

Diseño y pilotaje de un sistema de comunicación alternativo en actividades acuáticas para personas con afasia en DCA

Patricia Bastid Villanueva

Máster en Actividades Físicas y Deportivas
para la Inclusión Social de Personas
con Discapacidad



MÁSTERES
DE LA UAM
2017 - 2018

Facultad de Formación
de Profesorado y Educación



**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE Y
MOTRICIDAD HUMANA**

**MÁSTER EN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU
INCLUSIÓN SOCIAL**

*“Diseño y pilotaje de un sistema de comunicación alternativo
en actividades acuáticas para personas con afasia en DCA”*

Autora: Patricia Bastid Villanueva

Tutor: Ignacio Garoz Puerta

TRABAJO DE FIN DE MASTER

CURSO 2017-18

RESUMEN

El trabajo que se expone a continuación se contextualiza en el Club Deportivo Elemental Deporte para personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA), y más concretamente en la actividad de piscina poco profunda de manera individualizada. Tras una recopilación de información se realizó una triangulación de datos a través de cuatro instrumentos (análisis documental, diario de campo, cuestionarios y entrevistas), obteniendo así unos resultados de los cuales se detectan las debilidades del Club, y una de ellas se solventará a través de la propuesta de diseño y pilotaje de un sistema de comunicación alternativo en actividades acuáticas para personas con afasia en DCA. Esta propuesta se crea a partir de una revisión de la literatura científica actual y en colaboración con los 4 deportistas que participaron en la propuesta y la técnico deportiva que imparte la actividad. Finalmente se realizó un pilotaje de 2 sesiones para probar el sistema diseñado y ver su efectividad, siempre bajo la supervisión de la técnico deportiva. El sistema ha servido para que estas cuatro personas con afasia puedan expresarse con mayor facilidad durante la actividad individualizada y aumentar así su calidad de vida.

Palabras clave: *Sistemas Alternativos de Comunicación, Afasia, Daño Cerebral Adquirido, Actividad Acuática.*

AGRADECIMIENTOS

Comenzaré este apartado dando las gracias a mi tutor Ignacio Garoz Puerta de la Universidad Autónoma de Madrid por dirigir este Trabajo de Fin de Máster. Agradecer especialmente a mi tutora Carla Acebes Lebrero del Club Deporte para DCA por su dedicación y su confianza durante el periodo de prácticas, así como a Juan José García y a Marta Pérez, director general y directora técnica del mencionado Club..

Agradecer también a todo el equipo técnico del Club Deporte para DCA que siempre me han tratado como una más y me han enseñado muchas formas de trabajar y nuevos conocimientos acerca de esta discapacidad.

A mis compañeras de prácticas, Sara Páez y Marylou Courville, de las que también he aprendido y me han ayudado desinteresadamente, igual que yo a ellas.

Por apoyarme siempre en lo que hago y por el esfuerzo que han hecho por que llegue hasta aquí, dar las gracias a mi familia.

Y para terminar, quiero agradecer a todos los usuarios con los que he tenido la oportunidad de tratar durante estos meses y más concretamente con las personas que han formado parte del pilotaje de la propuesta. De todos ellos me llevo la capacidad de superación y lucha con la que van cada día a las actividades.

Gracias a todos.

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN CLUB DEPORTE PARA DCA	10
2.1.Análisis documental	12
2.2.Observación participativa.....	19
2.3.Cuestionarios y entrevistas	20
2.4.Triangulación.....	27
2.5.Fortalezas y debilidades	35
3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN RETO	36
3.1.Identificación y justificación de la situación-reto	36
3.2.Marco teórico y estado de la situación-reto.....	36
3.2.1. Daño Cerebral Adquirido	37
<i>Causas y Etiología</i>	37
<i>Déficits del DCA</i>	40
<i>Clasificación del Daño Cerebral Adquirido</i>	41
3.2.2. Déficits comunicativos en la lesión neurológica	44
3.2.3. Sistemas Alternativos de Comunicación	47
3.2.4. Beneficios de la actividad física en DCA.....	50
<i>Beneficios de la actividad acuática en DCA</i>	51
3.2.5. Antecedentes.....	53
4. PROPUESTA: DISEÑO Y PILOTAJE DE UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVO EN ACTIVIDADES ACUÁTICAS PARA PERSONAS CON AFASIA EN DCA	54
4.1.Reflexión inicial	54
4.2.Contextualización.....	54
4.3.Perfiles de los usuarios	55
4.4.Objetivos	58
4.5.Diseño de los Sistemas Alternativos de Comunicación	59
4.6.Pilotaje de la propuesta.....	65
5. CONCLUSIONES	72
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
7. ANEXOS.....	78
• Anexo 1: Actividades, horarios, instalaciones y técnicos que las imparten.....	78
• Anexo 2: Diario de campo del primer mes de prácticas	81
• Anexo 3: Diario de campo categorizado de la actividad individualizada	99
• Anexo 4: Entrevista al Director General	113
• Anexo 5: Entrevista a la Técnico Deportiva 1	120
• Anexo 6: Entrevista al Técnico Deportivo 9.....	123
• Anexo 7: Entrevista a la Técnico Deportiva 1 después de realizar el pilotaje de la propuesta.....	127

Índice de tablas

Tabla 1: Descripción de las categorías y subcategorías	10
Tabla 2: Codificación de las categorías y subcategorías	11
Tabla 3: Ratio y cuotas de las actividades.....	14
Tabla 4: Horarios y polideportivos de la actividad de Natación	15
Tabla 5: Horarios y polideportivos de la actividad de Piscina pequeña.....	16
Tabla 6: Horarios y polideportivos de la actividad de Actividad Individualizada	17
Tabla 7: Horarios y polideportivos de la actividad de Pádel.....	17
Tabla 8: Horarios y polideportivos de la actividad de Atletismo.....	17
Tabla 9: Horarios y polideportivos de la actividad de Fútbol-7.....	18
Tabla 10: Horarios y polideportivos de la actividad de Fútbol Sala	18
Tabla 11: Categorización del cuestionario pasado a los usuarios del Club	21
Tabla 12: Resultados del cuestionario pasado a los usuarios del Club	23
Tabla 13: Entrevista al Director General.....	24
Tabla 14: Entrevista a los Técnicos Deportivos.....	26
Tabla 15: Debilidades y Fortalezas del Club Deporte para DCA	35
Tabla 16: Déficit del DCA creado a partir de Castellanos-Pinedo et al., (2012)	40
Tabla 17: Clasificación de niveles cognitivos (García-Hernández et al., 2011) ...	41
Tabla 18: Niveles motores (García-Hernández et al., 2011).....	41
Tabla 19: Combinación de las capacidades motóricas y cognitivas para creación de los niveles de actividades físico-deportivas para personas con daño cerebral adquirido (García-Hernández et al., 2011).....	43
Tabla 20: Trastornos de la expresión verbal creada a partir de Arocena, Gallego, Giménez y Guerrero (1997).....	44
Tabla 21: Deficiencias del lenguaje ya establecido. Afasias creado a partir de Arocena et al. (1997)	46
Tabla 22: Diferencias entre los Sistemas de Comunicación con y sin ayuda gráfica creada a partir de Villa y Martínez (2008).	48
Tabla 23: Beneficios en común para las funciones corporales del ejercicio físico en agua (Gaines, 2006; Moreno y Sanmartín, 1998).....	51

Tabla 24: Sesión 2 de An1 y Ma	66
Tabla 25: Sesión 3 de To y An2	69
Tabla 26: Puntos fuerte y posibles mejoras de la propuesta	71
Tabla 27: Horarios, polideportivos y técnicos que realizan las actividades del Club (Anexo 1)	78
Tabla 28: Diario de campo del primer mes de prácticas (Anexo 2).....	81
Tabla 29: Observaciones generales de la actividad individualizada (Anexo 3)....	99
Tabla 30: Diario de campo categorizado de la actividad individualizada (Anexo 3).....	101

Índice de figuras

Figura 1: Esquema de la CIF extraído de Egea y Sarabia (2001)	37
Figura 2: Tipos de ACV	39
Figura 3: Material del polideportivo Luis Aragonés	55
Figura 4: Material del polideportivo La Masó	55
Figura 5: An1	56
Figura 6: To.....	57
Figura 7: An2 cuando llega en silla.....	58
Figura 8: An2 antes de entrar al agua.....	58
Figura 9: Sistema de Comunicación Alternativo 1. Partes del cuerpo.....	60
Figura 10: Sistema de Comunicación Alternativo 1. Sensaciones y emociones...	60
Figura 11: Sistema de Comunicación Alternativo 1. Materiales	60
Figura 12: Sistema de Comunicación Alternativo 1. Espacio.....	61
Figura 13: Sistema de Comunicación Alternativo 1. Palabras básicas	61
Figura 14: Sistema de Comunicación Alternativo 2. Partes del cuerpo.....	62
Figura 15: Sistema de Comunicación Alternativo 2. Sentimientos y emociones .	63
Figura 16: Sistema de Comunicación Alternativo 2. Materiales	63
Figura 17: Sistema de Comunicación Alternativo 2. Espacio.....	64
Figura 18: Herramienta diseñada para la utilización de los sistemas alternativos de comunicación dentro del agua.....	65
Figura 19: Ejemplo del pilotaje con Ma.....	67

Figura 20: Ejemplo del pilotaje con Ma.....	67
Figura 21: Ejemplo del pilotaje con An1	68
Figura 22: Ejemplo del pilotaje con An1	68
Figura 23: Ejemplo del pilotaje con To.....	70
Figura 24: Ejemplo del pilotaje con To.....	70
Figura 25: Ejemplo del pilotaje con An2	70
Figura 26: Ejemplo del pilotaje con An2	70

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día se puede observar una evolución de la sociedad en cuanto al ámbito de la discapacidad y la posibilidad de cubrir las necesidades de estas personas sin importar sus características funcionales. Por ello, podemos encontrarnos en muchos aspectos de nuestra vida cotidiana con personas con algún tipo de discapacidad y debemos estar preparados para hacer frente a todas esas necesidades que demandan.

Para el año 2001 la CIF pasó de hablar de niveles de consecuencias de la enfermedad a tratar con conceptos como funcionamiento, discapacidad y salud, todos ellos dirigidos a describir la salud y los horizontes relacionados con ésta. (Egea y Sarabia, 2001)

Así, siguiendo el documento anterior, en la CIF, la discapacidad pasa a englobar las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación y, por tanto, deja de emplearse como una parte de las consecuencias de la enfermedad y se eleva a término paraguas para todas las condiciones de salud negativas. (Egea y Sarabia, 2001)

Basil, Bolea y Soro-Camats (1997, p. 255) hablan de discapacidad motora como “una alteración del aparato motor causada por un funcionamiento deficiente del sistema óseo o de una interrelación de los tres sistemas, que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o diversas partes del cuerpo”.

Existen cuatro variables en las que se puede clasificar la discapacidad motora: en función del momento de aparición del trastorno (prenatales, perinatales, posnatales, en la adolescencia o a lo largo de toda la vida), en función de la etiología (transmisión genética, infecciones microbianas o accidentes), por la localización del trastorno (según el nivel, su extensión y los síntomas), y en función del origen del trastorno (cerebral, espinal, osteoarticular, vascular y muscular) (Sanz y Reina, 2012).

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) puede deberse a diferentes causas (accidentes cerebrovasculares, traumatismos, tumores cerebrales, encefalitis, etc.) y se produce en un cerebro que ha tenido previamente un desarrollo normal.

Las prácticas del máster las he realizado en el Club Deporte para DCA, el cual realiza actividades físico-deportivas para personas con lesión neurológica. Estas prácticas las he desarrollado en diferentes centros deportivos de la Comunidad de Madrid donde el club imparte numerosas actividades. Finalmente me centre en la actividad de piscina en vaso poco profundo (individualizada y grupal) ya que es la que más me llamó la atención porque ofrece un abanico muy amplio de posibilidades de trabajo en función de las capacidades de la personas.

A continuación se expone un análisis documental del Club, se ha descrito un diario de campo a través de una observación participativa de las prácticas, y se han realizado entrevistas y cuestionarios. Con la información recopilada se ha realizado un proceso de triangulación donde se han obtenido una serie de debilidades y fortalezas, las cuales se solventarán a través de una futura propuesta de intervención.

2. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN EL CLUB DEPORTE PARA DCA

La información utilizada para la realización de este trabajo se obtuvo a través de un análisis documental del Club Deporte para DCA, de un diario de campo, de cuestionarios y de entrevistas. Gracias a toda esta información recogida a lo largo del periodo de prácticas, finalmente se consiguió relacionar y triangular los datos para determinar los aspectos a mejorar del club.

Toda esta información obtenida fue codificada y clasificada a partir de una tabla de categorías y subcategorías (ver tabla 1)

El objetivo de la tabla de categorías es ordenar la información obtenida a través de los instrumentos en grupos para que el análisis y la contrastación de datos sean más fáciles.

A cada categoría y subcategoría se le asigna un código para una escritura más rápida y sobre todo para citar las entrevistas y cuestionarios más adelante (ver tabla 2).

Tabla 1. Descripción de las categorías y subcategorías

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO (CTX)	CLUB (Clb)	Entidad donde se realizan unas actividades físico-deportivas para una población específica.
	POBLACIÓN (Pbl)	Características comunes que reúnen todos los participantes del club.
INSTALACIONES Y RECURSOS MATERIALES (INSTyRM)	INSTALACIONES (Inst)	Espacios polideportivos donde se realizan las actividades.
	MATERIAL (Mat)	Herramientas y objetos que se utilizan para la realización de las sesiones.
RECURSOS HUMANOS (RRHH)	DIRECTOR GENERAL (DG)	Encargado de la gestión y el marketing del Club.
	DIRECTORA TÉCNICA (DT)	Encargada de los técnicos deportivos.
	TÉCNICOS DEPORTIVOS (TecD)	Encargados de diseñar e impartir las sesiones.
SOCIOS (SOC)	USUARIOS (Usu)	Personas que forman parte del Club.
	FAMILIARES /PERSONAL DE APOYO (Fam)	Personas que dan soporte técnico o acompañan al usuario a la actividad.
ACTIVIDAD (ACT)	TIEMPO DE LA SESIÓN (Tmp)	Análisis de la duración real de la sesión.
	OBJETIVOS (Obj)	Descripción de los objetivos de la actividad.
	CONTENIDOS (Cont)	Descripción de los contenidos de la actividad.
	EVALUACIÓN	Análisis de la evaluación que

	(Eva)	se realiza a los usuarios.
	METODOLOGÍA (Met)	Descripción de los estilos de enseñanza que se utilizan.
	NUMERO DE USUARIOS (NumUsu)	Análisis del número de participantes de la actividad.
	DESARROLLO DE LA SESIÓN (Ses)	Análisis de los objetivos y contenidos de la sesión, así como de la metodología de enseñanza utilizada.
	MATERIAL DE LA SESIÓN (MatSes)	Descripción del material utilizado durante la sesión.

Tabla 2. Codificación de las categorías y subcategorías.

CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS
CONTEXTO	CTX
Club	Clb
Población	Pbl
INSTALACIONES Y RECURSOS MATERIALES	INSTyRM
Instalaciones	Inst
Material	Mat
RECURSOS HUMANOS	RRHH
Director general	DG
Directora técnica	DT
Técnicos deportivos	TecD
SOCIOS	SOC
Usuarios	Usu
Familiares / Personal de apoyo	Fam
ACTIVIDAD	ACT
Tiempo de la sesión	Tmp
Objetivos	Obj
Contenidos	Cont
Evaluación	Eva
Metodología	Met
Número de usuarios	NumUsu
Desarrollo de la sesión	Ses
Material de la sesión	MatSes

Esta codificación va a servir después a la hora de hacer el análisis el cual se citará en el siguiente formato:

- Instrumento utilizado: Di (Diario de campo), Cu (Cuestionario) y En (Entrevista)
- Nombre de la persona: se utilizarán las dos primeras letras del nombre salvo cuando se haga referencia al Director General (DG), a la Directora Técnica (DT) o a los técnicos (TecD 1, 2, 3...)
- Fecha en la que se ha realizado: dd/mm/aa

2.1 Análisis documental

El centro donde he realizado las prácticas es el Club Deporte para DCA. La información que se me ha facilitado por parte del director general ha sido:

- Página web: www.deporteparadca.com
- Estatutos de un club elemental
- Dossier de Deporte para DCA

Existe una web del Club donde los técnicos deportivos pueden acceder a las fichas de los deportistas y ver y editar algunos de sus datos personales, las actividades que realiza dentro del Club, las capacidades que ha de trabajar y las observaciones que consideren oportunas. Solo el Director General y la Directora Técnica tienen acceso a toda la información de cada deportista que se registra en esa página.

CONTEXTO

Deporte para personas con DCA es un Club Deportivo donde se realizan actividades físico-deportivas dirigidas a personas que sufren algún tipo de lesión neurológica (daño cerebral adquirido por: accidentes cerebrovasculares o ictus, traumatismos craneoencefálicos, tumor cerebral; anoxias: parálisis cerebral; enfermedad de alzhéimer; esclerosis múltiple y otras lesiones neurológicas). Estas actividades se realizan en Polideportivos Municipales de Madrid Capital y Móstoles.

El Club Deportivo Elemental Deporte para Personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA) se fundó en el 2011 como una entidad sin ánimo de lucro, con número de CIF G-86246444, registrado en la Dirección General de Deporte con el número 6070. El Deporte para DCA nació con la idea de promover actividades físico deportivas para personas con discapacidad neurológica aunque en los últimos años ha abierto sus puertas a otras discapacidades ofreciendo la mejor calidad para el desarrollo de sus capacidades.

Algunas de estas actividades pueden realizarse de manera inclusiva, facilitando así que las personas con alguna de estas lesiones neurológicas puedan disfrutar de las actividades con amigos y familiares.

El club trabaja para mejorar las capacidades físicas y cognitivas de este colectivo a través del deporte y sus beneficios, apostando por la práctica de ocio activo para una mejora de la salud física y mental.

El club también lleva a cabo un programa de actividades físico-deportivas en el Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC), en la Unidad de Daño Cerebral del Hospital Beata María Ana y en el Centro de Rehabilitación Polibea Sur.

La finalidad del club es promover actividades físico-deportivas para personas con discapacidad, amigos y familiares, ofreciendo la mejor calidad para el desarrollo de sus capacidades.

El Club Deportes para DCA tiene 4 objetivos:

- Mejorar la capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria.
- Conseguir la máxima autonomía personal.
- Promover la superación personal cada día con nuevos retos.

- Desarrollar habilidades motrices y funciones cognitivas a través de la actividad física.

Deporte para DCA tiene como propósito fomentar la práctica deportiva en las personas con discapacidad y dar una mayor difusión a las actividades que realiza, por ello ha firmado convenios de colaboración con las siguientes entidades:

- Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC)
- Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)
- Centro de Rehabilitación Polibea
- Hospital Beata María Ana
- Asociación Freno al Ictus
- Instituto de Rehabilitación neurológica (IRNeuro)
- Ictus Asociación Madrileña (ICAM)
- Federación Madrileña de Deportes para Parálisis Cerebral (FMDPC)
- Asociación Corea de Huntington Española (ACHE)
- GAMAN
- Asociación de afectados por tumores cerebrales en España (ASATE)
- Asociación Atlética de Móstoles
- +Legal
- Asociación Esclerosis Múltiple Madrid (ADEMM)
- 100x100 accesible
- Fundación Pita López
- Centro Foren
- Grupo Ariadna
- Centro SIASS-U.R.F.

A su vez, con el objetivo de formar futuros profesionales en el ámbito del deporte y la discapacidad y abrir nuevas líneas de investigación sobre la actividad físico-deportiva y este colectivo, Deporte para DCA también ha firmado convenios con los siguientes centros educativos:

- INEF-Politécnica
- Cátedra Fundación Sanitas de Estudios sobre Deporte Inclusivo (CEDI)
- Universidad Autónoma de Madrid
- Universidad Camino José Cela
- Universidad de Alcalá
- Universidad de Castilla-La Mancha

RECURSOS HUMANOS

El equipo técnico del Club Deporte para DCA está formado por:

- Director General: Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Máster Oficial en Programas Deportivos: Gestión, Alto Rendimiento y Desarrollo social.
- Directora Técnica: Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Máster en Actividad físico-deportiva y personas con discapacidad. Doctora en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.
- Técnica 1: Graduada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Máster en Actividad físico-deportiva y personas con discapacidad. Doctoranda. Coordinadora de investigación en actividad acuática.

- Técnica 2: Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.
- Técnica 3: Graduada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Coordinadora de la sección de competición de natación.
- Técnico 4: Graduado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Máster en Formación de Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato.
- Técnico 5: Graduado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Coordinador de la sección de atletismo.
- Técnica 6: Graduada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Máster en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato.
- Técnica 7: Graduada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Coordinadora de las actividades para personas con Alzheimer.
- Técnico 8: Diplomado en Magisterio especialidad de Educación Física. Máster en Actividad físico-deportiva y personas con discapacidad.
- Técnico 9: Graduado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Máster en Actividad físico-deportiva y personas con discapacidad. Coordinador de la sección de fútbol.

