTIVIDAD (INSCRIPCIONES, SOCIOS, CUOTAS, ETC.):

Las personas que acceden a la actividad tienen que formar parte de ella asociándose. El importe es variable dependiendo de cada circunstancia y necesidad.

A la incorporación al programa, realizamos un presupuesto en función de las necesidades y actividades establecidas. En ese presupuesto ya aplicamos un 50 % del coste real del personal de intervención directa. A partir de este presupuesto, en función de la situación socioeconómica de las familias, aumentamos ese porcentaje de subvención hasta un 100% en aquellos casos de vulnerabilidad extrema.

F ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS

SI SE REALIZAN DIVERSAS ACTIVIDADES SE DEBERÁN DISTINGUIR CLARAMENTE.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA, CONTENIDOS QUE SE DESARROLLARÁN, SISTEMA ORGANIZATIVO, N.º DE PARTICIPANTES POR ACTIVIDAD, DÍAS Y HORARIOS DE ACTIVIDAD:

A la hora de realizar las actividades, hemos tenido en cuenta los déficits que ha dejado la lesión, estos pueden afectar funciones de carácter motor, cognitivo, conductuales y sensitivos. Las secuelas que provocan son específicas en cada persona, pudiendo tener diferentes consecuencias el mismo déficit en dos personas diferentes.

1. VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR

DESCRIPCIÓN:

La valoración interdisciplinaria pretende obtener una valoración global y exhaustiva de las áreas cognitivo-comportamental, emocional, física, social, básica, de la persona usuaria, que nos oriente en la viabilidad del programa.

Los objetivos son:

1. Realizar valoraciones interdisciplinarias para conocer una descripción de la situación global de la persona usuaria y de sus necesidades tras el DCA.
2. Fomentar una mayor implicación de las personas usuarias y sus familias a través de un aumento de la participación y colaboración en el proceso de valoración ya que ambas partes son esenciales y se ven afectadas e implicadas en dicho proceso.

CONTENIDOS:

Se dividen según la disciplina y personas implicadas: **Neuropsicóloga, Fisioterapeuta, Educadora social, Auxiliar y Licenciado en Educación Física.**

1. Neuropsicóloga: Identifica, evalúa, y describe las áreas preservadas y alteradas a nivel cognitivo comportamental y emocionales derivadas del DCA.

Deberá:

- conocer con precisión la historia clínica, precisando su capacidad intelectual y estado cognitivo, conductual y emocional previo a la lesión;
- valorar las distintas funciones cognitivas (atención, memoria, funcionamiento ejecutivo, praxias gnósicas, negligencia, entre otras) y
- estudiar con profundidad el estado emocional y los posibles cambios conductuales que se han generado tras el DCA.

2. Fisioterapeuta: valora e identifica las capacidades físicas disminuidas y los restos motores normales preservados de cada una de las personas usuarias.

3. Terapeuta ocupacional: Es su responsabilidad la valoración de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales y de los componentes de desempeño. Realizar la valoración de las ayudas técnicas y detectar las necesidades respecto a la accesibilidad del entorno en el hogar y comunidad.

4. Logopeda: Es su responsabilidad la evaluación, el diagnóstico de la deglución y de la comunicación humana (trastorno de voz, habla o lenguaje). Es su responsabilidad emitir informe de los resultados de la valoración.

5. Familia: Es responsabilidad de la familia aportarnos toda aquella información que le solicitamos y responder sinceramente a todas las cuestiones planteadas por los familiares con el fin de obtener todas las necesidades, competencias y capacidades para poder iniciar el proceso de intervención.

6. Educadora social: Deberá realizar un diagnóstico de necesidades socio-familiares y concluir con una valoración social.

7. Monitores/ Integrador social: Se responsabilizará de obtener toda la información relativa a las aficiones, gustos, habilidades y ocupaciones tanto premórbidas como actuales.

8. Auxiliares: Se responsabilizará de conocer todas las necesidades básicas de la persona usuaria

9. Tutor de referencia. Es su responsabilidad de informar y convocar las reuniones y entrevistas entre los profesionales y con los familiares y la persona usuaria. Y el que mantendrá un estrecho vínculo con la persona usuaria y familia.

SISTEMA ORGANIZATIVO: (entiendo que se refiere a la metodología)

Al inicio del proyecto las personas usuarias son valoradas individualmente por cada profesional del proyecto, una vez finalizadas todas las valoraciones se ponen en común a través de reuniones, con todo el equipo interdisciplinario del proyecto. La neuropsicóloga redactará el informe de valoración interdisciplinaria.

1. Aportación al equipo terapéutico por parte de la educadora social de toda la documentación médica y otros historiales aportados por la persona usuaria y/o familiares. Se realiza durante el inicio del programa.

2. Se inicia la valoración por parte de cada una de las disciplinas. Una vez transcurrida la primera semana de haberse incorporado al programa, la persona usuaria va siendo citada individualmente por las distintas áreas para iniciar la valoración interdisciplinar de sus secuelas y capacidades. **(Equipo Profesionales)**.
3. Desde cada área se redacta un informe con los resultados de la valoración individual. La neuropsicóloga recopilará todas las áreas y creará el informe de valoración interdisciplinar. donde se pondrá en común con el equipo en la reunión de seguimiento.

Nº PARTICIPANTES: 30

DÍAS: De lunes a viernes

HORARIO: de 10 a 13h

2. DANZA ORIENTAL TERAPÉUTICA

DESCRIPCIÓN:

La danza oriental aporta múltiples beneficios físicos, psicológicos y emocionales, como por ejemplo la tonificación de los músculos, mejora el sistema cardiovascular, la memoria, la coordinación y la flexibilidad, además de favorecer la autoestima y ayudar a liberar la tensión acumulada por el estrés de la vida cotidiana.

Además de favorecer la autoestima de la mujer y ayudarla a sentirse mejor al liberar endorfinas, fomenta que las caderas se suelten y los músculos del suelo pélvico se tonifiquen y relajen, mejora la postura corporal y fortalece los músculos que sujetan la columna, por lo que atenúa los dolores de espalda y ayuda a eliminar contracturas, favorece una correcta motilidad intestinal, por lo que es un remedio muy eficaz contra el estreñimiento, Atenúa los dolores menstruales, al relajar los músculos y favorecer su oxigenación, mejora el equilibrio del cuerpo.

CONTENIDOS:

1 Iniciación: Pasos básicos de brazos, Pasos básicos de torso, Pasos básicos de cadera, Desplazamientos

2 Combinaciones: Brazos y torso, Brazos y cadera, Brazos, torso y cadera, Desplazamientos combinados

3 Preparación de la coreografía: Elección de la canción, Realización del esquema de la canción, Ritmos, Desglose de la coreografía, Frases musicales.