SOCIOS

Cada vez son más personas que prueban el programa de actividad física del Club Deporte para DCA. En esta sexta temporada 2017-18, el club ha alcanzado los 183 socios deportistas que participan semanalmente en alguna de las actividades. Más de la mitad de los deportistas realizan solo una hora semanal de actividad y el club tiene la intención de animarles a alcanzar al menos dos horas a la semana de actividad física.

Las cuotas de los deportistas se establecen entre 10€ y 20€ mensuales que van destinados al pago de los técnicos deportivos, compra de material deportivo y gastos administrativos.

Tabla 3: Ratio y cuotas de las actividades.

ACTIVIDAD	RATIO	CUOTA / MES
Natación	6-8	20€
Piscina Pequeña Grupal	6-10	20€
Piscina Pequeña Grupal Inclusiva	6-10	20€
Piscina Pequeña con familiar de apoyo o < 4 personas	4	20€
Pádel	4-6	20€
Fútbol-7, Fútbol-Sala	10-24	10€
Atletismo	-	En función de los deportistas
2ª Actividad Grupal y sucesivas	-	15€
Actividad Individual	1	25€/h

Los deportistas pagan también el coste de la cesión municipal que depende de cada municipio, y el seguro de accidente 20€/temporada. El coste de la licencia de competición dependerá de la federación a la que pertenezca el deportista.

INSTALACIONES DEPORTIVAS Y MATERIAL DEPORTIVO

El ratio que se ha establecido en cada actividad tiene como objetivo poder ofrecer una mayor calidad a cada deportista. Desde el Club se gestiona la petición de cesiones municipales, así como la cesión municipal de los deportistas para la utilización de dichas instalaciones.

Como se ha comentado anteriormente, el club ofrece sus actividades en varios polideportivos municipales de la Comunidad de Madrid, Móstoles; y terapias deportivas dirigidas a la rehabilitación de personas con DCA en fase subaguda en CEADAC, el Hospital Beata María Ana y Centro de Rehabilitación Polibea Sur.

Los materiales que se utilizan en las actividades son, en algunos casos, los específicos de cada deporte (balones, aletas, tablas, juego de Boccia, etc.), y en otro, materiales deportivos blandos y de bajo coste para la realización de juegos. De forma general, en las actividades acuáticas, disponen de la cesión de material de las instalaciones municipales. En otros casos son los propios deportistas quienes aportan el material para la práctica.

En el apartado ANEXO I podemos observar las diferentes actividades divididas en instalaciones con sus correspondientes horarios y los técnicos deportivos que las imparten.

ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS

El Club Deporte para DCA garantiza un seguro de accidente y de responsabilidad civil para todas las personas que forman parte del Club, y gestiona el acceso a las instalaciones garantizando su accesibilidad. Las actividades que se desarrollan semanalmente son natación, actividad acuática en vaso de enseñanza, pádel, atletismo, fútbol-7 inclusivo, fútbol sala y actividad individualizada.

A continuación se va a detallar un poco más cada una de estas actividades que se desarrolla en el club.

- Natación: esta actividad se lleva a cabo en piscina profunda donde cada deportista realiza diversos ejercicios de natación adaptados a sus capacidades y a los objetivos previamente marcados. Para la práctica es necesario que el deportista mantenga la flotación y pueda desplazarse con ayuda de material auxiliar.

Los objetivos son: lograr la adaptación del medio acuático, trabajar la coordinación, mejorar la movilidad articular, conseguir una mejora del esquema corporal así como del sistema propioceptivo y realizar una readaptación al esfuerzo.

Tabla 4: Horarios y polideportivos de la actividad de natación.

NATACIÓN			
POLIDEPORTIVO	DÍA	HORARIO	ZONA
Aluche	Lunes	16.45 a 17.45	Aluche
Daoiz y Velarde	Lunes	17.00 a 18.00	Atocha
La Masó	Martes Jueves Sábado	16.15 a 17.15 12.15 a 13.15 17.00 a 18.00 y 19.00 a 20.00	Mirasierra
San Juan Bautista	Miércoles Viernes	10.00 a 11.00 y 12.00 a 13.00 10.00 a 11.00 y 12.00 a 13.00	Ciudad Lineal
El Espinillo	Viernes	12.00 a 13.00	Villaverde
Puente de Vallecas	Viernes	16.00-17.00	Puente de Vallecas
Alberto García	Sábado	11.00 a 12.00 y 12.00 a 13.00	Entrevías

- Actividad Acuática en vaso de enseñanza: esta actividad se realiza en una piscina poco profunda donde los participantes pueden ponerse de pie, cubriendo el agua la mitad del cuerpo. Dentro de la actividad existen dos grupos dependiendo de la autonomía de la persona.

Actividad grupal: dirigida a personas con marcha autónoma que tienen alguna alteración del equilibrio, dificultad de desplazamiento y/o problemas en la coordinación. Los objetivos son desarrollar la fuerza y resistencia cardiovascular, mejorar la coordinación, trabajar el equilibrio estático y dinámico, potenciar una marcha más estable y realizar tareas duales.

Actividad con persona de apoyo: dirigidas a personas con gran alteración del equilibrio, que suelen utilizar algún utensilio de apoyo o silla de ruedas para desplazarse y que realizan la actividad con ayuda de un familiar o amigo. Los objetivos son tomar conciencia del esquema corporal, mejorar el sistema propioceptivo, trabajar el equilibrio estático y dinámico, realizar la marcha con la menor ayuda posible, realizar tareas duales, superar miedo y enseñar ejercicios a las personas de apoyo.

Tabla 5: Horarios y polideportivos de la actividad de Piscina pequeña.

ACTIVIDAD ACUATICA EN VASO DE ENSEÑANZA			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	ZONA
Daoiz y Velarde	Lunes	16.00 a 17.00	Atocha
Gallur	Lunes	19.00 a 20.00	Los Carmines
	Martes	16.00 a 17.00	
	Miércoles	16.00 a 17.00	
	Viernes	16.00 a 17.00	
La Masó	Martes	15.15 a 16.15	Mirasierra
	Jueves	11.15 a 12.15	
	Sábado	16.00 a 17.00 y 18.00 a 19.00	
San Juan Bautista	Miércoles	11.00 a 12.00	Ciudad Lineal
	Viernes	11.00 a 12.00	
El Espinillo	Viernes	11.00 a 12.00	Villaverde
Alberto García	Sábado	16.00 a 17.00	Entrevías

- Actividad Individualizada: en esta actividad el técnico trabaja únicamente con un participante. Está dirigida a personas con una afectación mayor que generalmente necesitan un apoyo para realizar los desplazamientos o que por motivos de seguridad requieren de una atención individualizada. Esta actividad normalmente se realiza en piscina poco profunda y tiene como objetivos: tomar conciencia del esquema corporal, mejorar el sistema propioceptivo, trabajar el equilibrio estático, realizar la marcha con la menor ayuda posible y superar miedos.

Tabla 6: Horarios y polideportivos de la actividad de Actividad Individualizada.

ACTIVIDAD INDIVIDUALIZADA			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	ZONA
Gallur	A convenir entre el deportista y Deporte para DCA		Los Carmines
La Masó	A convenir entre el deportista y Deporte para DCA		Mirasierra
Luis Aragonés	A convenir entre el deportista y Deporte para DCA		Hortaleza
Alberto García	A convenir entre el deportista y Deporte para DCA		Entrevías

- Pádel: para esta actividad es imprescindible poder realizar marcha autónoma y no tener gran alteración del equilibrio. En las sesiones se plantean ejercicios específicos para el aprendizaje del deporte y juegos adaptados en función de las capacidades de los deportistas. Los objetivos son: mejora de la coordinación, mejora de la percepción visual, trabajo del esquema corporal y la lateralidad, integración del brazo parético, respeto por las normas del juego y trabajo del equilibrio.

Tabla 7: Horarios y polideportivos de la actividad de Pádel.

PÁDEL			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	ZONA
Vicente del Bosque	Viernes	9.45 a 10.45	Barrio del Pilar
Alberto García	Martes Jueves	10.00 a 12.00 10.00 a 12.00	Entrevías
Gallur	Viernes	17.00 a 18.00 18.00 a 19.00	Los Carmines

- Atletismo: esta actividad se realiza a través de juegos y ejercicios predeportivos relacionados con las diferentes disciplinas propias del atletismo. Esta práctica va dirigida a personas con marcha autónoma o que tienen alguna alteración del equilibrio. Los objetivos que se persiguen son: Mejorar las habilidades motrices básicas, trabajar la coordinación, trabajar los desplazamientos, el equilibrio dinámico, el esquema corporal, la percepción visoespacial, la lateralidad... entre otras.

Tabla 8: Horarios y polideportivos de la actividad de Atletismo.

ATLETISMO			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	ZONA
Andrés Torrejón	Martes	17.00 a 18.00	Móstoles
Andrés Torrejón	Jueves	17.00 a 18.00	Móstoles
Gallur	Jueves	17.30 a 18.30	Los Carmines
Gallur (Competición)	Lunes Miércoles	17.00 a 19.00 17.00 a 19.00	Los Carmines

- Fútbol-7 inclusivo: en esta actividad el equipo está compuesto por jugadores con diferentes tipos de discapacidades (Daño Cerebral Adquirido, Parálisis Cerebral, Discapacidad Intelectual, etc.) y personas sin discapacidad. Es imprescindible poder realizar desplazamiento en carrera y tener una baja alteración del equilibrio.
- Fútbol-7 para personas con DCA y PC: este proyecto va dirigido a futbolistas con Daño Cerebral Adquirido, Parálisis Cerebral y otras lesiones neurológicas que entrenan con el objetivo de competir en la Liga Nacional de Fútbol-7 que organiza la Federación Española de Deportes de Personas con Parálisis Cerebral y Daño Cerebral Adquirido (FEDPC)
- Fútbol-8 para personas con discapacidad intelectual: este proyecto está dirigido a futbolistas con discapacidad intelectual que entrenan con el objetivo de competir en LaLiga Genuine, gracias a un convenio con el Rayo Vallecano, que organiza la Fundación de LaLiga Profesional de Fútbol.

Tabla 9: Horarios y polideportivos de la actividad de Fútbol-7

FÚTBOL-7			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	ZONA
La Masó (Inclusivo)	Miércoles	20.00 a 21.30	Mirasierra
Ciudad Deportiva del Rayo Vallecano (DCA Y PC)	Viernes	19.00 a 20.30	Vallecas
Ciudad Deportiva del Rayo Vallecano (Discapacidad Intelectual)	Viernes	19.00 a 20.30	Vallecas

- Fútbol Sala: los jugadores que practican este deporte en el club tienen diferentes tipos de discapacidades como Daño Cerebral Adquirido, Parálisis Cerebral o Discapacidad Intelectual. Es imprescindible poder realizar desplazamiento en carrera y tener baja alteración del equilibrio.

Tabla 10: Horarios y polideportivos de la actividad de Fútbol Sala

FÚTBOL SALA			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	ZONA
Entrevías	Lunes	17.00 a 18.00	Entrevías
	Miércoles	17.00 a 18.00	
La Masó	Domingo	10.00 a 11.00	Mirasierra

Metodología

Las sesiones de trabajo del Club no se integran dentro de ninguna unidad didáctica ni macrociclo debido a que la evolución de cada usuario es diferente, principalmente en fase subaguda. A su vez, nos podemos encontrar en un centro de trabajo donde se produce un

movimiento constante de usuarios, variando el número de participantes que acuden a las sesiones de una semana a otra.

Por ello, las sesiones se basan en estudios de perfiles, déficits y objetivos de las personas con DCA que definen el diseño de un programa de actividad físico-deportiva que varía por clase en función de la evolución de estos factores, tal y como recoge en la guía publicada con el IMSERSO junto al equipo rehabilitador del Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC), donde se desarrolla una terapia externa de actividad físico-deportiva (García-Hernández et al., 2011).

Además de la observación directa en las sesiones para llevar un seguimiento de los usuarios, existe una plataforma en la web a la cual acceden todos los técnicos para realizar una evaluación de cada uno de sus deportistas a través de una planilla que hay diseñada. En esa planilla vienen recogidos todos los datos del deportista, las actividades que realiza, los déficits que puede tener a nivel físico, cognitivo y conductual, observaciones, videos, fotos, etc. Es algo bastante útil ya que si en algún momento alguno de los técnicos tiene que sustituir a un compañero en alguna actividad, sabe quiénes son los deportistas, cuáles son sus características y como trabajan.

2.2 Observación participativa

DIARIO DE CAMPO

Según Bonilla y Rodríguez (1997):

“el diario de campo debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil [...] al investigador en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo”.

Durante el periodo de prácticas se realizó una observación participativa, es aquella en la que la figura del investigador aparece y se introduce en el grupo para interactuar con él (Vallejo, 2009).

El 1 de Febrero de 2018 comencé a realizar las prácticas en el Club Deporte para DCA donde durante el primer mes recorrí todas las instalaciones donde el Club realiza sus actividades. Poco a poco fui decantándome por las actividades de piscina hasta que finalmente elegí las actividades individualizadas (se puede ver la información recogida durante ese primer mes en el Anexo 2)

Los meses siguientes seguí asistiendo a las diferentes actividades y poco a poco fui centrándome más en las actividades acuáticas hasta llegar a las actividades individualizadas. En ningún caso dejé de asistir al resto de instalaciones, cubriendo así la cantidad de horas de prácticas establecidas. Esta actividad la realicé en el polideportivo Luis Aragonés y en el polideportivo de La Masó.

El diario de campo por semanas una vez dirigido a la actividad individualizada puede encontrarse en el Anexo 3. Este periodo empezó el 17 de Abril y terminó el 24 de Mayo.

2.3 Cuestionarios y entrevistas

El cuestionario es de las herramientas más utilizadas como recogida de datos. El cuestionario es el documento que recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta (Padilla, González y Pérez, 1998).

Murillo (2006) define al cuestionario como “instrumento de recogida de datos consistente en la obtención de respuestas directamente de los sujetos estudiados a partir de la formulación de una serie de preguntas por escrito.”

El cuestionario se dirigió a los usuarios de las actividades acuáticas tanto grupales como individualizadas para conocer su grado de satisfacción y sus opiniones hacia el Club, los técnicos y la actividad que realizan.

Se utilizó una Escala de Likert con una escala no numérica con cuatro opciones que va de “Muy de acuerdo” (entendiendo éste como el valor más alto) hasta “Muy en desacuerdo” (como el valor más bajo). Este tipo de escala es bastante simple y además al ser un número par de respuestas posibles evitamos que los usuarios se posicionen en medio y siempre tiendan hacia lo positivo o lo negativo.

El objetivo del cuestionario es saber el grado de satisfacción de los usuarios con el Club y la actividad que realizan dentro del mismo, con el fin de detectar posibles mejoras. Por este motivo, les pedí que contestaran con la mayor sinceridad posible a todas las preguntas. A la hora de responder tuvieron en cuenta la siguiente escala: Muy de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Muy en desacuerdo.

1. Conoce los objetivos del Club.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

2. Conoce las actividades que ofrece el Club.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

3. Considera que el tiempo de práctica deportiva que realiza en el Club es suficiente.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

4. El técnico/a deportivo/a se preocupa por adaptar la actividad al nivel de los usuarios/as.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

5. La comunicación con el técnico/a deportivo/a tanto dentro como fuera de la actividad es positiva.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

6. Está satisfecho/a con las instalaciones donde desarrolla la actividad.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

7. Considera que el material que utiliza en la actividad es variado y suficiente.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

8. Está satisfecho/a con su estancia en el Club.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

9. Siente que sus familiares y amigos le apoyan a la hora de realizar la actividad física.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

10. Durante la práctica deportiva expresa fácilmente sus sensaciones.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

11. Las sesiones son adecuadas para cumplir los objetivos fijados.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

12. Participa activamente en las conversaciones con los compañeros/as.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

13. Observa evolución de mejora a lo largo de la temporada.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

14. La distribución semanal de actividad es adecuada.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

15. ¿Cómo conoció el Club?

16. ¿Considera que la actividad física que realiza en el Club es beneficiosa para cuidar su salud y mejorar sus capacidades?

Tabla 11: Categorización del cuestionario pasado a los usuarios del Club.

Pregunta	Categoría
1, 2 y 3	CTX
6 y 7	INSTyRM
4 y 5	RRHH
8, 9,10 y 12	SOC
11, 13, 14, 15 y 16	ACT

A continuación se exponen a modo de tabla los resultados de los cuestionarios pasados a 16 usuarios del Club durante el periodo de prácticas (ver Tabla 12).

Para el posterior análisis de los datos hay que destacar que se tomaran como un mismo valor las opciones “Muy de acuerdo” (1) y “De acuerdo” (2), y otro valor con las opciones “Muy en desacuerdo” (3) y “En desacuerdo” (4).

Tabla 12: Resultados del cuestionario pasado a los usuarios del Club.

	PREGUNTA	USU 1	USU 2	USU 3	USU 4	USU 5	USU 6	USU 7	USU 8	USU 9	USU 10	USU 11	USU 12	USU 13	USU 14	USU 15	USU 16
CTX	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	4	2	3
	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	4	3	2	3
	3	3	1	2	1	2	3	2	2	1	3	1	3	2	1	2	2
RRHH	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
INSTy RM	6	2	2	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2
	7	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
SOC	8	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
	9	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
	10	2	3	3	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2
ACT	11	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
	12	2	4	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2
	13	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
	14	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2
	15	Ceada ac	Piscina	Ceada ac	Polib ea	Cent ro reha b.	Cent ro reha b.	Cent ro de día	Ceada ac	Ceada ac	Ceada c	Funda cion Jimenez Diaz	Ceada c	Piscina	Polib ea	Ceada c	Beata
	16	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Junto con el cuestionario, otro de los instrumentos más utilizados en los estudios de carácter cualitativo son las entrevistas, comprendiendo el lenguaje del entrevistado y el entorno en el que se desarrollan las actividades (Troncoso y Daniele, 2004)

Cerón (2006) define la entrevista como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”.

Existen varios tipos de entrevistas, en este caso se utiliza una entrevista de preguntas abiertas. Este tipo de entrevistas se caracterizan por hacer preguntas precisas que previamente se han redactado y se va a seguir un orden previsto. Dentro del marco de la pregunta, el encuestado podrá responder libremente como desee (Estrada y Deslauriers, 2011).

Se utilizaron entrevistas semiestructuradas divididas en categorías con el fin de obtener información del director general y de dos técnicas deportivas centradas en las actividades acuáticas del Club. Las entrevistas se realizaron con el propósito de conocer las debilidades y fortalezas del Club para su posible mejora a través de la propuesta de intervención. Estas entrevistas tuvieron una duración de entre 10 a 30 minutos y fueron grabadas en audio para su posterior transcripción.

A fin de obtener un tipo de información más trascendente de lo que es el Club Deporte para DCA, mi compañera de prácticas Sara y yo realizamos una entrevista al Director General del Club, Juan José García.

Tabla 13: Entrevista al Director General.

CATEGORÍAS	PREGUNTAS
Contexto	¿Qué es Deporte para DCA?
	¿En qué momento el Club dejó de centrarse en el Daño Cerebral Adquirido para formar parte de otro tipo de patologías?
	¿Cuál es su función dentro del Club?
	¿Hasta dónde se pretende llegar y en qué punto se encuentra el Club actualmente?
	¿Cómo se da a conocer el Club para captar socios?
Recursos humanos	¿Qué requisitos son necesarios para formar parte del cuerpo técnico del Club?
	¿Existe algún tipo de formación continua o reciclaje por parte de los técnicos que ya forman parte del Club?
	¿Cómo se evalúa el trabajo del técnico para comprobar si se consiguen los objetivos planteados?
	¿Se les exige a los técnicos aspectos a lograr que deba conseguir al final de temporada?
	¿Crees que los ratios técnico-usuario son adecuados?
	¿En qué momento empieza y en qué momento acaba la responsabilidad del técnico hacia el usuario en una actividad?
Instalaciones y Recursos materiales	¿Qué aspectos se tiene en cuenta a la hora de elegir una instalación para que colabore con las actividades del Club?
	¿Se le facilita de alguna manera al usuario que necesita algún tipo de ayuda para poder acudir a la instalación?
	¿Ha habido alguna experiencia negativa con alguna instalación?
	¿Cree que la distancia y la variedad de horario entre las distintas

	instalaciones favorece la práctica del Club o puede suponer demasiado gasto económico?
	¿Por qué en algunos casos hay que hacer uso del material propio del Club y otras veces las instalaciones lo facilitan?
	¿Cada cuánto se renueva ese material y quien se hace cargo de ello?
	¿Cree que el Club cuenta con material suficiente para todas sus actividades?
	¿Todo el material que se usa se financia con el dinero del Club o existe algún convenio con alguna entidad que aporte parte del material?
Actividad	¿Existe algún tipo de ficha que recoja las características de cada usuario para aportarle una información previa al técnico?
	¿Cómo se desarrollan las sesiones sin ningún tipo de programación?
	¿Qué es lo que se busca al final de la temporada del Club?
	¿Cómo se comprueba la evolución y el cumplimiento de los objetivos?
	¿Se hace algún tipo de reunión con los técnicos para hablar sobre los progresos o posibles incidencias?
	¿Por qué estas actividades?
	¿Se plantea ofertar alguna actividad más que hasta ahora no hayáis realizado?
	¿Qué necesita un usuario que esté interesado en participar a nivel competitivo?
Usuarios	¿Quién y cómo se valora el que un usuario sea apto para la práctica de una actividad?
	¿Se hace algún tipo de seguimiento para ver el progreso de los usuarios?
	¿Se mantiene algún tipo de contacto con los familiares a cerca del usuario?
	¿Existe algún perfil que creáis que no pueda encajar en vuestra práctica físico-deportiva del Club?
	¿Cuál es el máximo de usuarios que puede haber dentro de una misma actividad?
	¿Qué aspectos se tienen en cuenta para el precio de la cuota?
	¿Qué documentación es necesaria para empezar a realizar actividad física en el Club?
	¿Las familias intervienen de alguna forma en las actividades del Club?

Después de realizar la entrevista al Director General, se consideró que era necesario realizar otra entrevista a los técnicos que forman parte del Club con el fin de constatar la información recibida y obtener también el punto de vista de los mismos. Esta entrevista se ha realizado a los técnicos deportivos 1 y 9.

Tabla 14: Entrevista a los técnicos deportivos.

CATEGORÍAS.	PREGUNTAS.
Contexto	¿Cómo conociste el Club y por qué empezaste a trabajar en él?
	¿Cuáles son las actividades que desarrollas dentro del Club?
	¿Cuál son sus objetivos como técnico?
Recursos humanos	¿Qué formación previa y experiencia tiene en el ámbito de la discapacidad? ¿Y en daño cerebral?
	¿El Club os facilita información sobre los usuarios que se incorporan nuevos a las actividades? ¿Es suficiente?
	¿Durante el año existe algún tipo de reciclaje o formación continua por parte del Club?
	¿Son suficientes los técnicos para las actividades que se ofertan en función del número de usuarios?
Instalaciones y Recursos materiales	¿Qué opina sobre la diversidad de horarios y la distancia entre las distintas instalaciones?
	¿Las condiciones de las instalaciones para la práctica y los usuarios son favorables?
	¿Son suficientes los materiales para las sesiones que se quieren plantear?
Actividad	Ya que no existe una planificación como tal, ¿cómo estructura las sesiones?
	¿Cuáles son los objetivos principales a trabajar en la sesión?
	¿Qué metodología utiliza durante tus sesiones?
	¿Sería necesaria una programación para el seguimiento y mejora del usuario?
	¿Qué métodos utiliza para ver si estás consiguiendo los objetivos marcados y que alternativas propone cuando no se cumplen?
Socios	¿Lleva un seguimiento de la evolución de cada usuario?
	En la actividad individualizada, los usuarios suelen ser los de mayor afectación, ¿cómo es la comunicación durante la actividad con ellos?
	En las actividades de piscina grupales, ¿se fomenta la relación entre los usuarios? ¿Qué sucede con los usuarios que tienen problemas a la hora de comunicarse?
	¿Qué función tiene el familiar o personal de apoyo que se incorpora dentro de la práctica con el usuario que lo necesita?
	¿Ha habido alguna mala experiencia con alguno de los usuarios o entre ellos?

Las transcripciones de las entrevistas se encuentran en los anexos 4,5 y 6.

2.4 Triangulación

Según Cownan (1993), el proceso de triangulación es una combinación de varios métodos en un estudio sobre un mismo objeto, para alcanzar un problema sobre el que se quiere investigar, y permitiendo utilizar el mismo método para obtener la máxima ventaja teórica.

A continuación se realiza una triangulación por categorías de toda la información obtenida a través de cada instrumento analizado anteriormente. En el análisis de los resultados se utilizan citas textuales procedentes de los instrumentos de investigación. Haciendo referencia a la categoría a la que pertenecen, al instrumento utilizado, a cada entrevista o cuestionario en particular y a la fecha en que se realizó.

Contexto

Deporte para personas con DCA es un Club deportivo donde se realizan actividades físico-deportivas dirigidas a personas que sufren algún tipo de lesión neurológica (daño cerebral adquirido por: accidentes cerebrovasculares o ictus, traumatismos craneoencefálicos, tumor cerebral; anoxias: parálisis cerebral; enfermedad de alzhéimer; esclerosis múltiple y otras lesiones neurológicas).

“Deporte para DCA es un club que se fundó en 2011, con el fin de dar una opción de práctica deportiva a personas con daño cerebral adquirido, con los años ha ido evolucionando y además de dar servicio a las personas con daño cerebral adquirido también trabajamos con otras lesiones neurológicas, como pueden ser parálisis cerebral, Corea de Huntington, Alzheimer, Esclerosis Múltiple e incluso tenemos una persona con Parkinson ahora mismo y vamos abriendo nuevas vías de trabajo.” (En, DG, 14/05/2018)

El club trabaja para mejorar las capacidades físicas y cognitivas de este colectivo a través del deporte y sus beneficios, apostando por la práctica de ocio activo para una mejora de la salud física y mental.

El 25% de los usuarios que realizaron el cuestionario respondieron que no conocían los objetivos del Club en la pregunta “Conoce los objetivos del Club” (Cu, Usu2, 22/05/2018) (Cu, Usu13, 22/05/2018) (Cu, Usu14, 24/05/2018) (Cu, Usu16, 24/05/2018)

La pregunta 3 hace referencia al tiempo de práctica deportiva en el Club y el 25% ha dicho que no está de acuerdo con que sea suficiente. (Cu, Usu1, 24/05/2018) (Cu, Usu6, 22/05/2018) (Cu, Usu10, 24/05/2018) (Cu, Usu12, 24/05/2018)

A pesar de estos resultados, el TecD 9 asegura que dichos objetivos se cumplen:

“Mis objetivos como técnico del Club son proporcionar la mayor autonomía posible a nuestros deportistas a través de la actividad física mejorando así sus capacidades físicas haciendo que su calidad de vida mejore. Además, proporcionar un ambiente de sociabilización en el que puedan interactuar con otros deportistas que tienen una discapacidad semejante con ellos” (En, TecD9, 21/05/2018)

En cuanto a los horarios de actividades y la cantidad de instalaciones donde se ofertan, los técnicos deportivos coinciden en que es necesario juntar las horas en las mismas instalaciones y evitar tantos desplazamientos para intentar mejorar la calidad de vida de los técnicos.

“Las instalaciones están repartidas por todo Madrid y cuando te toca ir de un lado para otro dedicas más tiempo casi a trasladarte que en dar las actividades. Si tienes coche o moto no se hace tan duro, pero en transporte público puede ser un poco pesado.” (Di, Pa, 6/02/2018)

“Pues bueno, teniendo en cuenta que creo que soy la única técnico deportiva que todavía sigue usando el transporte público, pues...hay distancia entre una instalación y otra. De todas maneras lo que se está intentando hacer es unificar las actividades, las máximas que se pueden dentro de una misma instalación para evitar este problema.” (En, TecD1, 18/05/2018)

“Mirando desde el punto de vista de los técnicos, no es un punto tan a favor ya que somos nosotros los que tenemos que estar dando vueltas por la Comunidad de Madrid para poder asistir a todas las clases que tenemos que impartir.” (En, TecD9, 21/05/2018)

El DG conoce el problema y sabe que es necesario que cambie para que los técnicos tengan unas condiciones laborables mejores y no pierdan la mayor parte del tiempo yendo a las instalaciones.

“Esto, pues al final lo que complica es más la calidad de... de... de vida de los técnicos que se tienen que desplazar de una instalación a otra, pero estamos buscando fórmulas para que cada vez los técnicos tengas más horas en la misma instalación de forma... de forma seguida.” (En, DG, 14/05/2018)

Instalaciones y Recursos Materiales

El Club ofrece sus actividades en varios polideportivos municipales de la Comunidad de Madrid, Móstoles; y terapias deportivas dirigidas a la rehabilitación de personas con DCA en fase subaguda en CEADAC, el Hospital Beata María Ana y Centro de Rehabilitación Polibea Sur (Anexo 1)

En la pregunta “¿Qué aspectos se tiene en cuenta a la hora de elegir una instalación para que colabore con las actividades del Club?”, el DG explica todos los aspectos a tener en cuenta que se buscan para que una instalación cumpla los requisitos del Club.

“Lo primero que tengan disponibilidad horaria, lo segundo que quieran cedernos instalación y después lo que decíamos antes depende de las actividades, no es lo mismo pádel o fútbol que siempre lo hace gente que puede subir y bajar escaleras que necesitamos unas instalaciones menos accesibles, que en piscina. En piscina pues lo que buscamos son vestuarios accesibles o espacios en los que podemos....eh.... se pueda cambiar la gente, que pueda entrar una persona del otro sexo para ayudar en el cambio de ropa, y después que haya facilidad para entrar y salir del agua, no necesariamente que haya grúa pero sí que haya unas condiciones mínimas para que se pueda sentar a una persona en el bordillo para la entrada y salida del agua.” (En, DG, 14/05/2018)

Más en particular, las instalaciones de Luis Aragonés y La Masó cabe resaltar que son instalaciones sin barreras arquitectónicas pero que en el Luis Aragonés no están adaptadas las entradas y salidas del vaso. *“No hay adaptación para la entrada y salida del agua.”* (Di, Pa, 6/02/2018)

A pesar de ello, los usuarios están contentos con ambas instalaciones y se ve en que solo hay dos usuarios que no están de acuerdo en la pregunta “Está satisfecho con las instalaciones donde desarrolla la actividad” (Cu, Usu3, 19/05/2018) (Cu, Usu7, 22/05/2018).

En cuanto al material, hay una gran variedad de material en las instalaciones, tanto si es parte de la instalación como si es propio. Es muy variado y normalmente se le da uso a todo lo que hay en la instalación, sobre todo en las dos a las que he ido con más frecuencia.

“El material es muy variado, está organizado y ordenado en un cuarto muy grande y hay mucha variedad.” (Di, Pa, 20/02/2018).

“Siempre se puede tener más material, pero tenemos el material necesario para dar una calidad. Si eh...los técnicos siempre pueden pedir material y si está dentro de las capacidades económicas del Club se les facilita.” (En, DG, 14/05/2018)

“Depende de la instalación, pero la mayoría nos deja usar su material por lo que podemos planificarnos las sesiones con amplia diversidad de materiales, pero en general si, son adecuados.” (En, TecD1, 18/05/2018)

“En cuanto a los materiales que utilizamos en las sesiones sí que me parece que tenemos una variedad bastante amplia y que en el momento en el que cualquier técnico tiene la necesidad de incluir algo nuevo se añade al inventario sin problema ninguno.” (En, TecD9, 21/05/2018)

Cabe destacar que el 93,75% de los usuarios están contentos con el material que se emplea es las sesiones. Sólo uno de los usuarios opina lo contrario (Cu, Usu1, 24/05/2018)

Recursos Humanos

El Director General es el encargado de la gestión y el marketing del Club.

“Pues es coordinar todo el tema que es administrativo, relaciones con polideportivos, búsqueda de subvenciones, eh... relación con la gestoría, cobro de las cuotas mensuales de los socios, relación con el ayuntamiento para las escuelas en colaboración, mmm...y relaciones también pues con... con los distintos ayuntamientos de Madrid, búsqueda de recursos... Más o menos es eso mi función un poco también en relación directa con la directora técnica. Y después lo que es el proyecto de futbol para personas con discapacidad.” (En, DG, 14/05/2018)

Alguna vez pasa por las actividades para dar informes o papeles a los técnicos pero no se queda a ver las sesiones ni se para a preguntar qué tal los deportistas, siempre está de un lado para otro y con mil asuntos que atender.

“Ha estado el DG un rato en la instalación para hablar con la técnico y darle unos papeles. A mí me ha preguntado que como iban las prácticas y que si estaba contenta pero tampoco hemos tenido más de 2 minutos para hablar porque se tenía que ir a otro lado.” (Di, Pa, 19/02/2018)

En cuanto al seguimiento de los técnicos y supervisión y evaluación de los mismos, se encarga la directora técnica.

“Pues se evalúa de una forma muy sencilla que es el feedback que te dan los propios deportistas cuando hablamos con ellos y después la directora técnica una de sus funciones es ir por las distintas actividades que tenemos y hacer un pequeño informe de cosas que están haciendo bien y de cosas que... que hay que mejorar.” (En, DG, 14/05/2018)

El Club cuenta con 9 técnicos deportivos, todos licenciados o graduados en Ciencias de la Actividad Deportiva y 2 de ellos con el Máster en Actividad Físico-Deportiva, personas con discapacidad e integración social. Gracias a esto, a que existe un equipo de trabajo bien formado y con vocación, los resultados en los cuestionarios son de admirar.

“Para ser técnico deportivo del Club los requisitos son, ser licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte o ser graduado en el caso de la gente más joven, haber hecho prácticas o de alguna forma que en el Club sepamos el... la capacidad profesional de esa persona y como trabaja, se desenvuelve con nuestros deportistas y después pues que quede una vacante libre en el momento de hacerlo y que cumpla el perfil que...que cree la dirección deportiva que es necesario para ello.” (En, DG, 14/05/2018)

“Bueno, mi formación previa fue primero la carrera con asignaturas con patologías y actividad física en discapacidad, luego me especialicé en el máster de Actividad Físico-Deportiva en personas con Discapacidad e Integración Social y justo en daño cerebral estuve haciendo tanto las prácticas como el trabajo final de... tanto de grado como de máster en personas con daño cerebral y específicamente en personas con ictus. De hecho, sigo formándome haciendo ahora mismo la tesis doctoral.” (En, TecD1. 18/05/2018)

“La formación que tengo para trabajar con discapacidad, a parte de la asignatura que dan en la carrera de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, he realizado un Master para personas con discapacidad e inclusión social. El nivel de experiencia laboral...soy técnico de este Club desde septiembre de 2017 por lo tanto tengo un bagaje de unos 8 meses aproximadamente como técnico del Club y trabajando con daño cerebral.” (En, TecD9, 21/05/2018)

“Después de las clases, hablando con la DT, lo que más me ha gustado es que todos los técnicos tienen que tener al menos el grado o la licenciatura en Ciencias de la Actividad física y el Deporte. Creo que el Club funciona y los usuarios están contentos gracias a que hay un equipo de calidad y bien formado llevando a cabo las actividades.” (Di, Pa, 20/02/2018)

En las preguntas “La comunicación con el técnico/a deportivo/a tanto dentro como fuera de la actividad es positiva” y “El técnico/a deportivo/a se preocupa por adaptar la actividad al nivel de los usuarios/as” el 100% de los usuarios ha contestado que está “De acuerdo” o “Muy de acuerdo”.

Socios

En esta sexta temporada 2017-18, el club ha alcanzado los 183 socios deportistas que participan semanalmente en alguna de las actividades. Más de la mitad de los deportistas realizan solo una hora semanal de actividad y el club tiene la intención de animarles a alcanzar al menos dos horas a la semana de actividad física.

“Pues tenemos varias vías, una de ellas que está muy en auge son las redes sociales, una técnico deportiva del Club pues se...dedica parte de su jornada laboral a ello; después también estamos en tres centros de rehabilitación en los que se da bastante difusión a las actividades que hacemos, ahora mismo también nos hemos integrado dentro de la plataforma Española de Daño Cerebral en la que se han difundido todas las actividades, tenemos

convenios con las entidades que trabajan con personas con lesión neurológica y a las que vamos informando con todas las actividades que realizamos.” (En, DG, 14/05/2018)

Los usuarios del Club poseen capacidades muy diferentes unos de otros, sobre todo en piscina poco profunda he podido observar que hay una gran diferencia entre los usuarios pero se adaptan las sesiones para cada uno de ellos.

“Todos los deportistas son distintos y posee capacidades diferentes entre ellos. Algunos tienen mayor autonomía dentro y fuera del agua y otros la adquieren cuando entran a la piscina ya que fuera dependen de una silla o un bastón para desplazarse.” (Di, Pa, 17/04/2018)

Antes de comenzar la actividad es necesario presentar un certificado médico de que pueden realizar la actividad física. A los técnicos se les informa de lo básico sobre los deportistas nuevos que ingresan y no hay una ficha previa sobre los deportistas antes de comenzar la actividad.

“No hay una ficha previa, si una ficha cuando el deportista se hace socio del Club. Es en un formato on-line en la que los técnicos la pueden consultar en cualquier dispositivo móvil, en Tablet o en ordenador.” (En, DG, 14/05/2018)

“Si, cada vez que entra un usuario nuevo tenemos acceso a su información, a su historial médico y a preguntarle a él si tenemos alguna duda. Yo creo que es suficiente como para introducirle dentro de una clase, así como hacerle primero una valoración previa antes de incluirle dentro de una actividad y otra.” (En, TecD1, 18/05/2018)

“La única información que tenemos de los deportistas que vienen a nuestro Club es una valoración inicial que realiza el propio técnico dentro del agua, no hay mucha información adicional que nos proporcione el Club antes de trabajar con ellos salvo un reconocimiento médico. No, no lo considero suficiente ya que hay muchos apartados y muchos elementos que hay que tener en cuenta y muchas veces por falta de información no se ven tan rápido” (En, TecD9, 21/05/2018).

Durante las prácticas, me ha llamado mucho la atención la forma en la que se comunican aquellos deportistas que tienen problemas de comunicación (afasia) y me resultaba curioso que estos deportistas interactúan bastante poco en las sesiones grupales y en las individualizadas se frustran con rapidez. Además, me ha resultado difícil comunicarme con ellos en un principio debido a estas frustraciones, aunque con el tiempo me ha pasado como a los técnicos, que al final se crea una conexión y te entiendes con pocas palabras.

“He tenido la oportunidad de hablar más con él esta semana y me resulta súper difícil tener una conversación más allá de frases muy cortas o contestaciones de si/no. Tiene una afasia muy grande y él mismo se frustra a la hora de hablar y al ver que no lo consigue, se rinde.” (Di, Pa, 24/04/2018)

“Bueno, la comunicación intenta ser natural como en todas. Es verdad que cuando existe una afasia o problemas de comprensión pues la comunicación se ve un poco mermada, al principio trabajamos un poco por modulación, representando lo que queremos trabajar y bueno, poco a poco al final vas comprendiéndoles más y ellos a ti y se crea como un lenguaje no verbal. Pero esto no solo pasa en las individualizadas, también en las grupales, dependiendo de la afectación que tenga la persona en la comunicación, pero sí que es ver que

muchas veces tenemos mucha dificultad hasta encontrar un método de comunicación adecuado.” (En, TecD1, 18/05/2018)

“Por supuesto que se fomenta la relación entre los usuarios, de hecho es uno de nuestros objetivos principales, que interactúen entre ellos y lo conseguimos principalmente a través del juego ya que una de la parte de nuestra sesión tiene que tener esta parte lúdica y es donde observamos esa relación entre ellos. Con los que tienen problemas de comunicación se ven frustrados, muchas veces lo que hacen es callarse, hay muchas veces que se respaldan en la no comunicación, en no expresar lo que quieren decir. Muchas veces sucede por culpa de esa afasia, pero deciden no participar tanto como el resto y esto es un problema. Luego, cuando es de comprensión pues evidentemente hay que repetir y modular, pero la comunicación entre ellos pues bueno, a veces se ve un poco mermada también.” (En, TecD1, 18/05/2018)

“A menudo la comunicación con el deportista se ve mermada por esa afasia o esos déficits de comunicación de los que hemos hablado anteriormente. Es verdad que una vez que te haces a ellos, los conoces y ves cómo van evolucionando, ellos también establecen una relación contigo y sabemos que a través de un gesto o de una serie de gruñidos o sonidos o caras somos capaces de saber más o menos lo que te están pidiendo, pero en muchas ocasiones que lo que piden es más complejo, un gruñido no basta para explicarlo por lo tanto” (En, TecD9, 21/05/2018)

“En las actividades colectivas sí que se fomenta mucho la comunicación, el establecimiento de relaciones sociales, etc. es más, en piscina pequeña en la actividad les permito que vayan hablando entre sí mientras van realizando la actividad y que al mismo tiempo considero un trabajo ya que es una tarea dual en la que al mismo tiempo tienen que mantener una conversación y realizar la actividad y lo veo de vital importancia para su autonomía y su vida diaria. Los que tienen algún problema para comunicarse sí que se ven en ocasiones un poquito desplazados porque se frustran mucho ya que cuando quieren comunicar algo, un sentimiento o algún pensamiento es bastante complicado ya de por sí también para las personas que tienen daño cerebral y por ende muchos de ellos que tienen problemas en la comunicación se entiendan, por lo que en ocasiones existe ese pequeño desplazamiento” (En, TecD9, 21/05/2018)

En los cuestionarios, ha quedado reflejado que los deportistas que tenían afasia no están de acuerdo en las preguntas “Durante la práctica deportiva expresa fácilmente sus sensaciones” (25% no está de acuerdo) y “Participa activamente en las conversaciones con los compañeros” (18’75% no está de acuerdo).