4 Coreografía: Ensayos de la coreografía por frases musicales, Ensayos de la coreografía entera.

SISTEMA ORGANIZATIVO:

El taller consta de tres partes diferenciadas: calentamiento, clase de danza y estiramientos. Al principio de cada sesión según el contenido a trabajar se realiza una primera explicación detallada de lo que se va a ver en el taller, con adaptaciones del lenguaje, apoyos visuales y esquemáticos, también se utiliza un espejo para incidir en la conciencia corporal. Adaptamos los nombres de los pasos y les damos unos nuevos y originales propios del grupo para que asocien y integren mejor el contenido, creando así un lenguaje del grupo lo que fomenta la cohesión. Durante las sesiones realizamos expresión libre con música que las propias participantes eligen para trabajar la desinhibición y la toma de decisiones el respeto y la cultura musical.

Nº PARTICIPANTES: 10

DÍAS: los jueves

HORARIO: de 12:00h a 13:00h

3. PASEO TERAPÉUTICO

DESCRIPCIÓN:

Los paseos en la calle ayudan a superar los miedos que presentan las barreras arquitectónicas. Por otro lado también ayudan a superar el sedentarismo ofreciendo diversos beneficios para la salud como:

- Mejora de la circulación sanguínea.
- Previene enfermedades cardiovasculares.
- Ayuda a reducir el peso corporal.
- Mejora la autoestima y el estado de ánimo.
- Favorece la inclusión social.
- Potencia los hábitos saludables.

CONTENIDOS

- Corrección de la postura de los participantes.
- Eliminación del miedo a enfrentar barreras arquitectónicas.
- Combatir el sedentarismo.

SISTEMA ORGANIZATIVO (entiendo que se refiere a la metodología)

En los paseos terapéuticos se forma un grupo de 6 participantes que van acompañados por una educadora social y una fisioterapeuta . Dicho grupo sale a la calle para realizar diferentes tipos de acciones que pueden transferir a su vida cotidiana como, ir al mercado, al museo, pasear, etc. Durante la salida, se va corrigiendo la postura de los participantes para que así tomen conciencia de su propio cuerpo en el entorno natural. Además, los participantes se encontrarán con diferentes barreras arquitectónicas. En ese momento, se da apoyo al participante para que vea que no debe ir con miedo, se le invita a encontrar alternativas para superar las barreras y herramientas para reivindicar sus derechos.

Nº PARTICIPANTES 6 participantes

DÍAS; Miércoles

HORARIO: de 11:00h a 13:00h

4. ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA – Fundación SielBleu

DESCRIPCIÓN:

Las sesiones de actividad física adaptada se sustentan sobre 3 pilares fundamentales: estimulación física, estimulación cognitiva y cohesión social.

Estructuradas en tres tramos. Calentamiento, destinado a activar el cuerpo y la mente con el objetivo de introducirse en la parte principal. Parte Principal, donde se trabajan los objetivos concretos de la sesión, y parte de vuelta a la calma, en la que se realizan estiramientos, respiraciones relajantes, masajes...para retornar los valores de frecuencia cardíaca y respiratoria a niveles basales.

CONTENIDOS

– Mejorar el equilibrio estático / dinámico, tanto en sedestación como en bipedestación. Conseguir o mantener la independencia en el desplazamiento. Conseguir o mantener la independencia de la marcha. Aumentar la velocidad de los desplazamientos. Mejorar la coordinación en los desplazamientos. Trabajar la fuerza de miembros superiores e inferiores, tanto el lado sano como el afectado. Mejorar la capacidad cardiorespiratoria. Conseguir un mejor control postural y un mejor control de raquis. Mejorar la motricidad fina. Dar seguridad e independencia en las AVD. Prevenir las caídas

SISTEMA ORGANIZATIVO (entiendo que se refiere a la metodología)

Las sesiones de actividad física adaptada de la Fundación Siel Bleu se sustentan sobre 3 pilares que deben estar siempre presentes. Estos son:

– Estimulación Cognitiva.- Incorporar dentro de los ejercicios conceptos como colores, operaciones matemáticas, refranes, recuerdos recientes o antiguos, imaginación...para tener la mente activa y no automatizar los movimientos.

– Estimulación Física.- Ejercicios que estimulen todas las partes del cuerpo trabajando las capacidades físicas básicas y las capacidades motrices complementarias de una manera global buscando la funcionalidad.

– Estimulación Social.- Crear dinámicas donde los participantes interactúen, ya bien sea en grupos reducidos o todo el grupo. Así, conseguimos tejer una red social y evitar el aislamiento.

Mediante dinámicas grupales y diversidad de ejercicios, conseguimos que las sesiones sean lúdicas y que los usuarios participen pasando un buen rato. De esta manera, favorecemos la adherencia a la actividad y cada semana esperan que llegue la hora de hacer ejercicio.

El material utilizado es muy diverso para evitar el aburrimiento y la repetición. Utilizamos pelotas erizo, pelotas de espuma pequeñas y grandes, picas cortas, cuerdas, aros de goma, marcas de suelo, paracaídas...

Nº PARTICIPANTES

– Castellón.- 14 participantes (1 grupo); Benicarló.- 20 participantes (dos grupos)

DÍAS: jueves en Benicarló / viernes en Castellón

HORARIO: Jueves de 10:00h a 11:00h Grupo 1 Benicarló; Jueves de 11:00h a 12:00h Grupo 2 Benicarló; **Viernes de 9:15h a 10:15h** Grupo único Castellón

5. TALLER DE MOVILIDAD

DESCRIPCIÓN

El taller de movilidad es una clase grupal que se realiza con el fin de conseguir los siguientes objetivos:

- Mejorar el rango articular.
- Mejorar el equilibrio.
- Mejorar la coordinación.

Actualmente el sedentarismo es un gran problema en la sociedad y ello conlleva a padecer múltiples problemas de salud. Lo que queremos conseguir con este taller es que los participantes se muevan diariamente para evitar que su cuerpo se atrofie y mantenerlo así en unas condiciones físicas lo más óptimas posible. Se realizan dos talleres de movilidad: el taller en bipedestación, para aquellas personas que pueden mantener la bipedestación y el taller en sedestación para aquellas personas que no pueden mantenerse en bipedestación.

CONTENIDOS

La sesión se divide en tres partes: 1.- Calentamiento: busca empezar a activar el cuerpo. 2.-Parte principal: donde realizaremos diferentes ejercicios para conseguir los objetivos de la sesión. 3.-Vuelta a la calma: respiración, estiramientos, masajes...

SISTEMA ORGANIZATIVO (entiendo que se refiere a la metodología)

realizamos dos talleres, Bipedestación y Sedestación. cada día al inicio de la clase se pregunta cómo están para saber si tengo que incidir en el trabajo de alguna zona del cuerpo que puedan tener más afectada. Posteriormente empezamos la clase que se divide en cinco partes: 1.Trabajo de las extremidades inferiores, 2. Trabajo del tronco, 3. Trabajo extremidades superiores, 4. Trabajo de cuello, 5. Trabajo del equilibrio en bipedestación (solo en Taller Bipedestación), 6. Juegos para mejorar la elasticidad del tronco y la cognición(solo Taller Sedestación)

TALLER EN BIPEDESTACIÓN:

Los participantes entran en la clase y se colocan directamente entre las barras paralelas. Una vez colocados les pregunto cómo están para saber si tengo que incidir en el trabajo de alguna zona del cuerpo que puedan tener más afectada. Posteriormente empezamos la clase, que se divide en cinco partes:

- 1) Trabajo de las extremidades inferiores: aquí nos basamos en el movimiento de toda la extremidad inferior. Realizamos ejercicios activos de movilidad de los pies, tobillos, rodillas y cadera. Asimismo realizamos activación de los principales músculos de la extremidad inferior (cuádriceps, isquiotibiales, gemelos y sóleo y tibial anterior) para evitar su atrofia. Los ejercicios que realizamos son: levantarse de puntas, apoyar el talón al suelo levantando la punta del pie, flexionar rodillas y estirarlas, flexionar la cadera y estirla, rotar

la cadera haciendo círculos, ejercicios laterales de cadera.

- 2) Trabajo del tronco: aquí nos basamos en el movimiento del tronco. Realizamos ejercicios activos de flexión y extensión de la columna vertebral, ejercicios laterales de la columna vertebral, rotación de la columna vertebral y además añadimos también un trabajo de pelvis realizando anteversión y retroversión pélvica.
- 3) Trabajo de las extremidades superiores: aquí nos basamos en el movimiento de las extremidades superiores. Para ello realizaremos ejercicios activos para trabajar la musculatura principal de los brazos (bíceps, tríceps, extensores y flexores de los dedos de la mano, etc). Los ejercicios que realizaremos son: levantar y bajar el brazo hacia delante, levantar y bajar el brazo en cruz, flexionar y extender el codo, flexionar y extender la muñeca, hacer círculos con las muñecas, abrir y cerrar dedos de la mano.
- 4) Trabajo del cuello: aquí nos basamos en el movimiento del cuello, Realizaremos ejercicios activos de flexión y extensión cervical, rotación cervical y mirar de lado a lado.
- 5) Trabajo del equilibrio en bipedestación: para ello realizaremos ejercicios en una base de sustentación pequeña, mantenerse con los pies juntos, mantenerse de pie a la pata coja, hacer sentadillas sin apoyarse a las barras, ponerse de puntillas y de talones.

TALLER EN SEDESTACIÓN:

Los participantes entran en la sala en silla de ruedas y se colocan en círculo. Posteriormente les pregunto cómo se encuentran para ver si se debe incidir más en alguna zona del cuerpo. Una vez preparados empezamos la clase, que se divide en cinco partes:

- 1) Trabajo de las extremidades inferiores: aquí nos basamos en el movimiento de toda la extremidad inferior. Realizamos en sedestación ejercicios activos de movilidad de los pies, tobillos, rodillas y cadera. Asimismo realizamos activación de los principales músculos de la extremidad inferior (cuádriceps, isquiotibiales, gemelos y sóleo y tibial anterior) para evitar su atrofia. Los ejercicios que realizamos son: mover los dedos de los pies, estirar y flexionar el tobillo, estirar y flexionar las rodillas, subir y bajar las piernas llevando la rodilla al pecho, abrir y cerrar las piernas y hacer círculos con la cadera.
- 2) Trabajo del tronco: aquí nos basamos en el movimiento del tronco, en sedestación. Realizamos ejercicios activos de flexión y extensión de la columna vertebral, ejercicios laterales de la columna vertebral, rotación de la columna vertebral y además añadimos también un trabajo de pelvis realizando anteversión y retroversión pélvica.
- 3) Trabajo de las extremidades superiores: aquí nos basamos en el movimiento de las extremidades superiores, en sedestación. Para ello realizaremos ejercicios activos para trabajar la musculatura principal de los brazos (bíceps, tríceps, extensores y flexores de los dedos de la mano, etc). Los ejercicios que realizaremos son: levantar y bajar el brazo hacia delante, levantar y bajar el brazo en cruz, flexionar y extender el codo, flexionar y extender la muñeca, hacer círculos con las muñecas, abrir y cerrar dedos de la mano.
- 4) Trabajo del cuello: aquí nos basamos en el movimiento del cuello. Realizaremos ejercicios activos de flexión y extensión cervical, rotación cervical y mirar de lado a lado.
- 5) Juegos para mejorar la elasticidad del tronco y la cognición: utilizaremos como material una pelota. Iremos pasando la pelota de participante en participante y se realizarán diversos cambios de sentido cuando el fisioterapeuta lo diga. También se pasarán la pelota con una mano u otra según las indicaciones de fisioterapeuta.

Nº PARTICIPANTES

- Taller de movilidad en bipedestación: 5 participantes.
- Taller de movilidad en sedestación: 7 participantes

DÍAS: miércoles y viernes

HORARIO:

- Miércoles: de 10h a 11h
- Viernes: de 12:00h a 13h

6. YOGA ADAPTADO

DESCRIPCIÓN

El yoga es una práctica milenaria que tiene su origen en la India y son múltiples los beneficios que ofrece a quienes lo practican: tonificar el cuerpo, ganar flexibilidad, mejorar posturas y bajar los niveles de estrés, entre otros.

Estas aportaciones son especialmente beneficiosas para las personas que tienen diversidad funcional y necesidades especiales porque la práctica de un yoga adaptado permite tomar conciencia del cuerpo mediante la meditación, relajarse, respirar adecuadamente y tonificar los músculos.

A través de diferentes fases del yoga se trabaja el desarrollo de los cinco movimientos básicos de la columna vertebral en función de las posibilidades de cada persona.

El objetivo del yoga es “reconectar” a la persona con su cuerpo, y mejorar la experiencia sensomotriz al prestar atención a las diferentes partes del cuerpo. Ésto aporta beneficios importantes para las personas con daño cerebral y esclerosis múltiple,

Las técnicas empleadas durante estos talleres son las asanas, posturas físicas que aportan equilibrio, flexibilidad y firmeza; el pranayama o control de la respiración, que proporciona calma y serenidad; el dhyana o concentración; el yoga nidra o relajación; y los mantras, que son trabajos con sonidos y sílabas que inducen a la mente a la relajación y el positivismo.