Los familiares y las personas de apoyo pueden quedarse a ver las sesiones si quieren, muchos de ellos acompañan a los usuarios en el vestuario para ayudarles a cambiarse de ropa y otros incluso ayudan en las transferencias de la silla al agua y viceversa.

“Acompañan al usuario tanto en el vestuario como hasta la entrada de la piscina. En algunos casos el familiar o la persona de apoyo ayudan a la hora de realizar las transferencias al agua. Además relación con la técnica.” (Di, Pa, 17/04/2018)

“La casuística de los socios es distinta, en algunos todo el feedback tiene que ser con los... toda la relación tiene que ser con los familiares, hay con otros que tienen más independencia bien sea a nivel físico y/o cognitivo y toda la relación es con ellos.” (En, DG, 14/05/2018)

“Bien, en la única actividad donde se incorpora este familiar es en la grupal con persona de apoyo y realmente su función es ayudar al usuario a realizar la actividad de manera correcta sobre todo a nivel de estabilización y supervisión ya que trabajamos a través de la asignación de tareas. Y luego con los que tienen algún problema de atención o de comunicación hablan un poco por ellos, también.” (En, TecD1, 18/05/2018)

“El personal de apoyo que se introduce en la actividad junto con el usuario tiene la función principal de apoyar la orden del técnico y proporcionar un apoyo continuo al deportista que lo necesita ya que en muchas ocasiones nos encontramos con grupos heterogéneos en los que hay usuarios o deportistas con un nivel bastante menor que requieren de un trato más individualizado por lo que este personas de apoyo nos proporciona esa ligera ayuda.” (En, TecD9, 21/05/2018)

Solo ha habido un usuario que ha dado la peor nota en el cuestionario a la pregunta “Siente que sus familiares y amigos le apoyan a la hora de realizar actividad física.” (Cu, Usu, 19/05/2018)

Actividad

Todas las sesiones del Club duran 60 minutos. En la actividad individualizada el tiempo de sesión real es menor debido a los cambios de ropa en el vestuario y la entrada y salida del agua, lo que deja un tiempo de sesión de 45 minutos aproximadamente.

“La sesión debe durar 60 minutos aunque realmente se queda en aproximadamente unos 45 minutos debido a los cambio de ropa en el vestuario y la entrada y salida del agua.” (Di, Pa, 17/04/2018)

El número de usuarios varía en función de la actividad ya que hay clases colectivas, individualizadas y con persona de apoyo. El ratio de técnicos-usuarios irá en función del tipo de actividad y del grupo en sí.

“Si en una actividad hay más... más deportistas de los que debería haber es porque no ha habido ahí un buen...un buen control por, en este caso, por parte de los técnicos que son los que deciden en cualquier momento cuando cerrar un grupo. A veces se...a un ratio... trabajamos con ratios muy pequeños para poder hacer más actividades, pero por superarlo no creo que haya problema.” (En, DG, 14/05/2018)

“Dentro de mis actividades, hablo personalmente, considero que el ratio de técnico-usuario es bastante aceptable, pero soy consciente de que en ocasiones hay técnicos que tienen una cantidad de usuarios demasiado elevada por lo que no creo que de forma genérica haya demasiados técnicos para la cantidad de usuarios que tenemos.” (En, TecD9, 21/005/2018)

En cuanto a la evaluación, no existe una metodología concreta más que la observación de los técnicos día a día y una ficha técnica en la web en la que se van registrando los progresos de cada usuario.

“Pues tenemos en...formato web, en la ficha del deportista tenemos unos objetivos marcados y se van haciendo evaluaciones progresivamente que es una de las cosas de las que se encarga la persona que lleva la dirección técnica.” (En, DG, 14/05/2018)

“Si, mediante la observación participativa que hacemos cada día con ellos, así como que tenemos dentro de la web del Club fichas de cada uno de ellos y vamos registrando su

evolución, sus hojas de sesión... y eso también nos vale para cuando hay sustituciones dentro del club.” (En, TecD1, 18/05/2018)

“No, no llevo ningún seguimiento estricto ni escrito sobre la evolución de los deportistas como tal. La evolución y el seguimiento que se va haciendo es a nivel subjetivo y observacional.” (En, TecD9, 21/05/2018)

En cuanto a los objetivos de las sesiones, en las actividades de piscina poco profunda los objetivos son la mejora de los desplazamientos, la marcha, el equilibrio y la fuerza como elementos básicos. Se trabaja también la flotación y la iniciación al nado siempre que el usuario esté dispuesto y quiera intentarlo.

“Los objetivos generales son mejorar la fuerza, la marcha y el equilibrio, y trabajar el componente intelectual y conductual.” (Di, Pa, 17/04/2018).

“Pues dependiendo de la actividad, por ejemplo en piscina pequeña tenemos ejercicios de coordinación, marcha, equilibrio tanto estático como dinámico, fuerza del tren inferior... En natación por ejemplo tenemos trabajo de estilos, también coordinación, movimientos, trabajo de core, dependiendo de los objetivos propios de la actividad y de los objetivos que nos marquemos con los usuarios.” (En, TecD1, 18/05/2018)

“Los objetivos principales que busco dentro de una sesión son como he dicho antes el ganar mayor autonomía a través del trabajo de las capacidades físicas de los déficits, es decir, si hago un trabajo de fuerza lo oriento siempre a actividades de la vida diaria en las que yo considere que ese trabajo puede ayudarles a la hora de levantarse de la silla, alcanzar un material que esté en un lugar elevado, etc.” (En, TecD9, 21/05/2018)

He podido observar que no existe una programación escrita, ni si quiera las sesiones las tienen desarrolladas en papel. Hay una filosofía de club y unos ejercicios en una base de datos y a partir de ahí cada uno trabaja en función de lo que cree que el usuario necesita.

“Después de llevar una semana, me sorprende que no tengan una programación escrita o al menos las sesiones que van a realizar. Creo que saben perfectamente lo que hacen y que saben llevar una progresión de sus deportistas pero me llama la atención que no exista programación alguna, da la sensación de que improvisan sobre la marcha.” (Di, Pa, 9/02/2018)

“La sesión...programación sí que hay, pero es una programación no al uso como puede haber en un instituto o con unidades didácticas. La evolución de nuestros deportistas depende de sus capacidades y de cómo...de cómo vayan ellos entonces ahí es como tendremos que ir programando la sesión. Nosotros tenemos unas pautas básicas de cómo se tienen que ir trabajando y sobre esas se van haciendo. No es lo mismo una actividad tanto pádel, piscina, como actividad acuática en la que tú te vas a una clase con 6 personas y te aparezcan 3, pues tendrás que saber sobre la marcha ir modificando alguna serie de cosas.” (En, DG, 14/05/2018)

“Bueno, depende de la actividad que realicemos, por ejemplo, marcando los objetivos y con las baterías de ejercicios que están ya en la base de datos del club realizamos las sesiones de manera temporal, por decirlo así.” (En, TecD1, 18/05/2018)

“Las sesiones las estructuro en función de la capacidad física o el déficit que quiero trabajar concretamente en esa actividad, entonces a través de una de nuestras técnicas y coordinadora hemos visto que el trabajo de equilibrio, la fuerza y la marcha son fundamentales para las personas que tienen daño cerebral por lo tanto voy variando el objetivo de mi sesión a nivel de capacidad física y me la estructuro en función de ese déficit o esa capacidad que quiero mejorar.” (En, TecD9, 21/05/2018)

2.5 Fortalezas y Debilidades

El objetivo de este análisis es el que todas las partes involucradas en la actividad identifiquen las debilidades y fortalezas que puedan afectar en mayor o menor medida a la entidad para su posterior mejora.

Tabla 15: Debilidades y fortalezas del Club Deporte para DCA.

DEBILIDADES	FORTALEZAS
No hay una programación redactada de las actividades que realizan los técnicos deportivos	Único Club de daño cerebral adquirido en Madrid.
No hay una evaluación común redactada para evaluar tanto a los técnicos como a los deportistas.	Profesionales formados y con vocación.
Los técnicos realizan demasiados desplazamientos durante la semana para poder desarrollar las actividades que se ofertan en toda la Comunidad de Madrid.	Usuarios satisfechos.
Problemas en la comunicación de los usuarios con afasia	Precios asequibles.
No hay métodos de comunicación alternativos que faciliten la comunicación, con el técnico y con los compañeros, de los deportistas con afasia durante las sesiones.	Se trabaja con cualquier lesión neurológica.
No hay una ficha previa con las características y los déficits de los nuevos deportistas del club.	La mayoría de las instalaciones están totalmente adaptadas.

Después de hacer la triangulación y obtener el cuadro con las fortalezas y las debilidades del Club, me gustaría enfocar mi futura propuesta de intervención en diseñar un sistema auxiliar alternativo de comunicación para aquellas personas con afasia que les cuesta relacionarse tanto con el técnico como con los compañeros en esos momentos de frustración.

Creo que es un problema que se pasa por alto en el Club pero que a mí me parece una necesidad que con un poco de ingenio e imaginación se puede solventar y que los deportistas ganen en calidad de vida dentro de las sesiones.

3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN-RETO

3.1. Identificación y justificación de la situación-reto

Una vez realizada la triangulación, he podido detectar las fortalezas y debilidades que tienen mayor importancia para mí dentro del Club Deporte para DCA. La debilidad escogida para la propuesta es la que tiene relación con la comunicación de los usuarios con afasia y los sistemas de comunicación que usan los técnicos con ellos durante las sesiones. Es posible que no sea la debilidad que más llame la atención, pero por eso quiero centrarme en ella, porque pasa desapercibida y hay posibilidad de convertirla en una fortaleza que aporte un poco más de calidad de vida a estos usuarios con problemas de comunicación.

Dentro de las actividades de piscina donde he cumplido la mayor parte de mi tiempo de prácticas, sobre todo las individualizadas y algunas grupales, pude observar que había usuarios que tenían problemas para expresarse durante las sesiones e incluso algunos se aislaban del grupo porque les costaba mantener una conversación con sus compañeros. Los usuarios acaban formando un vínculo con la técnico deportiva y en muchas ocasiones con solo mirarse son capaces de entenderse, pero la comunicación no deja de ser pobre y escasa por parte de los usuarios con afasia que debido a las frustraciones se acomodan a no hablar o a simplificar la conversación con palabras cortas.

Sería conveniente diseñar algunas herramientas auxiliares que en esos momentos de frustración por parte de los usuarios con problemas de comunicación, pudieran servir de apoyo para lograr una comunicación más rica y fluida tanto con la técnico como con los compañeros. Esto no sustituye al habla, siempre que se pueda se ha de mantener una conversación oral, respetando los tiempos de la personas con dificultades comunicativas y en caso de colapso o frustración, se podría echar mano a estos sistemas alternativos de comunicación que estarán adaptados en función del grado de afasia que tenga el usuario.

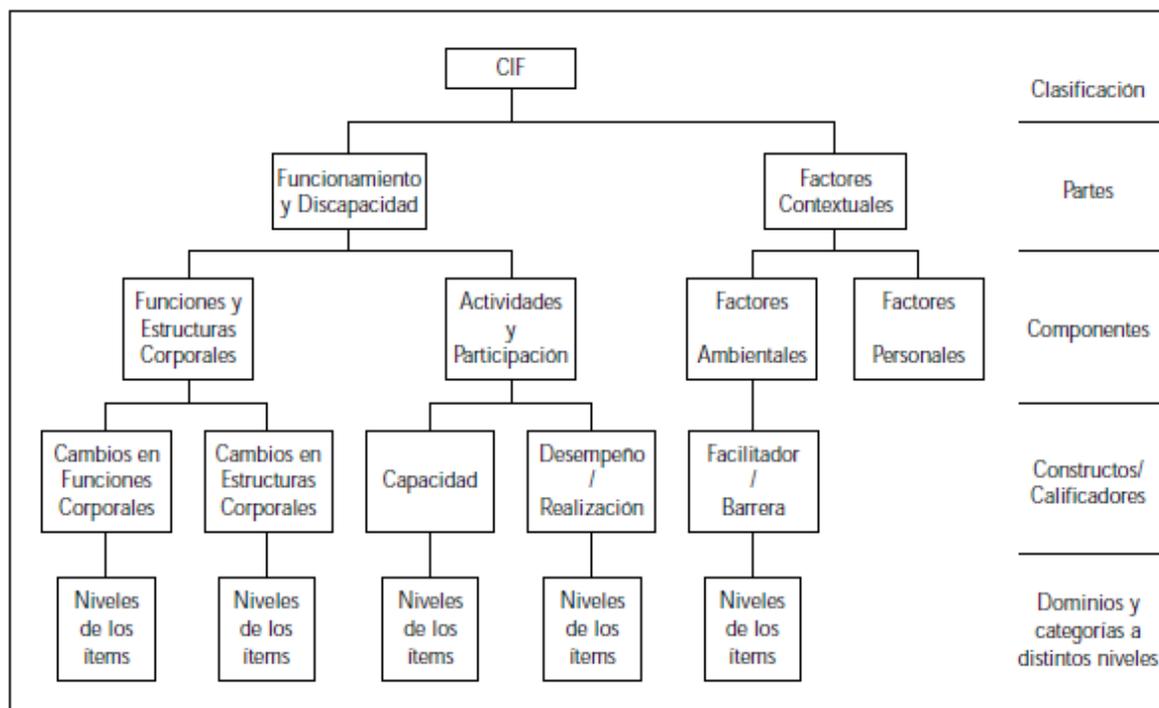
Antes de comenzar con el diseño de la propuesta, es necesario observar los antecedentes basados en la literatura científica, creando así un marco teórico-conceptual.

3.2. Marco teórico y estado de la situación-reto

Como introducción al apartado, es necesario primero hacer referencia a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2011.

A la hora de realizar actividad físico-deportiva con personas con discapacidad, nos basamos en la CIF, la cual enuncia como objetivo principal “proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud” (Egea y Sarabia, 2001).

Figura 1: Esquema de la CIF extraído de Egea y Sarabia (2001)



3.2.1. Daño Cerebral Adquirido

El DCA se refiere a una lesión producida en un cerebro que hasta ese momento había tenido un desarrollo normal. La consecuencia principal del DCA, independientemente de su causa (traumatismo craneoencefálico (TCE), accidentes cerebrovasculares (ACV) isquémicos o hemorrágicos, tumores cerebrales, anoxia e hipoxia, encefalitis de diversa etiología, etc.) es la pérdida de funciones cerebrales, que previamente han sido desarrolladas, que implican al sistema motor y sensorial, las habilidades comunicativas, el funcionamiento cognitivo y la capacidad para regular las emociones y la conducta. (Noreña et al, 2010)

Lezak (1998) expone como característica frecuente del DCA la pérdida de la independencia funcional en relación con el estado premórbido, derivando en una situación de discapacidad, con la consiguiente sobrecarga en su entorno más próximo, que comúnmente es el sistema familiar.

CAUSAS Y ETIOLOGÍA

Uno de los listados sobre las posibles causas del daño cerebral adquirido en función del agente que las provoca es el siguiente (Castellanos-Pinedo, Cid-Gala, Duque, Ramírez-Moreno y Zurdo-Hernández, 2012):

Lesiones provocadas por agentes externos:

- Traumatismo craneoencefálico.
- Encefalopatía por tóxicos: fármacos, drogas y otras sustancias químicas.
- Encefalopatía por agentes físicos: radiación ionizante, electrocución, hipertermia o hipotermia.
- Enfermedades de tipo infeccioso: meningocefalitis

Lesiones provocadas por causas endógenas:

- Ictus hemorrágico o isquémico.
- Encefalopatía anóxica: debida a causas diversas como una parada cardiorrespiratoria.
- Neoplasias primarias o secundarias.
- Enfermedades inflamatorias autoinmunes (enfermedades del tejido conectivo-lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Behçet, vasculitis sistémica y enfermedades desmielinizantes como la esclerosis múltiple o la encefalomiелitis aguda diseminada).

Si se dividen por orden de incidencia, los más frecuentes son los accidentes cerebrovasculares y los traumatismos craneoencefálicos. En tercer lugar se situaría la encefalopatía anóxica, y las menos frecuentes son las de tipo infecciosas o derivadas de tumores cerebrales.

En España, en el año 2016 se registraron 420.064 personas que viven con DCA, de las cuales el 65,03% de las personas con DCA son mayores de 65 años, (el 52,5% son mujeres y el 47,5% restante hombres). Cada año se dan 104,701 nuevos casos de DCA en España (FEDACE, 2016)

Del total de personas con DCA, el 78% de los casos son producidos por accidentes cerebrovasculares (53,36% hombres y 46,64% mujeres) y solo el 22% por traumatismos craneoencefálicos (66,92% hombres y 33,08% mujeres) y otras causas (FEDACE, 2016)

Un total de 31.272 personas con DCA que han solicitado la valoración de discapacidad han sido reconocidas con un grado superior al 33%; otras 73.584 fueron reconocidas con un grado superior al 65%, y solo 8.276 fueron reconocidas con un grado inferior al 32% (FEDACE, 2016)

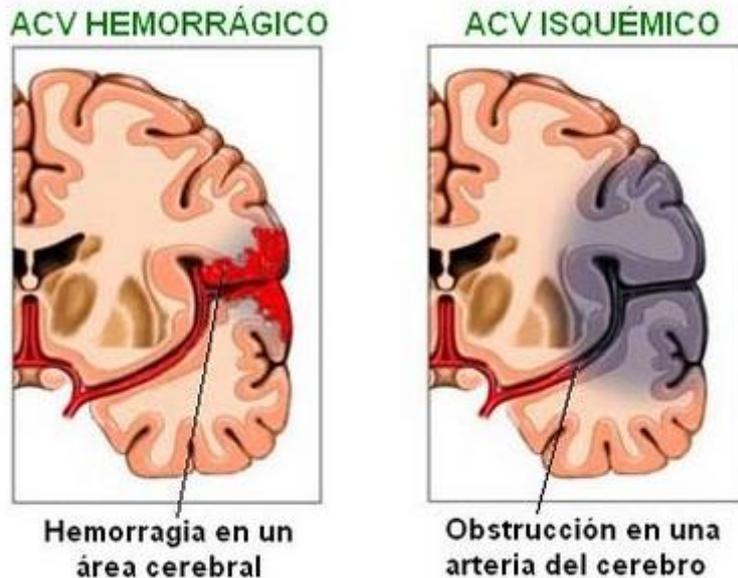
• ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

El accidente cerebrovascular, o ictus, es un conjunto de manifestaciones clínicas de presentación brusca que se deben a una alteración de la circulación sanguínea en el cerebro. Existen dos tipos de ictus (Fauci et al., 1999; Hernández y Tirado, 2012):

Isquémicos: es el tipo de ictus más frecuente con un 85% del total de casos. Se produce por la obstrucción total o parcial de una arteria que como consecuencia genera una disminución en el flujo sanguíneo al cerebro, se interrumpe el suministro de oxígeno, glucosa u otros nutrientes al tejido vascular afectado y finalmente se produce el infarto cerebral. Hay tres tipos: isquemia aguda transitoria, ictus establecido e ictus progresivo. Las causas más comunes son la trombosis, embolias o hipoperfusión sistémica.

Hemorrágicos: su incidencia es del 20% de los casos. Se produce por una rotura total o parcial de una arteria, lo que produce una hemorragia cerebral que disminuye el flujo sanguíneo del cerebro. Existen dos tipos: hemorragia intraparenquimatosa y hemorragia subaracnoidea.

Imagen 2: Tipos de ACV



Existen unos factores de riesgo que vienen asociados a un trastorno vascular generalizado, el cual es la causa de la mayoría de los pacientes con ictus. Estos factores de riesgo son la edad (más frecuente en ancianos), el sexo (más frecuente en hombres, aunque mayor morbilidad en mujeres), historia familiar, hipertensión, tabaquismo, hipercolesterolemia, enfermedades cardíacas (fibrilación auricular no valvular), arteriosclerosis, diabetes mellitus, exceso de alcohol, sufrir obesidad o llevar una vida sedentaria. Después de sufrir el ictus, es importante incorporar medidas para reducir los factores de riesgo dentro del programa de atención primaria de salud (Fauci, et al., 1999; Hernández y Tirado, 2012).

Los accidentes cerebro vasculares son una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad. En los países desarrollados se encuentra en el tercer puesto como causa de muerte, por detrás de las cardiopatías y el cáncer (Longás y Cuartero, 2007). Además, es la primera causa de discapacidad física en adultos y la segunda en demencias (Walker et al., 2010)

- **TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO**

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una lesión producida por un golpe directo o indirecto sobre el cerebro que provoca una pérdida o disfunción del tejido cerebral impidiendo un funcionamiento habitual (Bilbao, 2004; Lago, et al., 2008).

Existen dos tipos de TCE, independientemente de donde se produzcan, suelen ser bilaterales y simétricas (Bilbao, 2004; Febrer, 2002; Lago, et al., 2008):

- *TCE abierto*: se producen al atravesar un objeto el cráneo. El daño producido es más focalizado, el tiempo en coma es menor y tienen un mejor pronóstico, pero presentar mayor riesgo de epilepsia e infecciones.
- *TCE cerrado*: cuando se produce un golpe violento, el cerebro colisiona con las paredes del cráneo y se genera un mayor daño como consecuencia de las fuerzas de aceleración-desaceleración. Esto produce una lesión más difusa y el tiempo en coma y las secuelas son mayores.