CONTENIDOS

Respiración consciente: abdominal, torácica y clavicular.

-Flexibilización dinámica de las partes del cuerpo con movilidad.

-Estiramiento del cuerpo y sentirlo.

- Atención plena o estar en el presente, dejando de producir continuamente pensamientos de sucesos pasados.

-Fomento de los pensamientos positivos, de aceptación y de superación.

-Canto de Olmo para ampliar la capacidad pulmonar, para el bienestar y también para fortalecer el vínculo del grupo.

SISTEMA ORGANIZATIVO (entiendo que se refiere a la metodología)

Taller de yoga es una actividad colectiva, comienzan con un calentamiento seguido de la práctica de diferentes ejercicios de mantenimiento y continuando con la práctica de ejercicios de relajación. El objetivo fundamental será el aprendizaje de hábitos posturales adecuados fomentando la participación e interacción en el grupo.

Nº PARTICIPANTES: 16

DÍAS: viernes

HORARIO: de 11:00h a 12:00h

7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

DESCRIPCIÓN:

Evaluaremos **los objetivos, los resultados y las actividades** planteadas en el proyecto.

El **seguimiento y evaluación del proyecto se realizará de manera continuada a lo largo de su ejecución y a su finalización**, de modo formal e informal a través de reuniones con los/las profesionales que participan en el desarrollo de las actividades y con las entrevistas individuales con las personas participantes.

Para realizar la evaluación y seguimiento de los usuarios que participan en las actividades de la Fundación Siel Bleu, utilizamos varios test debido a la variabilidad en la funcionalidad de cada usuario. Nos centramos en los siguientes:

- Batería SPPB (Short Physical Performance Battery).- Compuesta por 3 test, nos permite valorar el equilibrio, la velocidad de la marcha y la fuerza del tren inferior. De esta manera, podemos obtener el nivel de fragilidad y

autonomía del usuario. La suma máxima de los 3 test es de 12 puntos.

- Handgrip.- Mediante un dinamómetro de mano medimos la fuerza de presión que ejerce el puño. La fuerza manual isométrica guarda una relación íntima con la fuerza de las extremidades inferiores. La fuerza se registra en kgs.
- Flexión de tronco.- Con el usuario sentado en el borde de la silla, desciende las manos intentando llegar al suelo. De esta manera, medimos la flexibilidad del raquis y registramos la distancia en cms. Debemos registrar tanto si no llega, como si solo toca o llega de sobras.

CONTENIDOS:

Establecemos unos resultados en base a unos indicadores de evaluación:

1. Que al menos más de 70 % presente un nivel de satisfacción superior a 3 en una escala de 5, de las actividades del proyecto.
2. Que en el 70% de personas participantes aumente al menos un 10% la mejora de percepción de calidad de vida y autonomía
3. Que al menos se realicen el 80% de las actividades programadas en el proyecto.
4. Que al menos se mantengan las puntuaciones iniciales obtenidas, del 80% de las personas participantes, de equilibrio, la velocidad de la marcha y la fuerza del tren inferior.
5. Que al menos se mantengan las puntuaciones iniciales obtenidas, del 80% de las personas participantes, de la fuerza de presión que ejerce el puño de la mano.
6. Que al menos se mantengan las puntuaciones iniciales obtenidas, del 80% de las personas participantes, de la flexibilidad del raquis.

Las fuentes de verificación de las que os basamos para los indicadores serán:

1. Cuestionario de satisfacción.
2. Reuniones de seguimiento.
3. Recogida de información (referencias de las personas participantes)
4. Cuestionario adaptado de calidad de vida en personas con DCA
5. Bateria SPPB (Short Physical Performance Battery)
6. Handgrip
7. Flexión de tronco

SISTEMA ORGANIZATIVO

Todos los aspectos referidos los vamos a evaluar de manera formal e informal a través de datos cualitativos y cuantitativos. Las técnicas para llevar a cabo la evaluación del proyecto son

Reuniones formales e informales (orden del día y acta), tanto del equipo, como de coordinadores de la fundación, entidades externas, personas usuarias, familiares, etc.

Nº de sesiones de cada área

Cuestionarios estandarizados o creados para el proyecto.: Satisfacción, calidad de vida, etc.

Entrevistas

Aplicación de test

Recogida de información por observación o aportaciones de los participantes tanto familiares, como profesionales y personas usuarias.

Nº PARTICIPANTES: 44

DÍAS: martes

HORARIO: 9:00 a 10:00 y 13:00 a 14:00

No DE HORAS TOTALES DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA DIRECTA CON LOS PARTICIPANTES:

Es imprescindible explicar e incluir los cálculos para la obtención de las horas totales.

1. DANZA ORIENTAL TERAPÉUTICA 1 hora /semana por 44 semanas/año = 44 h
2. PASEO TERAPÉUTICO 2 horas /semana por 44 semanas/año = 88 h
3. ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA - FUNDACIÓN SIEL BLEU 3 horas/semana por 44 semanas/año =132 h
4. TALLER DE MOVILIDAD 3 horas/semana por 44 semanas/año =132 h
5. YOGA ADAPTADO 1 hora /semana por 44 semanas = 44 h

Actividades que se incluyen en la metodología:

1. VALORACIONES 2 horas por cada profesional por cada persona usuaria = 308 h
2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO 3 horas por cada profesional implicado en cada actividad por cada persona usuaria de esa actividad =354 h

CRONOGRAMA (Se puede adjuntar documento):

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1. VALORACIONES INTERDISCIPLINARES		X	X									
2. DANZA ORIENTAL TERAPÉUTICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. PASEOS TERAPÉUTICOS		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
X												
4. ACTIVIDADES FÍSICAS ADAPTADAS. Fundación Siel Bleu		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
X												
5. TALLER DE MOVILIDAD		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
X												
6. YOGA ADAPTADO		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
X												
7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO			X	X	X	X	X	X	X	X		
X												

DESCRIPCIÓN DE LAS INSTALACIONES UTILIZADAS EN CADA ACTIVIDAD. TAMBIÉN SE DEBERÁ INDICAR Y JUSTIFICAR EL MATERIAL NO INVENTARIABLE QUE SE PRETENDE QUE SEA SUBVENCIONADO, EN SU CASO:

Para el desarrollo de muchas de las actividades no se requieren grandes instalaciones, en ocasiones las realizamos al aire libre. En el caso de la actividad acuáticas utilizamos una instalación más específica.

Disponemos de dos instalaciones donde realizamos algunas de las actividades que describimos en el proyecto. Las

instalaciones del municipio de Benicarló y las de la ciudad de Castellón. Las actividades físicas y deportivas que se realizan en Benicarló tienen espacios de ejecución diferentes, en salas polivalentes adaptadas.. La danza oriental se realiza en el mismo centro sita C/Dr. Coll nº10 en el aula de taller. La hidroterapia neurológica se efectúa en la piscina municipal de Benicarló, para la actividad del paseo terapéutico utilizamos toda la comunidad como medio y para la actividad física adaptada de la Fundación Siel Bleu utilizamos salas polivalentes adaptadas. La comunidad de Castellón para el paseo terapéutico y para la actividad física adaptada de la Fundación Siel Bleu salas polivalentes adaptadas.

Siempre contamos con la accesibilidad del local y su adaptación a las personas con movilidad reducida.

PARTICIPACIONES EN EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS PUNTUALES Y COMPLEMENTARIAS A LA ACTIVIDAD DEPORTIVA PRINCIPAL (breve explicación):

Participaremos en las "XII Jornades d'Esports Adaptats" que organiza la comisión de trabajo de las personas con discapacidad del "Consell Municipal de Benestar Social" el cual Ateneu forma parte de manera activa. Para esta edición, como en la anterior, Ateneu realizará un taller de danza oriental terapéutica donde participarán personas usuarias de diferentes entidades del municipio.

PARTICIPA EN ALGUNA COMPETICIÓN DEPORTIVA NO OFICIAL. DEBE ADJUNTAR CALENDARIO/S

si: X no:

Se adjunta el programa del 2018, ya que el de 2019 aún no está publicado. en la memoria justificativa ya adjuntamos el de este ejercicio.

N.º DE DESPLAZAMIENTOS FUERA DE LA LOCALIDAD QUE IMPLICA LA ACTIVIDAD DEPORTIVA DEL PROYECTO: 0

Justificar:

N.º DE FINES DE SEMANA EN LOS QUE REALIZAN ACTIVIDAD DEPORTIVA DEL PROYECTO:

 0

Justificar:

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA FUERA DE LA COMUNITAT VALENCIANA: NO

Justificar:

ÁMBITO TERRITORIAL DE LA ACTIVIDAD: Provincial

Justificar:

D METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN

Nuestra metodología propia nos permite realizar las sesiones de manera lúdica y divertida al mismo tiempo que los usuarios se ejercitan y mejoran sus capacidades físicas. Las sesiones se sustentan sobre 3 pilares fundamentales que deben estar presentes siempre. Estos son: pilar social, pilar físico y pilar cognitivo.

Las personas que han sufrido DCA tienen mermadas las capacidades físicas pero también se pueden ver afectadas las cognitivas. Esa disminución de autonomía lleva a una exclusión social como efecto secundario.

Desde Ateneo, entendemos la actividad física adaptada como una herramienta muy potente para mejorar la capacidad física de las personas pero no debemos olvidarnos de la parte cognitiva, y menos de la social. Durante la sesión, cada individuo potencia sus capacidades físicas y cognitivas, y se diseñan dinámicas específicas para potenciar las relaciones sociales, ya bien sea trabajando por parejas o tríos, o con todo el grupo.

Nuestro proceso de trabajo se centra en 4 etapas:

ETAPA 1: Evaluación inicial.- Se realiza una evaluación interdisciplinar de cada persona usuaria, para tener una visión completa de su funcionamiento global y caminar todos en una misma dirección. Como fruto de esas reuniones, se generan los grupos y los clasificamos para tener grupo homogéneos y poder realizar las sesiones de actividad física adaptada.

Para aplicar esta clasificación hay que comprender previamente como intervienen varias variables, según las funciones que se vean afectadas, se agrupan por un lado las que valoran el nivel cognitivo y por otro las que valoran los niveles motor y sensitivo.

A continuación se describe de forma detallada la clasificación:

Nivel DCA 1: usuarios con severa afectación física, incapaces de mantener la bipedestación de forma independiente, realizan los desplazamientos en silla de ruedas eléctrica o manual sin autonomía de impulsión, que no tienen ningún miembro funcional, o que al menos tienen un miembro superior funcional pero con necesidad de supervisión cognitiva o usuarios que presentan ataxias severas con problemas de inestabilidad en estático y con necesidad de supervisión cognitiva.

Nivel DCA 2: usuarios con severa afectación física, incapaces de mantener la bipedestación de forma independiente, realizan los desplazamientos en silla de ruedas eléctrica, manual con autonomía de impulsión o manual sin autonomía de impulsión, ataxias severas con inestabilidad en estático que tienen al menos un miembro funcional y con autonomía cognitiva. Usuarios con hemiparesia espástica severa que presentan alteraciones del control postural, que para su desplazamiento emplean bastón inglés/andador, uso ocasional de la silla de ruedas, que mantienen bipedestación con apoyo o usuarios con ataxias moderadas, con posibilidad de realizar la actividad físico - deportiva en bipedestación pero sin producirse deambulación, independientemente de su capacidad cognitiva.

Nivel DCA 3: usuarios que presentan una paresia leve en un miembro inferior, que emplean productos de apoyo y requieren apoyo ocasional de otra persona en exteriores, usuarios con paresia que requiere ortesis antiequino prefabricada y emplean bastón o andador en exteriores. En ambos casos el tándem es inestable, incluso imposible, el apoyo monopodal no es posible sobre el miembro afectado y es inestable en el contralateral. Existe inestabilidad en los movimientos iniciados por sí mismo y necesitan supervisión cognitiva. Usuarios con ataxias leves con necesidad de supervisión cognitiva.

Nivel DCA 4: usuarios que presentan paresia leve en un miembro inferior, emplean productos de apoyo y requieren apoyo ocasional de otra persona en exteriores, usuarios con paresia que requiere ortesis antiequino prefabricada y emplean bastón en exteriores, en ambos casos el tándem es inestable incluso imposible, el apoyo monopodal no es posible sobre el miembro afectado y es inestable en el contralateral, existe inestabilidad en los movimientos iniciados por sí mismo y con iniciativa cognitiva. Usuarios con ataxias leves con iniciativa cognitiva. Usuarios con sensación de desequilibrio o dificultad principalmente en relación a actividades complejas, con buen nivel funcional, sin déficits neurológicos claros en la exploración, que no precisan productos de apoyo ni supervisión en exteriores, presentan inestabilidad en el apoyo monopodal y necesitan supervisión cognitiva.

Nivel DCA 5: usuarios con sensación de desequilibrio o dificultad principalmente en relación a actividades complejas, con buen nivel funcional, sin déficits neurológicos claros en la exploración, no precisan productos de apoyo ni supervisión en exteriores, presentan inestabilidad en el apoyo monopodal y con autonomía cognitiva.

Nivel DCA 6: usuarios sin alteraciones físicas y sin autonomía cognitiva.