El TCE constituye un grave problema a causa de la alta incidencia (entre 200/300 cada 100.000 habitantes) y a sus consecuencias en el ámbito familiar, personal, social y sanitario (Muñoz-Céspedes, Paúl-Lapedriza, Pelegrín-Valero, y Tirapu-Ustarroz, 2001).

DÉFICITS DEL DCA

Cuando una persona tiene DCA pasa por tres fases en su periodo de recuperación: aguda, subaguda y crónica. Durante la fase aguda, el objetivo es estabilizar a la persona; durante la subaguda se intenta conseguir la mayor recuperación funcional; y en la fase crónica se persigue el mayor rendimiento de las capacidades conservadas y el mantenimiento de las conseguidas en la fase anterior (Quemada, Ruiz, Bori, Gangoiti y Marin, 2007; Sánchez y López, 2006).

Según Castellanos-Pinedo et al., (2012), los déficits más comunes después de un DCA son:

Tabla 16: Déficit del DCA creado a partir de Castellanos-Pinedo et al., (2012).

COGNITIVOS	EMOCIONALES Y CONDUCTUALES	SENSITIVOS	NEUROMOTORES
Atención	Estado de ánimo	Visión	Espasticidad
Distraibilidad	Apatía	Tacto	Ataxia
Fatiga	Depresión	Sensibilidad	Equilibrio
Realización de tareas duales	Impulsividad	Propiocepción	Esquema corporal
Memoria	Desinhibición	Gusto	Paresias
Aprendizaje	Euforia	Olfato	Hemiplejia
Comunicación	Labilidad emocional		Hemiparesia
Funciones ejecutivas	Escasa motivación		Disfagia
Visoespaciales	Irritabilidad		

Los déficits cognitivos en personas que han sufrido DCA normalmente aparecen en forma de miedo, frustración y ansiedad en los momentos en los que las actividades planteadas suponen un esfuerzo cognitivo muy alto y, debido a estas situaciones de estrés, la respuesta es desarrollar una conducta de evasión (Mateer, 2003)

En cuanto a la parte física, existe una alteración sensoriomotora predominante del lado del cuerpo contrario a donde se produjo la lesión (Rosado y Useros, 2007):

- Alteraciones musculoesqueléticas: durante un acto motor voluntario, en el control de la postura y en su actividad refleja, hay una alteración del tono postural.
- Alteraciones sensoriales: hace referencia a la sensibilidad exteroceptiva y propioceptiva.
- Alteraciones perceptivas: pérdida del reconocimiento de la información sensitiva (heminegligencia).
- Alteraciones del equilibrio y la coordinación: reacciones posturales disminuidas, inexistentes o anómalas (ataxia).
- Cambios adaptativos: se producen por alteraciones musculoesqueléticas y, si no se controlan, acaban por instaurarse. Estos cambios pueden llevar a una fatiga elevada, un estado aeróbico deficiente y una resistencia muscular baja.

CLASIFICACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Durante el periodo de prácticas, tuve la oportunidad de asistir al Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) en el cual Deporte para DCA realiza terapia de actividad física. Es por esto por lo que voy a utilizar la clasificación que aparece en la guía IMSERSO que crearon los profesionales del ámbito rehabilitador y los técnicos deportivos expertos en DCA (García-Hernández et al., 2011)

En las siguientes tablas se presentan las clasificaciones por niveles cognitivos y por niveles motores.

Tabla 17: Clasificación de niveles cognitivos (García-Hernández et al., 2011)

GRUPO A: SUPERVISIÓN COGNITIVA	
Dificultades frecuentes	Valoración
Apraxia	Dificultades para realizar series de movimientos encadenados, utilizar instrumentos o imitar movimientos.
Falta de iniciativa	No se pone en marcha de manera independiente, necesita que le ayuden verbal o físicamente a iniciar la acción, no muestra mucho interés o implicación.
Lentitud de procesamiento	Responde e inicia las acciones con lentitud.
Dificultades en adquisición de habilidades	Muestra dificultades en desarrollar destreza en los ejercicios.
Dificultad manifiesta en seguir órdenes complejas	Las órdenes tienen que ser divididas en pequeños pasos y necesita supervisión y redirección para poder llevarlos a cabo de principio a fin.
GRUPO B: AUTONOMÍA COGNITIVA	
Puntos fuertes	Valoración
Velocidad de procesamiento adecuada	Responde con rapidez.
Capacidad para adquirir habilidades	Puede necesitar explicaciones repetidas pero desarrolla la destreza con facilidad.
Capacidad de seguir órdenes complejas	Se pone en marcha con autonomía.
Iniciativa	Tiene interés independiente por participar en la actividad, se implica en los ejercicios.

Tabla 18: Niveles motores (García-Hernández et al., 2011)

NIVEL	FOCALIDAD NEUROLÓGICA	CONTROL POSTURAL	DESPLAZAMIENTO	FUNCIONALIDAD MIEMBRO SUPERIOR
I	Afectación severa	Bipedestación no posible de forma independiente.	Silla de ruedas.	No funcional. Mínima capacidad..
II	Afectación severa.	Bipedestación no posible de forma independiente.	Silla de ruedas.	Funcionalidad al menos en un miembro superior.

III	Equino o quino varo evidente que precisa ortesis realizada a medida para el control del retropié: <ul style="list-style-type: none"> - Hemiparesia espástica severa - Severa alteración del control postural 	Bipedestación independiente. Bipedestación con base de sustentación: inestable o no se puede completar. El tándem y el apoyo monopodal no son posibles. El Test de Romberg es +.	Marcha posible. Se emplea bastón inglés en interiores y exteriores, precisando supervisión o ayuda de tercera persona en exteriores y apoyo en barandilla para subir-bajar escaleras.	Funcionalidad al menos en un miembro superior.
IV	Paresia leve en un miembro inferior. Paresia que requiere ortesis antiequino prefabricada	Bipedestación independiente. El tándem es inestable o no posible. El apoyo monopodal no es posible sobre el miembro afecto y es inestable en el contralateral. Existe inestabilidad en los movimientos iniciados por sí mismo.	Marcha independiente: <ul style="list-style-type: none"> - No emplean productos apoyo y requieren apoyo ocasional de otra persona en exteriores. - Ortesis antiequino prefabricada y emplean bastón exteriores. 	Funcionalidad al menos en un miembro superior.
V	No hay déficits neurológicos/focalidad clara en la exploración.	Sensación de desequilibrio principalmente al realizar actividades complejas. Presentan inestabilidad en el apoyo monopodal.	No precisan productos de apoyo ni supervisión en exteriores.	Funcionalidad al menos en un miembro superior.
VI	No focalidad.	Sin alteraciones.	Sin alteraciones.	

Una vez realizadas la clasificación cognitiva y física, se diseña una clasificación deportiva para las personas con DCA en la que se distinguen seis niveles (García-Hernández et al., 2011):

- Nivel DCA 1: Usuarios con severa afectación física, incapaces de mantener la bipedestación de forma independiente (realizan los desplazamiento en silla de ruedas), que no tienen ningún miembro funcional, o que al menos tienen un miembro superior funcional pero 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), que tienen al menos un miembro funcional y sin necesidad de supervisión cognitiva. Usuarios con hemiparesia espástica severa, o que presentan alteraciones del control postural, que para su desplazamiento emplean bastón inglés/andador

independientemente de su capacidad cognitiva y realizan la actividad deportiva en bipedestación pero sin producirse deambulación.

- **Nivel DCA 3:** Usuarios que presentan una paresia leve en un miembro inferior, emplean productos de apoyo y requieren apoyo ocasional de otra persona en exteriores; usuarios con paresia que requieren 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 necesitan 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 requieren ortesis antiequino prefabricada y emplean bastón en exteriores, en ambos casos el tándem es inestable en el contralateral, existe inestabilidad en los movimientos iniciados por sí mismo con iniciativa cognitiva. Usuarios con sensación de desequilibrio o dificultad principalmente en relación a actividades complejas, con buen nivel funcional, sin déficits neurológicos (focalidad) 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 (focalidad) claros en la exploración, no 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.

Tabla 19: Combinación de las capacidades motóricas y cognitivas para creación de los niveles de actividades físico-deportivas para personas con daño cerebral adquirido (García-Hernández et al., 2011)

MOTOR \ COGNITIVO	I	II	III	IV	V	VI
A						
B						

NIVEL	
DCA 1	
DCA 2	
DCA 3	
DCA 4	
DCA 5	
DCA 6	

3.2.2. Déficits comunicativos en la lesión neurológica

Uno de los déficits más comunes en lesión neurológica es la **afasia**. Debido a una lesión cerebral se puede ver afectada la expresión, la comprensión verbal y la representación, dando lugar a una alteración del lenguaje. La habilidad para comprender el lenguaje escrito o hablado se ve afectada, así como el manejo de los símbolos lingüísticos, no solo por la voz, sino también en la escritura o el gesto. Las secuencias de las representaciones mentales no verbales, los símbolos y la organización gramatical que constituye el lenguaje son acciones complejas de convertir para los pacientes con afasia (Barraquer Bordás, 1976 (p. 231) y Damasio, 1992 (p. 231) en Arocena, Gallego, Giménez y Guerrero, 1997).

En los pacientes con afasia, existen trastornos de la expresión verbal (reducción y deformación), trastornos de la comprensión verbal y trastornos del lenguaje escrito.

Tabla 20: Trastornos de la expresión verbal creada a partir de Arocena, Gallego, Giménez y Guerrero (1997)

TRASTORNOS DE LA EXPRESIÓN VERBAL	
REDUCCIÓN	DEFORMACIÓN
<p>Reducción articulatoria: alteraciones de la desintegración fonética.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos paralíticos - Trastornos distónicos - Trastornos dispráxicos - Disprosodia: alteración de la melodía del lenguaje. 	<p>Parafasias: utilización de un fonema, sílaba o palabra en lugar de otro fonema, sílaba o palabra.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Parafasia fonética o literal:</u> mala pronunciación por adición, omisión o desplazamiento de fonemas. - <u>Parafasia Verbal Morfológica:</u> sustitución de una palabra por otra que se parece en la forma. - <u>Parafasia Verbal Semántica:</u> la palabra que se sustituye tiene relación conceptual con la sustituida (madre-esposa, mesa-silla, bueno-malo) - <u>Neologismos:</u> cualquier segmento lingüístico emitido como una palabra aunque no exista en el lenguaje del sujeto.
<p>Reducción nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suspensión del habla: poco frecuente y suele ser transitorio. - Estereotipias verbales: conjunto de fonemas o palabras que el paciente repite sea lo que sea lo que quiere decir. - Formulaciones automáticas del lenguaje: aparecen junto a la estereotipia. El carácter automático de estas expresiones explica que no pueden repetir la palabra contenida en la formulación automática. 	<p>Disintaxias: conjunto de una producción lingüística patológica, existe un número menor o mayor de secuencias sintagmáticas.</p> <p>Circunloquios: lo comúnmente llamado “dar rodeos”. Describir un objeto o una palabra a través de otros caminos.</p> <p>Jergafasia: producciones lingüísticas anormales que pueden englobar diversas transformaciones afásicas.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Anomia: falta de vocablo o falta del nombre. Incapacidad para decir el nombre que designa a una cosa. - Perseveración: el fragmento aparece continuamente pero no de forma fija. 	
<p>Reducción sintáctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agramatismo: dificultad para manipular los elementos gramaticales del lenguaje. Reducción del esqueleto de la frase. 	

Los trastornos de la comprensión verbal son los más difíciles de caracterizar debido a su apreciación indirecta ya que se realiza en base a la reacción del paciente y a las emisiones verbales del examinador. Por ello hay que tener en cuenta algunos factores que pueden influir en la comprensión (Arocena et al, 1997):

- La fatiga
- La lentitud
- La perseveración

En relación a las estructuras neurológicas lesionadas y a los niveles de organización neurológica de recepción verbal, existen dos tipos de modalidades básicas de comprensión verbal (Arocena et al, 1997):

- Agnosia auditiva e incluso déficits auditivos por alteraciones del nivel correspondiente de la integración auditiva.
- Trastornos afásicos de la comprensión (complejos y variados) por alteraciones de la organización neurológica que asegura los mecanismos psicolingüísticos.

Por último, los trastornos del lenguaje escrito que se dividen en (Arocena et al, 1997)

- Agrafía: trastorno de la expresión escrita (agrafia afásica, agrafia de aspecto apráxico, agrafias espaciales).
- Alexia: trastorno de la comprensión del lenguaje escrito (alexia agnósica, alexia afásica).

Existen dos síndromes afásicos principales: la afasia de tipo Wernicke y de tipo Broca.

Afasia de Wernicke

Los pacientes que sufren este tipo de afasia, tienen problemas para encontrar palabras que existen dentro del sistema, es decir, tienen un problema con el vocabulario. Es común que reemplacen los nombres específicos por otros comunes o generales, por ejemplo “perro” se convierte en “animal”, e incluso que utilicen circunloquios (“reloj” pasa a ser el “objeto para saber la hora”). El lenguaje tiene un significado genérico, “vacío”, con expresiones verbales muy contextualizadas (Ardila, 2006).

Hay dos tipos de fases evolutivas en los casos de afasia de Wernicke (Arocena et al, 1997):

- Fase inicial: se manifiesta logorrea, el paciente está excitado, gesticulación exagerada y se observan transformaciones verbales variadas (parafasias fonéticas, verbales, neologismos y disintaxias). Muy alterada la comprensión verbal, suelen fallar en la realización de órdenes sencillas. Lectura y escritura defectuosa y alterada.
- Fase de estado: disminuye la logorrea, los neologismos llegan a desaparecer, las parafasias se hacen verbales y existe una búsqueda de la palabra haciéndose consciente la anomia. La comprensión y la escritura mejora, presentando esta última disintaxia.

Afasia de Broca

Se pierde la habilidad para combinar elementos lingüísticos. Solo producen y entienden palabras significativas debido a que la gramática está limitada o incluso ausente. Los artículos y las preposiciones tienden a omitirse y existe un caos en cuanto al orden de las palabras utilizadas. Lo normal es que las personas con este tipo de afasia utilicen expresiones cortas y palabras significativas e incluso, en los casos más graves, la frase se compone simplemente de una sola palabra. (Ardila, 2006)

Mejora el rendimiento en denominación por confrontación visual (anomia), la comprensión es normal aunque pueden existir pequeños déficits en ordenes, textos y elementos gramaticales complejos, se suprime la escritura casi por completo (comprensión del lenguaje escrito menor que la oral) (Arocena et al, 1997).

Existen cinco grados de discapacidad en función de las deficiencias del lenguaje ya establecido, las afasias (Arocena et al, 1997):

Tabla 21: Deficiencias del lenguaje ya establecido. Afasias creado a partir de Arocena et al. (1997).

GRADO	CARACTERÍSTICAS
GRADO I	<ul style="list-style-type: none"> - Mínima limitación para comprender o expresarse - Mínimos deterioros observables en el habla, ocasionalmente manifiesta leves alteraciones en la articulación, vocablos poco precisos, ligeras alteraciones de la sintaxis o leve dificultad de comprensión de expresiones complejas; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente
GRADO II	<ul style="list-style-type: none"> - Moderada limitación para comprender o expresarse - Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el habla o de facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o su forma de expresión. El paciente tiene dificultades en encontrar la palabra adecuada haciendo un discurso impreciso, presenta en ocasiones una articulación lenta, torpe y distorsionada. A veces las dificultades de comprensión se hacen patentes. Todos los problemas que se presentan pueden ser compensados con la ayuda del interlocutor y las diferentes estrategias utilizadas por el paciente.
GRADO III	<ul style="list-style-type: none"> - Severa limitación para comprender o expresarse. - El paciente puede referirse a todos los problemas de la vida diaria con muy pequeña ayuda o sin ella. Sin embargo, la reducción del habla y/o la comprensión hacen sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas; toda

	<p>conversación que se aleje de temas familiares o muy contextualizados será imposible de mantener.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La comunicación está severamente alterada con interlocutores no familiarizados con su problemática.
GRADO IV	<ul style="list-style-type: none"> - Grave limitación para comprender o expresarse. - El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares. Hay fracaso frecuente al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la exploración con el examinador. - Su lenguaje puede estar reducido a palabras aisladas mal emitidas, bien por problemas articulatorios o por la existencia de parafasias que pueden dar lugar a la existencia de una jerga. La comprensión de estos casos está muy limitada, reduciéndose a tareas de designación y comprensión de órdenes de un elemento.
GRADO V	<ul style="list-style-type: none"> - Total limitación para comprender o expresarse. - La comunicación se efectúa totalmente a partir de expresiones incompletas; necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal de información que puede ser intercambiado es mínimo y el peso recae sobre el oyente. - En ocasiones ausencia total de habla o producción de estereotipias verbales. En otros casos se da una jerga logorreica con mala comprensión auditiva, el paciente es incapaz de realizar órdenes sencillas o designar partes del cuerpo, objetos o imágenes.

Algunos de los test que se utilizan a la hora de valorar al paciente afásico integran subpruebas que aportan datos sobre los posibles déficits en las diferentes tareas lingüísticas, aunque algunos tengan objetivos más concretos como el Token test (De Renzi, Vignolo, 1962 (p. 251) en Arocena et al, 1997) que valora la comprensión verbal (Arocena et al, 1997).

Otros test que destacan en el examen de la afasia son:

- El test de Boston para el diagnóstico de la afasia: existe una adaptación española (Goodglass y Kaplan, 1983 (p. 251) en Arocena et al, 1997).
- La Western Battery of Aphasia (Kerstesz, 1979 (p. 251) en Arocena et al, 1997)
- El Programa integrado de exploración neuropsicológica: Test Barcelona, conjunto de pruebas que dan una exploración neuropsicológica completa (Peña, 1990 (p. 251) en Arocena et al, 1997).
- Test para el examen de la afasia: uno de los primeros test de afasias adaptados en España (de Ribaucourt, 1976 (p. 251) en Arocena et al, 1997)

3.2.3. Sistemas Alternativos de Comunicación

Tamarit (1988, p. 4) define los Sistemas Alternativos de Comunicación como:

“Instrumentos destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza mediante procedimientos específicos de instrucción de un conjunto estructurado de códigos no vocales necesitados o no de soporte físico, los cuales, mediante esos mismos u otros procedimientos específicos de instrucción, permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable), por sí solos, o en conjunción

con códigos vocales, o como apoyo parcial a los mismos, o en conjunción con otros códigos no vocales.”

“Llamamos comunicación alternativa a cualquier forma de comunicación distinta del habla y empleada por una persona en contextos de comunicación cara a cara. El uso de signos manuales y gráficos, el sistema Morse, la escritura, etc., son formas alternativas de comunicación para una persona que carece de la habilidad de hablar” (Tetzchener, y Martinsen, 1993, p. 24)

Basil y Puig De La Bellacasa (1988) realizan una clasificación de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación:

Sistemas de comunicación sin ayuda

- Gestos de uso común
- Códigos gestuales no lingüísticos
- Sistemas de signos manuales de los no-oyentes
- Sistemas de signos manuales pedagógicos
- Lenguajes codificados gestuales

Sistemas de comunicación con ayuda

- Sistemas basados en elementos muy representativos
- Sistemas basados en dibujos lineales (pictogramas)
- Sistemas que combinan símbolos pictográficos, ideográficos y arbitrarios
- Sistemas basados en las experiencias de enseñanza del lenguaje a antropoides
- Sistemas basados en la ortografía tradicional
- Lenguajes codificados <con ayuda>

Las diferencias de las ventajas y desventajas entre los sistemas de comunicación sin ayuda y con ayuda gráfica las podemos observar en la siguiente tabla (Villa y Martínez, 2008):

Tabla 22: Diferencias entre los Sistemas de Comunicación con y sin ayuda gráfica creada a partir de Villa y Martínez (2008).

SISTEMAS DE COMUNICACIÓN SIN AYUDA GRÁFICA	SISTEMAS DE COMUNICACIÓN CON AYUDA GRÁFICA
No precisan de unos niveles cognitivos previos, se adecúan a la necesidad del usuario	Para alumnos con graves problemas motrices
Desde edades tempranas	El principal problema es que el usuario debe llevarse la ayuda a donde vaya para poder comunicarse
Menos abstractos que los sistemas pictográficos	El proceso comunicativo es más lento
Más accesibles	Requieren cierta atención y habilidades de discriminación visual
Disponer de motricidad para realizar los signos	Exigen menos atención del interlocutor
El proceso comunicativo puede ser bastante rápido	Son más sencillos para las demás personas (salida de voz o letras debajo del pictograma)
Requieren mucha atención por parte del	

interlocutor	
Exigen el conocimiento de los signos por parte del interlocutor	

Existen diferentes sistemas de comunicación aumentativa y alternativa en función de la discapacidad de la persona que vaya a usarlo y de sus capacidades motrices y cognitivas. Estos sistemas se pueden clasificar en (Villa y Martínez, 2008):

Sistemas sin ayuda

- Bimodal
- Lengua signada española (lse)
- Sistema de comunicación total-habla signada
- El vocabulario makaton

Sistemas con ayuda

- Sistema de comunicación por intercambio de figuras/imágenes (pecs)
- Sistema pic (pictogram ideogram communication)
- Sistema spc (picture communication symbols)
- Sistema bliss
- Sistema Minspeak
- Sistema Picsym (picture symbols)
- Sistema C.A.R. (Comunicación aumentativa en la Red)

Para valorar y designar finalmente un sistema de comunicación adecuado a una persona con dificultad en la comunicación, es necesario seguir una serie de pasos previos. Primero es necesario observar el entorno de las manifestaciones conductuales de la persona a evaluar. A continuación se deben analizar los Sistemas Aumentativos y Alternativos de comunicación disponibles para su futura selección (una o varias técnicas) (Villa y Martínez, 2008).

Siguiendo con los mismos autores, Villa y Martínez (2008) nos aconsejan tener en cuenta varios factores como: el área perceptiva (visión y audición), el área de desarrollo cognitivo y social, el área específica de comunicación y lenguaje y el área motora y manipulativa.

Por último, los requisitos que debe cumplir el sistema alternativo de comunicación designado para aquella persona con dificultades en la comunicación deben ser (Villa y Martínez, 2008):

- Ofrecer la máxima rapidez posible de comunicación
- Ofrecer el máximo posible de comunicación y lenguaje
- Atender adecuadamente el mayor número de necesidades de comunicación del usuario
- Posibilitar que la persona sin habla pueda comunicarse en cualquier momento del día o la noche
- Ofrecer la posibilidad de adaptarse a cambios futuros
- Ser aceptado por el usuario y por las personas que más se relacionan con él
- Ser adecuado para el nivel de apoyo que se puede ofrecer al usuario

3.2.4. Beneficios de la Actividad Física en DCA

En los últimos años, tras varios estudios, se ha demostrado que existe una mejora de la movilidad perdida, la marcha, la resistencia cardiovascular, el equilibrio y la capacidad funcional gracias al aprendizaje motor orientado a actividades y/o tareas funcionales de forma intensiva, repetitiva y de manera individualizada. Esto es posible si se marcan unos objetivos reales y a través de la realización de transferencias, de la marcha, de natación, de resistencia cardiovascular y ejercicios de fortalecimiento para mejorar la movilidad perdida (Bayón y Martínez, 2008; Martínez, 2004; Sánchez, Martín e Izquierdo, 2006)

García Hernández, Mediavilla-Saldaña, Pérez-Rodríguez, Pérez-Tejero y González-Altad (2013) realizaron un análisis sobre el efecto de las actividades físicas grupales en pacientes con daño cerebral adquirido en fase subaguda. Participaron 33 pacientes con DCA de edades entre los 10 a 33 años, realizando un programa de actividad física grupal basada en circuitos, equilibrio simple, equilibrio dual, desplazamiento dual y actividades físico-deportivas durante 10 semanas. Tanto al comenzar el programa como al acabar se realizaron pruebas para evaluar la velocidad de la marcha, la resistencia, el equilibrio dinámico, la capacidad funcional, la escala de percepción de seguridad, el Physical Activity and Disability Survey (PADS), el promedio por hora de la intensidad de actividad y el número de pasos fuera del centro. Los resultados concluyeron que había una diferencia significativa en casi todas estas variables, por lo que se puede concluir que los programas de actividad física grupal mejoran las capacidades físicas.

Otro estudio analizó el efecto de un programa de rehabilitación mediante entrenamiento en tapiz rodante con tareas duales en las alteraciones del equilibrio y la marcha en personas con daño cerebral adquirido (Aguilera-Rubio, Fernández-González, Molina-Rueda y Cuesta-Gómez, 2018). Durante 8 semanas, seis sujetos con DCA y marcha independiente realizaron un entrenamiento en tapiz rodante con tareas duales. Se realizaron tres evaluaciones (pre-entrenamiento, seguimiento y post-entrenamiento). Se observaron mejoras en el equilibrio y en la marcha. Se obtuvieron datos significativos en el tiempo, la velocidad, la longitud de paso y la zancada en el test Timed Up and Go. Se puede concluir que existen mejoras en el equilibrio y en parámetro de la marcha a través de un entrenamiento en tapiz rodante y tareas duales.

En las personas que sufren una hemiparesia, la fuerza muscular se pierde en ambos miembros (siendo más evidente en el miembro afectado), por lo que el trabajo de fuerza y resistencia es fundamental (Sánchez, et al., 2006). A pesar de lo que se cree, Bayón y Martínez (2008) observan que la espasticidad muscular no aumenta con el trabajo de fuerza.

Hay estudios que demuestran que existe una correlación significativa entre el nivel de fuerza y la cantidad de actividad física realizada. Ya que la limitación más grande a la hora de realizar actividad física es la pérdida de la capacidad para generar cantidades normales de fuerza (Bayón y Martínez, 2008; Bohannon y Andrews, 1990; Kim y Eng, 2003; Mercier y Bourbonnais, 2004).

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD ACUÁTICA EN DCA

Desde los orígenes de la humanidad, la utilización del medio acuático como medio terapéutico es uno de los procedimientos más antiguos que existen. Es conocido por todos que son múltiples los beneficios que genera el medio acuático para la salud (Fernández y Castro, 2002).

Tabla 23: Beneficios en común para las funciones corporales del ejercicio físico en agua (Gaines, 2006; Moreno y Sanmartín, 1998).

BENEFICIOS GENERALES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN AGUA
Reduce el estrés sobre las articulaciones, los huesos y los músculos.
Tonificación rápida y efectiva gracias a la resistencia que ofrece el agua.
Relajación psíquica y física debido a una disminución voluntaria de la tensión que produce bienestar general y local (Jardi, 2000 en Gaines, 2006; Moreno y Sanmartín, 1998)
Sensación de frescor, incluso durante la realización del ejercicio.
Combinación de: diversión, entrenamiento efectivo y confort.
Reduce en parte la inflamación muscular experimentada en la mayoría de las personas cuando comienzan o intensifican un programa de ejercicios en tierra

Los factores hidrostáticos, hidrodinámicos e hidrocinéticos (principios mecánicos) y los principios térmicos del agua (aplicaciones frías o calientes) son factores que tienen una gran influencia a la hora de realizar terapias en el medio acuático (Da Cuña y González, 2015)

Los beneficios que aporta el medio acuático a la hora de realizar actividad física para personas con discapacidad como terapia en él son:

- Hipogravidez: el medio acuático disminuye el impacto con el suelo y las tensiones sobre las articulaciones, por lo cual se puede realizar un ejercicio más prologando y con más frecuencia. Se produce una disminución del tono muscular basal a nivel general lo que favorece la relajación de la musculatura. Además, en poblaciones con limitaciones en la movilidad ayuda a que realicen más fácilmente los movimientos gracias a la liberación de peso y por propiciar un mayor radio de acción en las articulaciones, mejorando a su vez la motivación y la autoeficacia de las personas (Colado y Moreno, 2001)
- Presión hidrostática: aumenta la capacidad ventilatoria gracias a la mejora de los músculos respiratorios (diafragmáticos, abdominales e intercostales) debido a que el cuerpo se encuentra en inmersión y se produce una ligera presión sobre la superficie corporal (a veces puede provocar cierta molestia respiratoria). En las poblaciones con necesidades especiales y que precisan de una ayuda externa para moverse, la inmersión en agua facilita la sujeción del cuerpo en posición vertical y estabiliza las articulaciones inestables, favoreciendo los trabajos propioceptivos y la mejora del

retorno. En aquellos usuarios que tienen graves dificultades de la marcha, la posibilidad de realizarla en piscina les ayudará en su rehabilitación y su posterior aprendizaje fuera de ella (Colado y Moreno, 2001; Pous, et al., 2008).

- Los principios mecánicos y térmicos del agua tienen efectos en el organismo. En las personas con lesión neurológica sus capacidades y destrezas para realizar movimientos en agua son mucho más fáciles que si intentasen realizarlas fuera del agua o incluso imposible (Da Cuña y González, 2015; Pous, Sanmillán, Cabo, Xaudaró y Medina, 2008)
- El estado psicológico y emocional también se ve afectado ya que las personas se sienten más seguras a la hora de realizar los movimientos, con mayor movilidad y además con menos dolor. Además, se tonifica y fortalece la musculatura débil gracias a la resistencia que se genera trabajando en agua (Da Cuña y González, 2015; Pous, et al., 2008)

Diversas investigaciones han tratado de comprobar los beneficios de las actividades acuáticas en personas con DCA. Por ejemplo, en el estudio de Beresneva, Stirane, Kiukucane y Vetra (2009) se realiza una investigación sobre el efecto de la terapia acuática y la espasticidad en personas con hemiparesia después de sufrir un accidente cerebrovascular. Las sesiones duraban una hora y media, 5 veces a la semana, durante tres semanas de intervención en la que participaron 30 sujetos en fase aguda y un grupo de control. Los resultados obtenidos fueron mejoras significativas en las características de la marcha, mayor movilidad del tobillo, reducción de la espasticidad y de los espasmos.

Con el objetivo de determinar el efecto de un programa de ejercicio acuático en la condición física de las personas con una lesión cerebral, Driver, O'connor, Lox y Rees (2004) realizaron un estudio con 16 pacientes ambulatorios con lesión cerebral, de los cuales 8 fueron asignados a un grupo de control y 8 a un grupo de ejercicios acuáticos. Se midió la resistencia cardiovascular, la composición corporal, la fuerza muscular y la resistencia y flexibilidad tanto antes como después del programa. Los resultados mostraron un aumento en los componentes de la aptitud física en el grupo experimental, mejorando a su vez la capacidad funcional de las personas y la capacidad para completar con éxito actividades de la vida diaria.

Piñeiro Rego (2016) realiza una revisión bibliográfica sobre la efectividad de la hidroterapia en pacientes afectados por accidente cerebrovascular. Tras realizar una búsqueda de información, se incluyeron 10 ensayos clínicos en los cuales participaron 307 sujetos. Tras el análisis, se puede concluir que existe una evidencia científica de que la marcha, el equilibrio y la movilidad de pacientes afectados por un accidente cerebrovascular mejoran a través de un programa exclusivamente basado en hidroterapia o hidroterapia y fisioterapia convencional.

Otro estudio reciente propone analizar la eficacia de un programa intensivo de talasoterapia y terapia acuática en pacientes con ictus. Las escalas utilizadas para la valoración de los pacientes fueron: equilibrio de Berg, equilibrio dinámico/ Timed Up and Go, marcha de 10 metros, seis minutos de marcha y escala visual analógica del dolor. Estas escalas se pasaron antes y después de las tres semanas de intervención. El resultado fue que se obtuvieron diferencias significativas en todas las variables estudiadas, por lo que se podría decir que un programa intensivo de talasoterapia y terapia acuática ayuda a mejorar el equilibrio, la marcha y la percepción del dolor en pacientes con ictus (Morer, Boestad, Zuluaga, Álvarez-Badillo y Maraver, 2017).

3.2.5. Antecedentes

Anteriormente se han explicado los diferentes tipos de sistemas alternativos de comunicación con los que se pueden trabajar en función de las capacidades de las personas con afasia.

Los estudios sobre estos sistemas alternativos de comunicación y las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) son en los que se basan los sistemas que se utilizan en otras discapacidades, como la lesión neurológica, ya que, debido a los problemas de comunicación que presentan la mayoría de las personas con esta discapacidad, se han visto obligados a diseñar diferentes sistemas para ofrecer una mayor calidad de vida a estas personas. El más conocido, y en el que se basará parte de la propuesta, es el sistema PECS (Picture Exchange Communication System).

Es necesario hacer una revisión para ver si existe alguna herramienta que se utilice para las personas con afasia y lesión neurológica, y más específicamente en el ámbito acuático, que es donde se va a centrar la futura propuesta.

Después de hacer dicha revisión, no se han encontrado artículos que estudien la posibilidad de utilizar sistemas alternativos de comunicación para personas con afasia y daño neurológico en el agua. Sí que se han encontrado estudios que utilizan estos sistemas para mejorar la comunicación y muchos de ellos son a través de las nuevas tecnologías (programas informáticos)

López, Luis, Romero Arellano y Estrada Saldaña (2010) han realizado un proyecto de investigación centrado en la comunicación y las personas con parálisis cerebral. Utilizan la tecnología para diseñar unos tableros adaptados y personalizados que utilizan los pictogramas y las imágenes, e incluso un programa de voz que pronuncia la imagen o el pictograma seleccionado, como herramienta comunicativa. Estos tableros se instalan en los ordenadores o las tablets de las personas con problemas comunicativos.

Otro estudio que utiliza las nuevas tecnologías es el de Calle del Campo (2015) que pretende dar a conocer los beneficios que pueden tener las personas con afasia al utilizar un sistema de comunicación alternativa instalada en un iPad. Se trata de un estudio descriptivo de casos clínicos que se llevó a cabo durante 10 sesiones de logopedia. Las pruebas de valoración no obtuvieron cambios significativos, sin embargo los cambios actitudinales fueron mucho mayores de lo esperado. Se concluye con que es necesario abrir nuevas líneas de investigación y realizar dichas investigaciones con una muestra mayor, para poder así confirmar el beneficio de esta herramienta como ayuda a las personas con afasia.

Estos estudios, como se ha comentado anteriormente, suelen carecer de una muestra grande para poder dar una mayor validez. Aun así los estudios de casos únicos, como el de Boquete-Jamardo y Fernández-Méndez (2015) demuestran que existen mejoras en la comprensión y la expresión, en este caso, en un paciente con parálisis cerebral utilizando estas herramientas.

Debido a esta falta de estudios sobre los sistemas alternativos y la lesión neurológica, y más específicamente su aplicación en actividades acuáticas, es necesario recurrir a otras discapacidades y adaptar esos sistemas que se utilizan tanto a las capacidades de las personas con lesión neurológica como al medio donde se va a utilizar.

4. PROPUESTA: DISEÑO Y PILOTAJE DE UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVO EN ACTIVIDADES ACUÁTICAS PARA PERSONAS CON AFASIA EN DCA

4.1. Reflexión inicial

Una vez analizadas las fortalezas y debilidades del Club Deporte para DCA centrándonos en el ámbito de las actividades de piscina poco profunda de manera individualizada y tras realizar una revisión de la literatura científica sobre los beneficios de la actividad físico-deportiva en personas con DCA, en momento de plantear una propuesta de innovación y mejora.

Se van a diseñar dos sistema de comunicación alternativos basados en los sistemas que ya se utilizan en otros ámbitos y discapacidades con el objetivo de mejorar la comunicación de los usuarios con afasia, comunicativa y comprensiva, y favorecer así una mayor calidad de vida.

El diseño de estos sistemas alternativos de comunicación para personas con DCA podría mejorar las sesiones que llevan a cabo los técnicos deportivos del Club cuando realizan sobre todo actividades individualizadas con usuarios con afasia. Es una herramienta de apoyo que puede utilizarse en caso de que sea necesario, dando prioridad siempre a la comunicación oral, pero que en momentos de frustración puede ser útil para mejorar la comunicación y permitir al usuario que pueda expresarse de una manera más cómoda. Existen muchos tipos de afasia y muchos perfiles de usuario, por lo que es necesario adaptar estos sistemas a cada uno de ellos y a sus capacidades.

En mi opinión, esta problemática pasa desapercibida debido a que estamos normalmente centrados en lo motor y lo biomecánico y creo que sería una herramienta de apoyo que otorgaría un “punto” más de calidad al trabajo que realizan los técnicos deportivos del Club y a la vida del usuario durante la práctica de actividad físico-deportiva en el agua.

4.2. Contextualización

De todas las actividades que imparte el Club Deporte para DCA, esta propuesta se centra en la actividad de piscina poco profunda, y se lleva a cabo de manera individualizada.

Las sesiones se realizan en el Polideportivo Municipal Luis Aragonés, situado en la calle el Provencio número 20 (Hortaleza), comunicado con el Metro Canillas (línea 4) y Bus 73 y 120; y en el Polideportivo Municipal la Masó, situado en la Calle La Masó, 80 (Mirasierra), comunicado con el metro Herrera Oria (línea 9), Lacoma y Avenida de la Ilustración (línea 7) y buses 49, 64, 83, 124 y 134.

Se imparte, los martes y jueves de 13:00 a 14:00 en la piscina de Luis Aragonés y de 17:00 a 20:00 en la piscina la Masó, a cinco usuarios con daño cerebral adquirido del Club, con perfiles diferentes, pero de afectación alta y dependencia de familiares.

Ambas instalaciones cuentan con una gran variedad de recursos materiales que ceden al Club, como pueden ser: churros, picas, mancuernas, lastres, pesas, tablas, pulboys, balones...

Figura 3: Material del polideportivo Luis Aragonés.



Figura 4: Material del polideportivo La Masó.



En ambas piscinas, la zona acuática se compone de dos piscinas, una semiolímpica y otra de recreo o vaso de enseñanza. Las sesiones se imparten en la de recreo, ya que la temperatura y la profundidad son adecuadas para este tipo de actividad.

Hay que mencionar la labor del técnico deportivo que tiene que tener como requisitos ser Licenciado o Graduado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, así como mostrar inquietud y especializarse en deporte adaptado. Obviamente, debe estar motivado hacia su trabajo, con ilusión y tener un buen trato y paciencia con todos los usuarios y familiares del Club, el equipo técnico y el personal de las instalaciones. Debe ser capaz de adaptar las actividades y los juegos teniendo en cuenta las capacidades de cada usuario, la instalación y el material del que dispone.

A continuación se presenta la propuesta de un diseño y aplicación de un sistema de comunicación alternativo en actividades acuáticas para personas con DCA, organizado por perfiles de los usuarios, objetivos, contenidos y ejemplos de los diseños.

4.3. Perfiles de los usuarios

El Club Deporte para DCA toma como referencia la clasificación de esta patología según la guía de actividades físico-deportivas para personas con daño cerebral adquirido y la CIF, de modo orientativo (García-Hernández, et al., 2011; Egea y Sarabia, 2011).

La TecD 1 con la que se ha realizado la propuesta, se basa en la escala modificada de Rankin (mRS), la cual se utiliza para medir el resultado funcional tras un ictus y contiene 5 grados de incapacidad, desde asintomático hasta grave (Rankin, 1957; Banks & Palomino, 2010):

0. Asintomático.

1. Incapacidad no significativa a pesar de los síntomas, capaz de realizar todas las actividades de la vida diaria.

2. Incapacidad leve, incapaz de realizar actividades previas pero capaces de desenvolverse sin asistencia.
3. Incapacidad moderada, requiere algún tipo de ayuda pero capaz de caminar sin asistencia.
4. Incapacidad moderadamente severa, incapaz de caminar sin ayuda, no autoevaluable.
5. Incapacidad severa, necesita asistencia permanente.

Por lo general, los perfiles de una actividad individualizada van desde la incapacidad moderada hasta la severa. A continuación, se exponen los perfiles de los cuatro usuarios con los que se ha llevado a cabo la propuesta:

- An1: Incapacidad moderada. Varón de 55 años con hemiparesia en la zona derecha, como consecuencia de un Ictus que padeció hace 3 años. Tiene una afasia severa que le impide una correcta comunicación, ya que habla palabras sueltas, pero con buena comprensión. Se desplaza con bastón y en tramos largos con silla eléctrica. Le falta confianza en sí mismo, pero tiene muchas ganas de trabajar.

Las sesiones se dan en la piscina municipal de Luis Aragonés, de 13:00 a 14:00 horas.

Figura 5: An1



- Ma: Incapacidad moderadamente severa. Mujer de 49 años con hemiparesia en la zona derecha, como consecuencia de un ictus que padeció hace 2 años. Tiene una afasia moderada que le impide una correcta comunicación, pero con buena comprensión. Se desplaza en silla de ruedas eléctrica y en tramos cortos con bastón. Tiene pocas ganas de trabajar, le cuesta hacer cualquier ejercicio.

Las sesiones se dan en la piscina municipal de la Masó, de 17:00 a 18:00 horas.

- To: Incapacidad Moderada. Varón de 71 años con hemiparesia izquierda, causado por un Ictus hace un año. Tiene una marcha autónoma pero con supervisión o agarre a una persona de apoyo. Tiene un déficit cognitivo en la comprensión que le impide una correcta comunicación. Hay que incidir mucho en cada ejercicio para que lo entienda, pero tiene muchas ganas de trabajar y es muy alegre.

Las sesiones se dan en la piscina municipal de la Masó, de 18:00 a 19:00 horas.

Figura 6: To



- An2: Incapacidad Moderada. Varón de 62 años con hemiparesia izquierda y ataxia, causado por un Ictus hace dos años. Tiene una leve afasia, déficit comprensivo y problemas atencionales. Se desplaza de manera autónoma pero con supervisión o agarre a una persona de apoyo, por su falta de equilibrio, y con silla de ruedas manual en tramos largos. Se esfuerza al máximo en cada sesión, tiene muchas ganas de trabajar y siempre pone buena actitud ante todo.

Las sesiones se dan en la piscina municipal de la Masó, de 19:00 a 20:00 horas.