ETAPA 2: Diseño de programas y actividades adaptadas.- Cada grupo tendrá unos objetivos concretos según su estado físico y cognitivo. Por ello es importante la confección homogénea de grupos y las evaluaciones periódicas que se realizan.

ETAPA 3: Sesiones adaptadas.- A pesar de haber configurado el grupo con la máxima homogeneidad posible, dentro de cada grupo de intervención existen diferencias. Por ello, todos los ejercicios que se plantean tienen variantes que nos permiten que todas las personas participantes puedan seguir la sesión simplemente con una adaptación en el ejercicio. Así evitamos la exclusión de la persona usuaria y reforzamos la sensación de bienestar y autonomía.

ETAPA 4 ; Evaluación y seguimiento.- Por un lado, en cada sesión se anota la asistencia a la actividad para poder valorar el grado de adhesión a las sesiones de actividad física, y un pequeño resumen de cómo ha trabajado el grupo. Por otro lado, se realizan reuniones de seguimiento para tener una visión general de la evolución y por último se pasan los cuestionarios pertinentes para evaluar los objetivos propuestos.

H GASTOS DEL PROYECTO DEPORTIVO

SE DEBEN EXPLICAR LOS GASTOS INDICADOS EN EL PRESUPUESTO PRESENTADO, **INCLUYENDO LOS CÁLCULOS DE CADA CONCEPTO.** SE VALORARÁ EL DETALLE, LA CLARIDAD Y LA ADECUACIÓN. RESPECTO AL PRESUPUESTO SE RECUERDA QUE TAMBIÉN SE VALORA LA MAYOR AUTOFINANCIACIÓN DEL PROYECTO.

COSTE DE PERSONAL:

Coste total de la neuropsicóloga, 3.900.-€ incluye salario bruto y seguridad social de la empresa, intervención de 150 horas en el presente proyecto. Se calcula multiplicando el precio hora según convenio (26.-€) por las 150 horas.

Coste total de la fisioterapeuta, 5.674.- € incluye salario bruto y seguridad social de la empresa, intervención de 246 horas en el presente proyecto. Se calcula multiplicando el precio hora según convenio (21.-€) por las 246 horas

Coste total de la prestación de servicios de la empresa Siel Bleu, 6.708.- €, intervención en la actividad física adaptada, la cual también incluye las actividades de valoración y seguimiento evaluación. El presupuesto nos lo ha facilitado la empresa.

Coste total de la educadora social, 3.942.- € incluye salario bruto y seguridad social de la empresa, intervención de 194 horas en el presente proyecto. Se calcula multiplicando el precio hora según convenio (21.-€) por las 194 horas

Coste total de la auxiliar ocupacional, 2.862.-€ incluye salario bruto y seguridad social de la empresa, intervención de 166 horas en el presente proyecto. Se calcula multiplicando el precio hora según convenio (13.-€) por las 166 horas

Coste total de la prestación de servicios de la actividad de Yoga, intervención de 44 horas en el presente proyecto. Se ha calculado a 18.-€ la hora.

COSTE DE GESTIÓN:

Coste de la gestión de coordinación del proyecto y gastos administrativos, 2.476,20.-€. Es el cálculo del 10% del coste total del proyecto.

I PERSONAL QUE PARTICIPA EN EL PROYECTO ESPORTIU

SE DEBEN INDICAR NOMBRE Y APELLIDOS (O JUSTIFICAR SU AUSENCIA) Y SUS FUNCIONES CONCRETAS RESPECTO AL PROYECTO DEPORTIVO. SI RECIBE RETRIBUCIÓN POR SU LABOR EN EL PROYECTO DEPORTIVO, TAMBIÉN DEBEN INDICARSE LAS HORAS SEMANALES DE DEDICACIÓN.

COORDINADOR/A DEL PROYECTO

Además de lo establecido al inicio, se deberá indicar su titulación según las opciones indicadas en la parte baja de esta hoja. Si no se ajusta a ninguna de ellas, se debe indicar su ocupación.

Sara Soro Guinart, diplomada en Educación Social. Funciones en el proyecto: coordina el proyecto y es responsable de la actividad de Danza Oriental terapéutica. Recibe retribución por su labor en el proyecto. Dedicación de 4,4

horas/semana

PERSONAL QUE IMPARTE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA:

Además de lo establecido al inicio, se deberá indicar su titulación según las opciones indicadas en la parte baja de esta hoja. Si no se ajusta a ninguna de ellas, se debe indicar su ocupación.

Marc Andreu Blasco, Licenciado en educación física (fundación Siel Bleu). Funciones en el proyecto: responsable de la actividad física adaptada. Recibe retribución por su labor en el proyecto. Dedicación de 6 horas/semana.

OTRO PERSONAL:

Además de lo establecido al inicio se deberá indicar su ocupación.

Sandra Soriano Guarch, Diplomada en Fisioterapia. Responsable de los grupos de movilidad y de los paseos terapéuticos además de ser la responsable de orientar a los distintos profesionales sobre las personas usuarias en todas las demás actividades. Recibe retribución por su labor en el proyecto. Dedicación de 5,6 horas/semana.

Marina García Trench, Técnico en atención sociosanitaria e Integradora Social. Presta apoyo a las personas usuarias en los talleres que sea necesario. Recibe retribución por su labor en el proyecto. Dedicación de 3,8 horas/semana.

Josefa Segura Navarro, Licenciada en psicología, máster en Neuropsicología. Es responsable de las actividades de valoración, seguimiento y evaluación. Recibe retribución por su labor en el proyecto. Dedicación de 3,4 horas/semana.

Laura Coll Lores, profesora de Kundalini Yoga. Es responsable de la actividad de Yoga adaptado. Recibe retribución por su labor en el proyecto. Dedicación de 1 horas/semana.

VOLUNTARIADO:

Además de lo establecido al inicio, se deberá indicar su número concreto.

2 personas voluntarias

Juli Andrés Febrer. Diplomada en diseño gráfico, voluntaria encargada de cartelería, difusión, presta apoyo en los talleres y ayuda a la auxiliar. No recibe retribución por su labor en el proyecto. Dedicación de 1,5 horas/semana.

Daniel Serrano Puertolas Posgrado universitario en Márketing, Publicidad y social media, voluntario que presta apoyo en los talleres y ayuda a la auxiliar. No Recibe retribución por su labor en el proyecto. Dedicación de 6 horas/semana.

J OTROS PROYECTOS Y ACTUACIONES DE INTEGRACIÓN DESARROLLADOS POR LA ENTIDAD

BREVE EXPLICACIÓN DE CADA UNO Y PERIODO DE REALIZACIÓN.