Figura 7: An2 cuando llega en silla.



Figura 8: An2 antes de entrar al agua.



Dentro del diario de campo se expone más información de los usuarios, tras haber realizado el período de prácticas con ellos.

4.4. Objetivos

El Club Deporte para DCA trabaja con una metodología basada en objetivos en todas las actividades que ofrecen.

El **objetivo principal** de la propuesta será mejorar la calidad de vida de las personas con DCA, su autonomía y conseguir una transferencia a su vida diaria.

El **objetivo específico** de la propuesta será mejorar y reforzar la comunicación de los usuarios con afasia que tienen problemas tanto a nivel comunicativo como a nivel de comprensión a través de sistemas alternativos de comunicación diseñados en función de sus capacidades.

Los **objetivos secundarios** serán los propuestos por la TecD1 en su metodología de trabajo ya que mi propuesta es una herramienta de ayuda o refuerzo dentro de la actividad que ella lleva a cabo y se van a seguir trabajando sus objetivos paralelamente a los de mi propuesta de intervención. Estos objetivos se dividen en:

- **Objetivos físicos:** trabajar el patrón de la marcha, trabajar el equilibrio, fortalecer el tren inferior, trabajar la flotación, trabajar la coordinación y trabajar el rango articular del brazo parético.
- **Objetivos cognitivos:** trabajar la atención dividida, trabajar la concentración, trabajar el esquema corporal, trabajar la memoria y trabajar la toma de decisiones.
- **Objetivos conductuales:** trabajar la superación de miedos, trabajar la autonomía, trabajar la empatía, *trabajar las habilidades comunicativas* (aquí entra a formar parte mi propuesta de intervención), trabajar la tolerancia a la frustración y trabajar el comportamiento.

4.5. Diseño de los Sistemas alternativos de comunicación

En este apartado se van a observar los dos sistemas alternativos de comunicación que se han diseñado para los cuatro usuarios observados.

El motivo de que haya dos sistemas diferentes es porque dos de los usuarios tienen problemas comunicativos y otros dos tienen problemas en la comprensión, por lo que los sistemas no pueden ser el mismo para todos.

Tras realizar una revisión de los sistemas alternativos de comunicación que se utilizan en otras discapacidades, he creado dos sistemas que se nutren de algunos de los que ya se están utilizando en otros ámbitos (por ejemplo, autismo). Estos sistemas se han diseñado en conjunto con los deportistas y la TecD1, teniendo en cuenta sus capacidades y las palabras que ellos consideran que les serán más útiles y necesarias dentro de la piscina.

Ambos sistemas tienen un diseño en forma de tarjetas plastificadas y divididas por colores, que van enganchadas a un “cordón” que lleva puesto el técnico deportivo, mientras realizan la actividad en la piscina. El motivo de los colores es porque cada tarjeta es sobre un tema en concreto que más adelante se explicará en cada sistema.

El **primer sistema** alternativo de comunicación diseñado es para los dos usuarios con problemas de comunicación (Ma y An1). Estos usuarios no tienen ningún problema de comprensión pero les resulta complicado expresarse, escoger el vocabulario que desean emplear y terminan por estancarse usando siempre las mismas palabras o pequeñas frases automatizadas e incluso en momentos de frustración dejan de hablar.

Este sistema es muy simple, se han elegido palabras frecuentes y que dentro del medio acuático se van a utilizar a menudo. La categorización de las tarjetas es la siguiente:

- Color rojo > partes del cuerpo: mano, dedos, brazo, codo, hombro, tronco, cabeza, pie, tobillo, rodilla, pierna y muslo (figura 10).
- Color azul > sensaciones y emociones: contento, triste, enfadado, frustrado, confuso, cansado, dolor, molestia y tirón (figura 11).
- Color verde > materiales: churro, step, aros, mancuernas, lastres de peso y de flotación, pelota y pesas (figura 12).
- Color amarillo > espacio: delante, detrás, derecha, izquierda, arriba y abajo (figura 13).
- Color rosa > palabras básicas: días de la semana, números, meses del año y conjunciones (figura 14).

Figura 9: Sistema de Comunicación Alternativo 1. Partes del cuerpo.



Figura 10: Sistema de Comunicación Alternativo 1. Sensaciones y emociones.



Figura 11: Sistema de Comunicación Alternativo 1. Materiales.



Figura 12: Sistema de Comunicación Alternativo 1. Espacio.

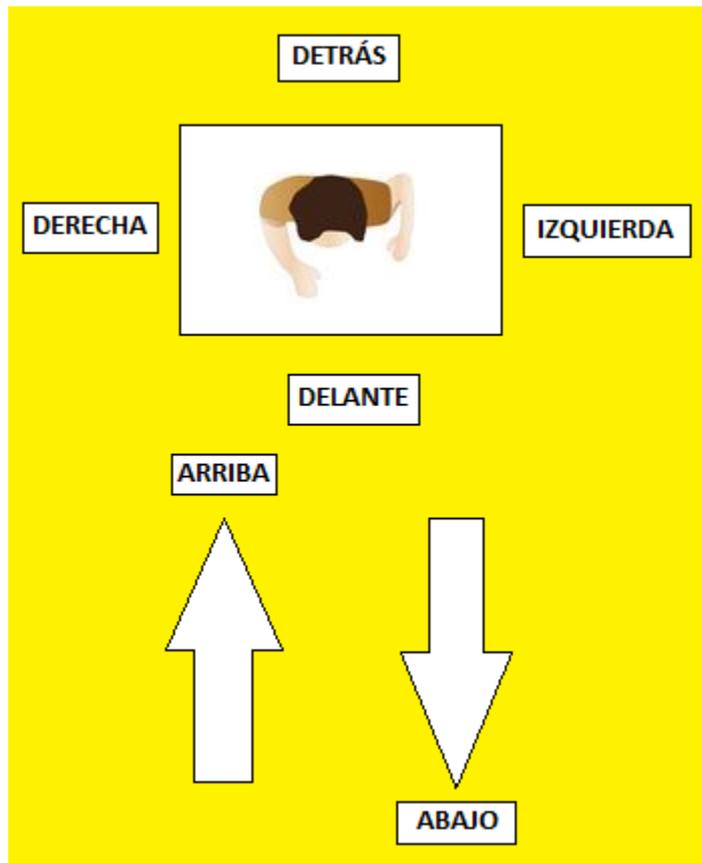


Figura 13: Sistema de Comunicación Alternativo 1. Palabras básicas.

ELEMENTOS BÁSICOS		
DÍAS DE LA SEMANA	Nº	MESES DEL AÑO
LUNES	1 7	ENERO JULIO
MARTES	2 8	FEBRERO AGOSTO
MIÉRCOLES	3 9	MARZO SEPTIEMBRE
VIERNES	4 0	ABRIL OCTUBRE
SÁBADO	5	MAYO NOVIEMBRE
DOMINGO	6	JUNIO DICIEMBRE
CONJUNCIONES		
QUÉ	DÓNDE	CUÁNDO
POR QUÉ	CÓMO	

El **segundo sistema** está diseñado para los dos usuarios con problemas en la comprensión (To y An2). En vez de usar palabras, se van a usar imágenes con el nombre debajo, para que sea mucho más visual el concepto que queremos comunicarles o que ellos quieren comunicarnos a nosotros en caso de que no sean capaces de verbalizarlo.

Es sencillo de usar, o bien se verbaliza la palabra que hay debajo del dibujo ya que el usuario es capaz de hacerlo y la imagen le ayuda a decidir el concepto que quiere comunicar, o bien señala la imagen que expresa mejor lo que quiere comunicar. El técnico siempre que utilice este sistema lo hará de manera bimodal, es decir, verbalizará la palabra a la vez que señala el dibujo.

El proceso de categorización es el mismo que en el sistema anterior, exceptuando la tarjeta de palabras básicas, ya que no se ha encontrado la forma de crear unos pictogramas o imágenes de esos grupos de palabras.

- Color rojo > partes del cuerpo: mano, dedos, brazo, codo, hombro, tronco, cabeza, pie, tobillo, rodilla, pierna y muslo (figura 15).
- Color azul > sentimientos y emociones: contento, triste, enfadado, frustrado, confuso, cansado, dolor, molestia y tirón (figura 16).
- Color verde > materiales: churro, step, aros, mancuernas, lastres de peso y de flotación, pelota y pesas (figura 17).
- Color amarillo > espacio: delante, detrás, derecha, izquierda, arriba y abajo (figura 18).

Figura 14: Sistema de Comunicación Alternativo 2. Partes del cuerpo.

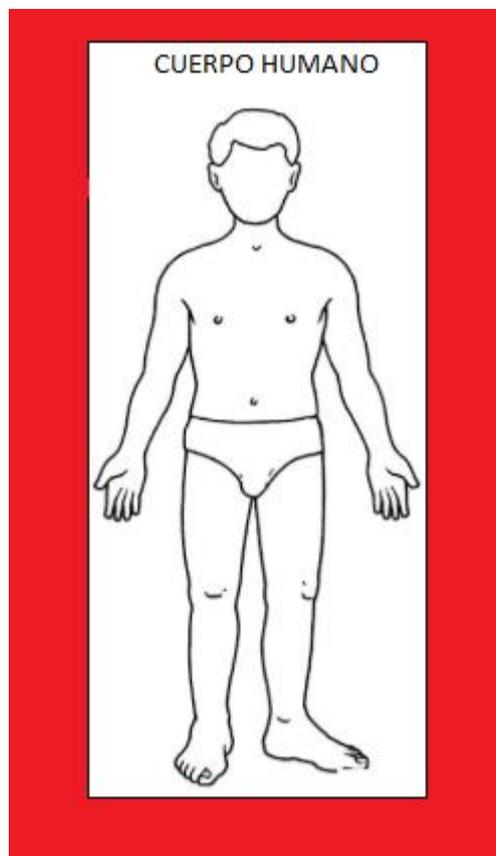


Figura 15: Sistema de Comunicación Alternativo 2. Sentimientos y emociones.

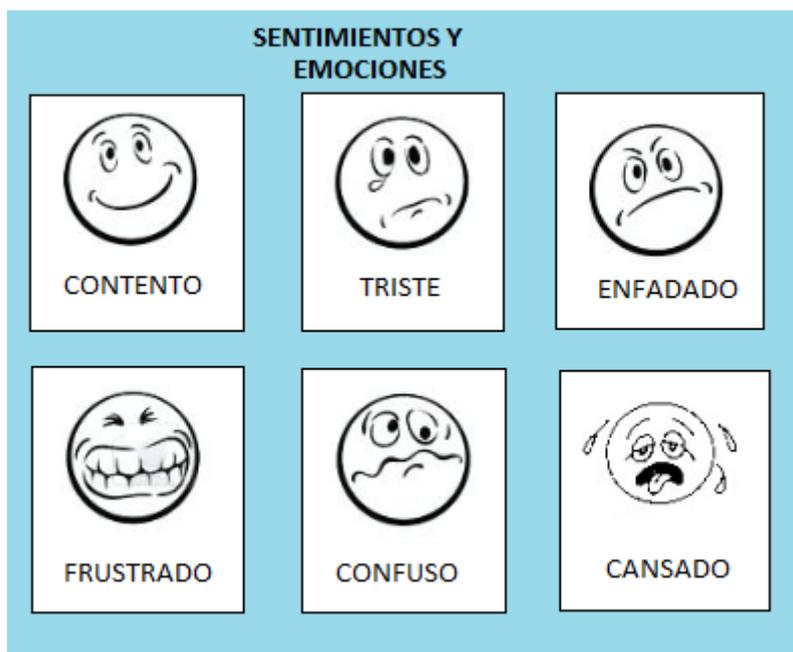
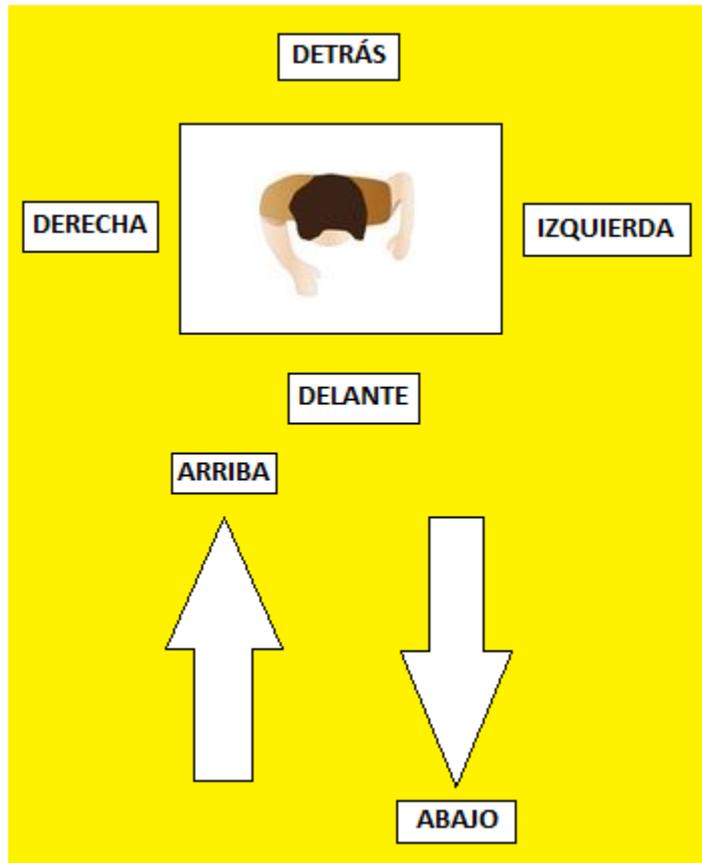


Figura 16: Sistema de Comunicación Alternativo 2. Materiales.



Figura 17: Sistema de Comunicación Alternativo 2. Espacio.



Ambos sistemas se utilizarán como ayuda o soporte durante las sesiones pero siempre dando importancia a la parte oral y animando a los deportistas, en este caso con problemas a la hora de verbalizar las palabras, a intentar decir lo que quieren expresar.

Estos sistemas alternativos de comunicación irán colgados del cuello del técnico mediante un “cordón” y enganchados de tal forma que sea fácil añadir o quitar tarjetas (ver figura 19).

Figura 18: Herramienta diseñada para la utilización de los sistemas alternativos de comunicación dentro del agua.



En el caso del **primer sistema**, se va a utilizar siempre que el deportista lo necesite para expresarse y no ha sido capaz de hacerlo verbalmente. Debido a que el nivel de comprensión es bueno, el sistema se podrá utilizar para conocer, por ejemplo, el estado de ánimo del deportista antes, durante y después de la actividad, si tiene algún tipo de dolor o molestia, en caso de que necesite transmitir alguna información relacionada con los materiales, etc.

El deportista tiene la opción de verbalizar la palabra que observa y que quiere expresar, respetando el tiempo que necesite y los intentos que sean necesarios, o bien, en caso de que se frustre y no consiga decirlo de manera oral, podrá señalar la palabra.

En el **segundo sistema**, la utilización es más como apoyo visual y refuerzo de la idea que estamos transmitiendo verbalmente (bimodal). No solo se va a utilizar para mandar o corregir los ejercicios propuestos, sino que se puede trabajar la memoria (preguntando por ejemplo qué material se ha usado en el ejercicio anterior), el esquema corporal, el reconocimiento de objetos y espacios, etc.

En este caso, el técnico señala el pictograma que quiere transmitir al deportista o le pide que sea él el que señale para dar respuesta a la pregunta formulada.

4.6. Pilotaje de la propuesta

Durante los días 13 y 15 de junio se ha podido llevar a cabo un pequeño pilotaje de la propuesta con los cuatro deportistas descritos anteriormente. La actividad elegida para ello ha sido la que se lleva a cabo de manera individualizada con la TecD1 en los polideportivos Luis Aragonés (por la mañana con el deportista An1) y La Masó (por la tarde con los deportistas Ma, To y An2).

He tenido la oportunidad de ser la persona que durante estas dos sesiones ha trabajado con los deportistas utilizando el sistema alternativo de comunicación adaptado que he diseñado y

realizando la sesión que previamente me ha explicado la TecD1 que estuvo supervisando todas las sesiones. Las sesiones se realizan por niveles, por lo que, An1 y Ma realizan sesiones muy parecidas ya que tienen unas capacidades similares, y pasa lo mismo con To y An2.

Los ejercicios de la sesión que conllevan desplazamiento, se suelen realizar a lo largo o a lo ancho de la piscina por lo que el momento para utilizar el sistema era cuando llegaban al bordillo o a mitad en caso de corregir o si sentían dolor o molestia. En los ejercicios estáticos se ha usado antes y después de realizar el ejercicio pedido.

- Sistema de comunicación alternativo 1: déficit en la comunicación (An1 y Ma)

Las 4 sesiones realizadas con estos deportistas son muy parecidas ya que tienen capacidades similares. La primera sesión con ellos utilizando el sistema fue más hacia la familiarización con la herramienta y el uso que ofrecía una vez puesta en práctica.

An1 tiene una actitud muy positiva y tenía muchas ganas de probarlo por lo que ha sido mucho más participativo a la hora de manejar el sistema, mientras que Ma (que tiene un nivel de comunicación mayor que An1) ha tenido una actitud más pasiva. Hay que destacar la segunda sesión que se realizó con An1 ya que, una vez conocida la herramienta, la ha utilizado casi durante toda la hora para expresarse.

En todo momento An1 ha intentado verbalizar la palabra que quería decir, pero en los momentos de frustración rápidamente iba a señalar la palabra que expresaba mejor lo que estaba pensando y la comunicación ha sido mucho más rápida y efectiva. De hecho, el segundo día pudo expresar que sentía molestia en la zona del isquiotibial al realizar uno de los ejercicios.

El feedback que más me ha servido ha sido el obtenido por An1 ya que ha sido mucho más participativo que Ma. Durante la segunda sesión fuimos viendo conjuntamente (TecD1, An1 y yo) las posibilidades que ofrecía la herramienta y las posibles mejoras que se podían añadir de cara a una futura aplicación que más adelante se explicarán.

A continuación se muestra la sesión llevada a cabo por An1 y Ma:

Tabla 24: Sesión 2 de An1 y Ma.

SESIÓN 2	
Fecha	13 de Junio de 2018
Usuario	An1 y Ma
Perfil	Marcha con ayuda y déficit comunicativo
Instalación	Luis Aragonés y La Masó
Material	Lastres y mancuerna.
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar la marcha - Trabajar la fuerza del tren inferior y el equilibrio - Iniciación al nado
DESARROLLO DE LA SESIÓN (60')	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Dos largos caminando hacia delante y dos hacia atrás 	
Parte principal (utilización de lastres)	
<ul style="list-style-type: none"> - Desplazamiento lateral: dos largos (uno con cada pierna) - Desplazamiento de frente con rodillas arriba - Desplazamiento hacia atrás con rodillas arriba - Sentadillas (2 series de 10 repeticiones) 	

<ul style="list-style-type: none"> - Abducción y aducción con extensión de cadera (2 series de 10 repeticiones con cada pierna) - Equilibrio estático y dinámico (empujes) - Iniciación al nado (crol y espalda) 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Relajación en flotación 	
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión se ha realizado con normalidad. - El sistema de comunicación se ha usado con más frecuencia en la sesión de An1, que ha servido, por ejemplo para detectar una molestia durante uno de los ejercicios y cambiar la actividad. - Se han detectado posibles mejoras del sistema

Figura 19: Ejemplo del pilotaje con Ma.



Figura 20: Ejemplo del pilotaje con Ma.



Figura 21: Ejemplo del pilotaje con An1.



Figura 22: Ejemplo del pilotaje con An1.



- Sistema de comunicación alternativo 1: déficit en la comprensión (To y An2)

Como en el caso anterior, las 4 sesiones llevadas a cabo con estos dos deportistas (2 en caso de An2 ya que solo realiza la actividad 1 vez a la semana con la TecD1) son muy parecidas debido a la similitud de sus capacidades. Hay que destacar que el nivel de comprensión de To es menor que el de An2 por lo que el sistema de comunicación alternativo a través de pictogramas ha sido más efectivo en To.

Ambos deportistas son muy activos y participativos por lo que la herramienta ha estado presente en casi todo el tiempo de sesión.

Como se ha comentado anteriormente, An2 tiene un nivel de comprensión mayor y el sistema de comunicación le ha servido y se ha utilizado sobre todo para trabajar el esquema corporal y el espacio, así como para centrar su atención debido a que tiene problemas atencionales.

La herramienta ha dado bastante buen resultado a la hora de utilizarla con To debido a su menor nivel de comprensión. Con él se ha usado casi todo el tiempo, por ejemplo, pude saber que su estado de ánimo es diferente al que normalmente nos comunicaba en otras sesiones donde no se utilizó el sistema alternativo de comunicación. Gracias a la tarjeta de emociones, To pudo expresar con mayor facilidad su estado de ánimo antes, durante y después de las sesiones.

Como se ha dicho anteriormente, también he podido trabajar con él el reconocimiento de los materiales que utilizamos durante la sesión, el espacio y el esquema corporal. Por ejemplo, le pedía que eligiese el material que yo le señalaba o al revés, que él señalase el material con el que estaba realizando el ejercicio.

A continuación se muestra una de las sesiones realizadas por To y An2:

Tabla 25: Sesión 3 de To y An2.

SESIÓN 3	
Fecha	13 de Junio de 2018
Usuario	To y An2
Perfil	Marcha con ayuda (To) o en silla (An) y déficit comprensivo
Instalación	La Masó
Material	Lastres de flotación, mancuernas, pelota, step, aros.
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar la marcha - Trabajar la fuerza del tren inferior y el equilibrio - Iniciación al nado
DESARROLLO DE LA SESIÓN (60')	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Dos largos caminando hacia delante y dos hacia atrás 	
Parte principal (utilización de lastres de flotación)	
<ul style="list-style-type: none"> - Desplazamiento lateral: dos largos (uno con cada pierna) - Desplazamiento de frente con rodillas arriba - Desplazamiento con zancadas largas - Desplazamiento hacia delante abriendo y cerrando brazos con las mancuernas - Desplazamiento hacia delante (cada tres pasos quedarse en equilibrio a una pierna) - Sentadillas (2 series de 10 repeticiones) - Subir y bajar del step (diferentes formas) - Subir al step y realizar pases con la pelota - Desplazamiento hacia delante dentro de los aros (dos pies dentro, uno dentro, más separados, etc) - Iniciación al nado (crol y braza) 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Relajación en flotación 	
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión se realiza con normalidad. - La herramienta se utiliza en la mayoría de los ejercicios como apoyo visual para una comprensión mejor del mismo.

Figura 23: Ejemplo del pilotaje con To.

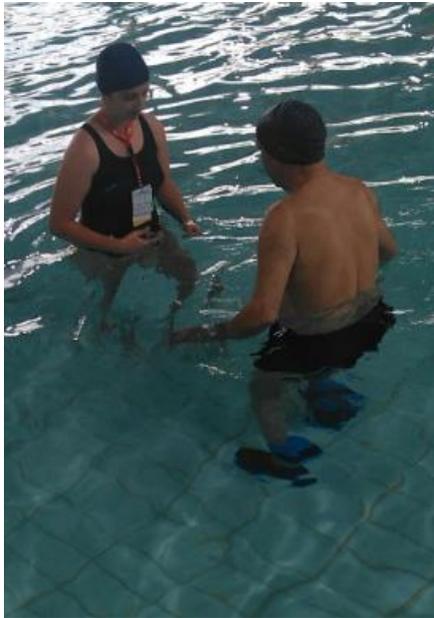


Figura 24: Ejemplo del pilotaje con To.



Figura 25: Ejemplo del pilotaje con An2.



Figura 26: Ejemplo del pilotaje con An2.



Después de realizar las 8 sesiones con los deportistas (4 en caso de An2), se les volvió a pasar el cuestionario que realizaron anteriormente, pero solo las 3 preguntas que hacían referencia a la comunicación (preguntas 5, 10 y 12 del cuestionario, ver en las páginas 22-23). Todos ellos coinciden en que, tras utilizar el sistema de comunicación alternativo, son capaces de expresarse más fácilmente.

También se realizó una pequeña entrevista a la TecD1 (Ver anexo 7) para saber qué opinaba de la herramienta, si cree que ayuda o favorece la comunicación de los deportistas y si añadiría algo al sistema.

Con todo ello, a continuación se muestran los puntos fuertes y las posibles mejoras a modo de conclusión obtenidas tanto por los feedbacks de los deportistas y la técnico deportiva, como de mi propia observación durante el pilotaje:

Tabla 26: Puntos fuertes y posibles mejoras de la propuesta.

PUNTOS FUERTES	POSIBLES MEJORAS
Adaptación en función de las capacidades del deportista (individualización).	Diseñar solo una tarjeta o dos más grandes que abarquen por colores las que se han diseñado de forma que no haya que manejar tantas tarjetas y sea aún más visual.
Posibilita una mayor expresión a la hora de la comunicación.	Ampliar, en el caso del sistema 1 (déficit comunicativo), las palabras y las categorías. Por ejemplo, incluir “fácil” y “difícil”, “mucho”, “poco”, “nada”, etc.
Es sencillo y fácil de usar.	
Posibilidad de adaptarlo a otras actividades físicas.	

5. CONCLUSIONES

A modo general y en referencia a los cuatro meses de prácticas que he desarrollado en el Club Deporte para DCA, hay que destacar la importancia de la actividad físico-deportiva en las personas con lesión neurológica durante la fase crónica ya que es el momento donde retoman su vida diaria después de un proceso de rehabilitación que en ocasiones no es suficiente. Además, es necesario fomentar este tipo de actividades físicas para prevenir depresiones y problemas de salud, sobre todo en aquellas personas más afectadas que no pueden retomar la vida que realizaban antes de sufrir el daño cerebral.

Gracias a la actividad individualizada, podemos ofrecer la actividad física necesaria para aquellas personas que necesitan un trato más personalizado. A ello le sumamos los beneficios que conlleva trabajar en agua y las posibilidades que ofrece para mejorar la calidad de vida de estas personas.

Existe una problemática a la hora de trabajar con personas con lesión neurológica y es que no solo hay déficit motriz, sino también cognitivo y puede afectar a la capacidad de comunicación, es decir, puede aparecer la afasia.

La propuesta se crea a partir de las debilidades del Club tras una triangulación de datos obtenidos por diferentes instrumentos, y ha sido supervisada desde el comienzo por la profesional que imparte la actividad. Esta debilidad es que no existen sistemas alternativos de comunicación que ayude a las personas con afasia (comunicativa o comprensiva) a expresarse mejor. Se han tomado como referencia la literatura científica y tras realizar una revisión bibliográfica sobre los sistemas alternativos de comunicación y sus aplicaciones en las distintas discapacidades.

Para su elaboración, se observan 4 usuarios, que realizan actividad individualizada, con dos tipos de afasia: dos de ellos tienen problemas comunicativos y los otros dos comprensivos. De este modo, se diseñan dos sistemas adaptados a las capacidades de estos usuarios mediante palabras y pictogramas.

Una vez diseñada, hubo posibilidad de realizar un pilotaje de dos sesiones con 4 usuarios, uno de ellos de la instalación Luis Aragonés y los otros tres de la instalación deportiva La Masó. Las sesiones fueron diseñadas por la Técnico Deportiva 1 y llevadas a cabo por mí para poder utilizar el sistema de comunicación que previamente se había diseñado. En todas las sesiones estuvo presente la técnico deportiva y las siguió desde dentro del agua.

Durante estas sesiones y después, gracias a la entrevista que se realizó a la TecD1, al feedback de los deportistas y a mi propia observación, se detectaron posibles mejoras para ambos sistemas que podrían mejorar aún más la comunicación de los deportistas.

Para concluir, creo que es una propuesta innovadora dentro del Club, sobre todo porque la afasia es un déficit muy común en las personas con lesión neurológica y es necesario ayudarles y ofrecerles una herramienta de apoyo para que puedan expresarse con mayor facilidad en esos momentos de frustración y evitar vocabularios escasos y conversaciones con respuestas cortas y automatizadas. Sería necesario seguir analizando los sistemas diseñados y tener en cuenta las posibles mejoras detectadas para completar aún más esta herramienta, incluso llevarla a otras actividades, y así ofrecer una mayor calidad de vida a estas personas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilera-Rubio, Á., Fernández-González, P., Molina-Rueda, F., & Cuesta-Gómez, A. (2018). Efecto de un programa de rehabilitación mediante entrenamiento en tapiz rodante con tareas duales en las alteraciones del equilibrio y la marcha en el daño cerebral adquirido. *Rehabilitación*, 52(2), 107-113.

Ardila, A. (2006). Orígenes del lenguaje: un análisis desde la perspectiva de las afasias. *Revista de neurología*, 43(11), 690-698.

Arocena, J. G., Gallego, M. G., Giménez, J. V., & Guerrero, J. M. (1997). *Valoración de la deficiencia y la discapacidad en los trastornos del lenguaje, el habla y la voz*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Banks, J. L., & Marotta, C. A. (2007). Outcomes validity and reliability of the modified Rankin scale: implications for stroke clinical trials. *Stroke*, 38(3), 1091-1096.

Basil, C., Bolea, E. & Soro-Camats, E. (1997). La discapacitat motriu. En: C. Giné (Coord.). *Trastorns del desenvolupament i necessitats educatives especials* (págs. 249-352). Barcelona, Edicions UOC.

Basil, C., & Puig De La Bellacasa, R. (1985). Comunicación aumentativa”: curso sobre sistemas y ayudas técnicas de comunicación no vocal organizado por FUNDESCO y el Comité nacional de Comunicación NO Vocal, en el Centro Nacional de ATAM. *Madrid, diciembre*.

Bayón, M., y Martínez, J. (2008). Plasticidad cerebral inducida por algunas terapias aplicadas en el paciente con ictus. *Rehabilitación*, 42(2), 86-91.

Beresneva, J., Stirane, D., Kiukucane, E., y Vetra, A. (2009). The use of aquatic therapy in stroke patients for the management of spasticity. *International Journal of Rehabilitation Research*, 32.

Bilbao, A. (2004). *Guía de familias*. Madrid: FEDACE.

Bohannon, R.W., y Andrews, A.W. (1990). Correlation of knee extensor muscle torque and spasticity with gait speed in patients with stroke. *Arch Phys Med Rehabil*, 71(5), 330-333.

Bonilla, E., & Rodríguez, P. (1997). *Más allá de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Ed Norma, Colombia.

Boquete-Jamardo, A., & Fernández-Méndez, J. C. (2015). Eficacia de un sistema alternativo de comunicación en PC: estudio caso único. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (09), 079-084.

Calle del Campo, M. (2015). Utilidad del iPad como sistema comunicativo en el afásico.

- Castellanos-Pinedo, F., Cid-Gala, M., Duque, P., Ramírez-Moreno, J. M., & Zurdo-Hernández, J. M. (2012). Daño cerebral sobrevenido: propuesta de definición, criterios diagnósticos y clasificación. *Rev Neurol*, 54(6), 357-366.
- Cerón, M. C. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Colado, J. C., & Moreno, J. A. (2001). *Fitness acuático*. Barcelona: Inde.
- Cowan, S. (1993). Triangulación: a means os reconciliation in nursing research. *Journal of Advance Nursing*, 18 (5), 788-792.
- Da Cuña, I., y González, Y. (2015). Actividades en medio acuático para personas con discapacidad. *Congreso Internacional del Agua. Termalismo y Calidad de Vida*.
- De Noreña, D., Ríos-Lago, M., Bombín-González, I., Sánchez-Cubillo, I., García-Molina, A., & Tirapu-Ustárrroz, J. (2010). Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (D): atención, velocidad de procesamiento, memoria y lenguaje. *Rev Neurol*, 51(11), 687-98.
- Driver, S., O'connor, J., Lox, C., & Rees, K. (2004). Evaluation of an aquatics programme on fitness parameters of individuals with a brain injury. *Brain Injury*, 18(9), 847-859.
- Egea, S.C., & Sarabia, S.A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del RPD*, 50, 15-30.
- Estrada, R. E. L., & Deslauriers, J. P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 61, 2-19.
- Fauci, A.S., Braunwald, E., Isselbacher, K.J., Wilson, J.D., Martín, J.B., y Kasper, D.L. (1999). *Harrison. Principios de la medicina interna*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.
- Febrer, A. (2002). Traumatismo craneoencefálico en el niño y adolescente. *Rehabilitación*, 36(6), 346-352.
- FEDACE (2016). Las personas con daño cerebral adquirido en España.
- Fernández, M.P., y Castro, B.N. (2002). Historia del agua como agente terapéutico. *Fisioterapia*, 24, 3-13.
- Gaines, M. (2006). *Actividades acuáticas: Ejercicios de tonificación, cardiovasculares y de rehabilitación*. Barcelona: Paidotribo.
- García Hernández, J. J., González-Altred, C., Bilbao, Á., Croche, L. F., Pérez-Rodríguez, M., Bravo, S. & Bize, A. (2011). *Daño cerebral adquirido. Guía de actividades físico-deportivas*. Madrid: IMSERSO.

- García Hernández, J. J., Mediavilla-Saldaña, L., Pérez-Rodríguez, M., Pérez-Tejero, J., & González-Altied, C. (2013). Análisis del efecto de las actividades físicas grupales en pacientes con daño cerebral adquirido en fase subaguda. *Rev Neurol*, 57(2), 64-70.
- Hernández, V., y Tirado, C. (2012). *Rutas de cuidados al paciente adulto en urgencias y hospitalización médica: Ruta de cuidados del paciente neurológico*. Madrid: FUDEN.
- Kim, C.M., y Eng, J.J. (2003). The relationships of lower-extremity muscle torque to locomotor performance in people with stroke. *Phys Ther*, 83(1), 49-57.
- Lago, M.R., León, J.B., Lapedriza, N.P. y Ustárroz, J.T. (2008). *Neuropsicología del daño cerebral adquirido. Manual de Neuropsicología*. Barcelona: Viguera Editores.
- Lezak, M. D. (1988). Brain damage is a family affair. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 10(1), 111-123.
- Longás, J. & Cuartero, J. (2007). *Manual del anestesiólogo URPA y REA*. Madrid: Ergón.
- López, A., Luis, J., Romero Arellano, R., & Estrada Saldaña, J. F. (2010). Tableros virtuales de comunicación para personas con parálisis cerebral. *Licenciatura en Ingeniería en Sistemas Computacionales*.
- Martínez, J.M. (2004). Avances en la rehabilitación del paciente con enfermedad cerebrovascular. *Rehabilitación*, 38(2), 78-85.
- Mateer, C. (2003). Introducción a la rehabilitación cognitiva. *Avances en psicología clínica latinoamericana*, 21(10).
- Mercier, C. & Bourbonnais, D. (2004). Relative shoulder flexor and handgrip strength is related to upper limb function after stroke. *Clin Rehabil* 18(2), 215-221. Doi: 10.1191/0269215504cr724oa
- Moreno, J.A. & Sanmartín, M.G. (1998). *Bases metodológicas para el aprendizaje de las actividades acuáticas educativas*. Barcelona: INDE.
- Morer, C., Boestad, C., Zuluaga, P., Álvarez-Badillo, A., & Maraver, F. (2017). Efectos de un programa intensivo de talasoterapia y terapia acuática en pacientes con ictus. Estudio piloto. *Revista de neurología*, 65(6), 249-256.
- Muñoz-Céspedes, J. M., Paúl-Lapedriza, N., Pelegrín-Valero, C., & Tirapu-Ustarroz, J. (2001). Factores de pronóstico en los traumatismos craneoencefálicos. *Rev Neurol*, 32(4), 351-64.
- Murillo, F. J. (2006). *Cuestionarios y escalas de actitudes*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Padilla, J. L., González, A. & Pérez, C. (1998). *Elaboración del cuestionario. Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos*. Madrid: Editorial Síntesis.

Palomino Aguado, B. (2010). Contribución de la adaptación y validación de la escala sis-16 (Stroke Impact Scale) en el manejo de la rehabilitación de pacientes con ictus. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones.

Piñeiro Rego, L. (2016). Efectividad de la hidroterapia en pacientes afectados por accidente cerebrovascular: una revisión bibliográfica.

Pous, S.S., Sanmillán, G.L., Cabo, M.J., Xaudaró, D.F. & Medina, C.S. (2008). Actividad acuática adaptada en el tratamiento rehabilitador interdisciplinario de la esclerosis múltiple. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 11(1), 3-10.

Quemada, J. I., Ruiz, M. J., Bori, I., Gangoiti, L. & Marin, J. (2007). *Modelo de atención a las personas con daño cerebral*. Madrid: Imsero.

Rankin J. (1957). Cerebral vascular accidents in patients over the age of 60: II. Prognosis. *Scott Med J*; 2: 200-15.

Rosado, A. H. & Useros, A. I. (2007). Intervención fisioterápica en el proceso rehabilitador de pacientes con daño cerebral adquirido [Physical therapy intervention during the rehabilitation process in patients with acquired brain damage]. *Acción psicológica*, 4(3), 35-48.

Sánchez, I. & López, L. (2006). *Rehabilitación del déficit motor y de la discapacidad física de causa neurológica. Manual SERMEF de rehabilitación y medicina física*. Madrid: Panamericana.

Sánchez, I., Martín, M.E., e Izquierdo, M. (2006). *Rehabilitación del ictus cerebral. Manual SERMEF de rehabilitación y medicina física*. Madrid: Paramericana.

Sanz, D.S. & Reina, R.V. (2012). *Actividades físicas y deportes adaptados para personas con discapacidad*. Barcelona. Paidotribo.

Tamarit, J. (1988). Sistemas Alternativos de Comunicación en autismo: algo más que una alternativa. *Alternativas para la Comunicación*, 6, 3-5.

Tetzchner, S. V., & Martinsen, H. (1993). Introducción a la enseñanza de signos y al uso de ayudas técnicas para la comunicación. *Madrid: Visor*, 10-24.

Troncoso, C. & Daniele, E. (2004). *Las entrevistas semiestructuradas como instrumentos de recolección de datos: una aplicación en el campo de las ciencias naturales*. Argentina: Universidad Nacional del Comahue-Consejo Provincial de Educación de Neuquen.

Vallejo, A. P. (2009). *Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación*. Eos.

Villa, M. G., & Martínez, L. D. C. T. R. (2008). *Comunicación aumentativa y alternativa*. Recuperado de http://www.jmunozy.org/files/9/Necesidades_Educativas_Especificas/aula_pt/conocer_mas/diversidad-murcia/UNIDAD26.pdf.

Walker, M.L., Ringleb, S.I., Maihafer, G.C., Walker, R., Crouch, J.R., Van Lunen, B. & Morrison, S. (2010). Virtual reality-enhanced partial body weight-supported treadmill training poststroke: feasibility and effectiveness in 6 subjects. *Arch Phys Med Rehabil*, 91(1), 115-122.

7. ANEXOS

ANEXO 1: ACTIVIDADES, HORARIOS, INSTALACIONES Y TÉCNICOS QUE LAS IMPARTEN.

Tabla 27: Horarios, polideportivos y técnicos que realizan las actividades del Club.

NATACION			
POLIDEPORTIVO	DÍA	HORARIO	TECNICO
Aluche	Lunes	16.45 a 17.45	TecD 3
Daoiz y Velarde	Lunes	17.00 a 18.00	TecD 1
La Masó	Martes	16.15 a 17.15	TecD 4
	Jueves	12.15 a 13.15	TecD 1
	Sábado	17.00 a 18.00 y 19.00 a 20.00	
San Juan Bautista	Miércoles	10.00 a 11.00 y 12.00 a 13.00	TecD 1
	Viernes	10.00 a 11.00 y 12.00 a 13.00	
El Espinillo	Viernes	12.00 a 13.00	TecD 6
Puente de Vallecas	Viernes	16.00-17.00	TecD 6
Alberto García	Sábado	11.00 a 12.00 y 12.00 a 13.00	TecD 4
ACTIVIDAD ACUATICA EN VASO DE ENSEÑANZA			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	TECNICO
Daoiz y Velarde	Lunes	16.00 a 17.00	TecD 1
Gallur	Lunes	19.00 a 20.00	TecD 3
	Martes	16.00 a 17.00	
	Miércoles	16.00 a 17.00	
	Viernes	16.00 a 17.00	
La Masó	Martes	15.15 a 16.15	TecD 4
	Jueves	11.15 a 12.15	TecD 9
	Sábado	16.00 a 17.00 y 18.00 a 19.00	TecD 1
San Juan Bautista	Miércoles	11.00 a 12.00	TecD 1
	Viernes	11.00 a 12.00	
El Espinillo	Viernes	11.00 a 12.00	TecD 6
Alberto García	Sábado	16.00 a 17.00	TecD 4
ACTIVIDAD INDIVIDUALIZADA			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	TECNICO
Gallur	A convenir entre el deportista y Deporte para DCA		TecD 3 TecD 9
La Masó	A convenir entre el deportista y Deporte para DCA		TecD 1
Luis Aragonés	A convenir entre el deportista y Deporte para DCA		TecD 2
Alberto García	A convenir entre el deportista y Deporte para DCA		DT
PÁDEL			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	TECNICO

Vicente del Bosque	Viernes	9.45 a 10.45	TecD 4
Alberto García	Martes Jueves	10.00 a 12.00 10.00 a 12.00	DT
Gallur	Viernes	17.00 a 18.00 18.00 a 19.00	TecD 9
ATLETISMO			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	TECNICO
Andrés Torrejón	Martes	17.00 a 18.00	TecD 5
Andrés Torrejón	Jueves	17.00 a 18.00	TecD 5
Gallur	Jueves	17.30 a 18.30	TecD 3
Gallur (Competición)	Lunes Miércoles	17.00 a 19.00 17.00 a 19.00	TecD 3 y TecD 5
FUTBOL-7			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	TECNICO
La Masó (Inclusivo)	Miércoles	20.00 a 21.30	TecD 7 y DG
Ciudad Deportiva del Rayo Vallecano (DCA Y PC)	Viernes	19.00 a 20.30	TecD 7 / TecD 8 y DG