OTROS PROYECTOS DEPORTIVOS DE INTEGRACIÓN VIGENTES:

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

El objetivo del programa de fisioterapia es recuperar y/o mantener capacidades motrices y sensibles pérdidas o menguadas a causa del Daño Cerebral Sobvenido para conseguir una mayor autonomía e inclusión.

Rehabilitación individual de la deambulaci3n.

Consiste en la ensefianza de patrones normales de marcha evitando movimientos no adecuados para su recuperaci3n funcional.

Rehabilitaci3n individual del equilibrio.

Se basa en proporcionar sensaciones propioceptivas y exteroceptivas encaminadas a la recuperaci3n del equilibrio normal. En esta actividad se incluyen trabajos con barras paralelas, escaleras, pelotas de Bobath, ejercicios de apoyo inestable, trabajo de superaci3n de obstáculos.

Mantenimiento de la bipedestaci3n.

Va encaminado a los persona afectadas que van en silla de ruedas y a los que el objetivo de caminar aun no es factible. Se intenta conseguir que por ellos mismos se levanten de la silla y se mantengan de pie progresivamente con niveles menores de asistencia por parte del profesional.

Rehabilitaci3n individual de miembro superior

Se moviliza hombro, codo, mufeca y dedos tanto por separado como incluyéndolos en patrones normales de movimiento. La sensibilidad se trabaja intentando activar los receptores mediante distintos tipos de estimulaci3n. Adem3s se realizan actividades de la vida diaria que incluyen el miembro superior para colaborar en su rehabilitaci3n.

Rehabilitaci3n individual de miembro inferior

Al igual que en el miembro superior en el inferior tambi3n existe la misma p3rdida de movilidad y sensibilidad. Movilizamos cadera, rodilla, tobillo y dedos tanto pasiva como asistida o activamente dependiendo del persona afectada, incluyendo las movilizaciones en la medida de lo posible en patrones que nos conduzcan a una marcha normal. Intentamos recuperar la sensibilidad para conseguir sobre todo un patr3n normal de marcha.

Normalizaci3n del tono

Al inicio de la lesi3n suele aparecer una hipotonía o disminuci3n del tono que poco a poco al ir evolucionando se transforma en una hipertoni3a que lleva a la espasticidad y las retracciones. Con diferentes t3cnicas de tratamiento se intenta normalizar esta alteraci3n del tono que aparece tanto en miembro superior e inferior como en el tronco. Es de gran importancia para el progreso en la recuperaci3n funcional, para que no se produzcan deformidades, retracciones y reacciones anormales

OTROS PROYECTOS NO DEPORTIVOS DE INTEGRACIÓN VIGENTES:

La entidad realiza proyectos de integraci3n, sobretodo de integraci3n social, concretamente llevamos tres en marcha, un proyecto sería este que presentamos, otro se llama "La comunidad como herramienta de inclusi3n social en los centros de proximidad para las personas afectadas por DCA y EM." y por último el proyecto que desarrollamos de Promoci3n para la Autonomía Personal e Inclusi3n Social.

Programa de mujeres; Espacio y tiempo para el crecimiento personal y empoderamiento de mujeres afectadas por DCA y mujeres cuidadoras de personas por DCA.

EL PROYECTO PRESENTADO SE HA DESARROLLADO EN AÑOS ANTERIORES. SE DEBEN INDICAR LAS EDICIONES EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS:

Se ha presentado desde el afo 2017, 2018 y este 2019.

K EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD Y DEL EQUIPO HUMANO EN MATERIA ESPECÍFICA DE IGUALDAD DE GÉNERO

SE DEBE EXPLICAR LA INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ARTICULACIÓN DE MEDIDAS DE IGUALDAD EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.

Nuestra entidad lleva participando en proyectos relacionados con igualdad de género desde el año 2010 y éstos son cofinanciados por el ayuntamiento de Castellón a través de la Concejalía de Igualdad. A través de los siguientes talleres: Mindfulness, Prevención del síndrome del cuidador y Grupo terapéutico de ayuda mutua de mujeres. Grupos de autoayuda financiados por la Consellería de Sanidad. En estos grupos ofrecemos formación en igualdad de oportunidades de mujeres y hombres.

Además, desde nuestra entidad se realizan actividades sobre todo con nuestras mujeres discapacitadas de Información y asesoramiento, búsqueda recursos relacionados con la promoción de igualdad. También favorecemos la participación social de las mujeres, y fomentamos a través del equipo profesional de Ateneo, la promoción del trato igualitario en la comunicación de Ateneo, difundiendo valores que promueven la igualdad entre hombres y mujeres. Utilizamos en todo momento un lenguaje no sexista además de redactar las memorias y proyectos con este mismo lenguaje.

Una de nuestras psicólogas tiene formación y experiencia en materia de igualdad de género, habiendo realizado diferentes cursos específicos.

Ateneo promueve el empleo de las mujeres, en nuestra entidad somos 25 mujeres contratadas y 12 hombres. También con un salario igual entre hombres y mujeres. Favorece a su personal laboral, la conciliación de la vida personal, familiar y laboral. Además, cabe señalar, que la directora de nuestra Fundación, es una mujer con discapacidad.

En 2016 creamos la Comisión de la Mujer integrada por 5 mujeres, y que han trabajado para la obtención del visado del Plan de Igualdad el cual lo adjuntamos.

Además, ATEN30 CASTELLÓN, participa en jornadas formativas y de sensibilización, mesas redondas, talleres, etc. sobre mujeres y niñas con discapacidad, fomentando la igualdad y paridad entre mujeres y hombres, siempre incluyendo en todo su material y documentos, la perspectiva de género. Cabe señalar que, ATEN30, a través de su directora, participa como patrona en la Fundación Cermi Mujeres (FCM). Así, ha participado en la I Conferencia Sectorial de Mujeres con Discapacidad en el Congreso de los diputados, presentando la mesa: Buenas prácticas autonómicas sobre atención a las mujeres y niñas con discapacidad en las políticas públicas de discapacidad.

ATEN30, también trabaja en la atención de las necesidades de la mujer cuidadora. La desigual distribución de las cargas de cuidado entre hombres y mujeres, genera una clara inequidad entre sexos. Las mujeres no sólo asumen de forma mayoritaria el papel de cuidadoras principales, sino que se responsabilizan de las tareas más pesadas y exigentes, y dedican más tiempo a cuidar que los hombres cuidadores. Los malestares físicos y psíquicos de las mujeres suelen venir derivados de la reproducción del rol de cuidadoras, bien porque están sobrecargadas, porque no pueden conciliar la vida laboral con lo personal y con las responsabilidades domésticas que se presuponen suyas. Son situaciones que les generan dolores musculares, estrés, angustia y episodios de depresión, entre otros. Estos trastornos tienen un claro impacto en la salud de las mujeres.

Tenemos un Plan de Igualdad que abarcó desde 2016-2018, hemos solicitado el visado y entregado otro Plan de igualdad que abarcará desde el 2019-2022. Estamos a la espera que la administración nos resuelvan el visado. Adjuntamos el Plan y solicitud para que ustedes lo puedan comprobar.

DISPONE DE UN PLAN DE IGUALDAD VIGENTE VISADO POR LA GENERALITAT VALENCIANA U OTRA ENTIDAD ACREDITADORA. ADJUNTE EL VISADO.

SI:

NO:

LA PERSONA COORDINADORA O EL PERSONAL TÉCNICO DEL PROYECTO DEPORTIVO ACREDITA TENER FORMACIÓN EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO. SE DEBEN ADJUNTAR DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS.

SI: NO: X

L CREACIÓN DE OCUPACIÓN EN EL PROYECTO DEPORTIVO

CREACIÓN DE OCUPACIÓN PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL (GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33 %) Y OTRAS PERSONAS CON ESPECIAL DIFICULTADES DE ACCESO AL MERCADO LABORAL, RELACIONADA DIRECTAMENTE CON EL DESARROLLO DEL PROYECTO: NOMBRE Y APELLIDOS, JUSTIFICACIÓN QUE CUMPLE LOS REQUISITOS Y TAREAS.

Nuestra entidad ha mantenido un compromiso firme con la inclusión laboral de personas con discapacidad. Actualmente, el 6% de la plantilla son personas con discapacidad por DCA que ocupan los puestos de directora de la Fundación y auxiliar administrativa, esta última con funciones en el área de recepción. Esta apuesta por la inserción laboral de personas con discapacidad, se ha mantenido a lo largo de estos años de funcionamiento, en los que el porcentaje de trabajadores con discapacidad ha oscilado entre el 12,5 y el 6%.

Así mismo, desde el año 2011 estamos participando en proyectos de Formación e Inserción laboral para personas con diversidad funcional, en colaboración con la Consellería de Economía, industria, turismo y empleo. A través de este programa, hemos promovido la inserción laboral de 12 personas con diversidad funcional, tres de estas personas han sido contratadas en nuestra entidad.

Además, cabe señalar, la labor si bien no remunerada que realizan el órgano de dirección estratégica de la Entidad, integrada por 10 personas, de las cuales 6 son personas con discapacidad y de ellas 5 por DCA.

M MEDIDAS DE DIFUSIÓN DEL PROYECTO

MEDIOS DE COMUNICACIÓN: Se realizarán diferentes notas de prensa a nivel comarcal, provincial y nacional sobre el proyecto financiado y la cuantía.

WEB DE LA ENTIDAD: Se informará en la web de Ateneu sobre la colaboración de la "Conselleria d'Educació, Investigació Cultura i Esport" con este proyecto indicando la cuantía y publicando los logos correspondientes.

REDES SOCIALES: Se publicará via Facebook la colaboración de la "Conselleria d'Educació, Investigació Cultura i Esport" con este proyecto indicando la cuantía.

INCLUSIÓN DEL PROYECTO DEPORTIVO DE INTEGRACIÓN EN LA WEB DE LA ENTIDAD SI: X NO:

Es imprescindible indicar su enlace exacto:

DIFUSIÓN DEL PROYECTO DEPORTIVO A TRAVÉS DE MEDIOS IMPRESOS RECIENTES (FOLLETOS, PÓSTERS, ETC.) SI: X NO:

Es imprescindible adjuntar el documento escaneado.

PRESENTACIÓN OFICIAL DEL PROYECTO DEPORTIVO SI: X NO:

En caso afirmativo, explíquelo:

Una vez obtenida la resolución de esta convocatoria, se realizará una presentación oficial en la sede donde explicaremos el proyecto, y las entidades financiadoras.

CLAUSURA OFICIAL DEL PROYECTO DEPORTIVO **SI:** **NO:X**

En caso afirmativo, explíquelo:

no se ha realizado porque el proyecto es de continuidad año tras año.

ASISTENCIA DE PÚBLICO, CONCURRENCIA, ACTIVIDAD POPULAR, ETC. **SI: X** **NO:**

En caso afirmativo, explíquelo:

Para el desarrollo de las actividades, en ocasiones las realizamos al aire libre. De este modo estamos visibles ante el público de la comunidad. Para la actividad de paseo terapéutico, utilizamos la comunidad de Castellón y Benicarló, por lo que también hay concurrencia de público.

APARICIÓN RECIENTE EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUALES **SI:** **NO: X**

Es imprescindible incluir la referencia exacta:

APARICIÓN RECIENTE EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN ESCRITOS **SI:** **NO: X**

Es imprescindible incluir el enlace exacto o documento escaneado:

COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EN LA ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO DEPORTIVO **SI:X** **NO:**

En caso afirmativo, explíquelo:

En la actualidad estamos en estrecha colaboración con la Fundación SielBleu, sin ánimo de lucro, ubicada en 4 países (Francia, Irlanda, Bélgica y España), especializada en la ejecución de programas en el campo de la salud, con más de 20 años de experiencia. La Fundación SielBleu, trabaja la actividad física adaptada como una herramienta muy potente para mejorar la capacidad física de las personas en el campo de la salud, sin olvidarnos de la parte cognitiva, y menos de la social. Además, esta Fundación sin ánimo de lucro, tiene una plataforma donde confluyen más de 500 técnicos de SielBleu de los 4 países y van compartiendo diferentes experiencias, dificultades etc... esta fundación, lleva proyectos en ejecución con Fibrosis pulmonar idiopática (Hosp. Bellvitge - Barcelona), Ictus (Fundación Ictus - Barcelona), Alzheimer (CREA - Salamanca), EPOC (COPD Irlanda), Artritis (Irlanda) y ProgrammeActiv – Cáncer (Instituto Curie - Francia) (Madrid). Próximamente desarrollarán los siguientes programas: ProgrammeActiv – Cáncer (Barcelona), Asma (Hosp. Sant Pau - Barcelona) y Esclerosis múltiple (Hosp. Bellvitge - Barcelona).

La realización de la actividad física adaptada, la ejecuta esta Fundación Siel Bleu como empresa prestadora de servicios.

OTRO ASPECTO DE REPERCUSIÓN O INTERÉS SOCIAL DEL PROYECTO DEPORTIVO QUE SE CONSIDERE RELEVANTE **SI:X** **NO:**

En cas afirmatiu, expliqueu-ho / En caso afirmativo, explíquelo:

LA ENTIDAD REALIZA OTROS PROYECTOS DEPORTIVOS DE INTERÉS SOCIAL QUE NO SON DE INTEGRACIÓN SI: NO:X

En caso afirmativo, explíquelo: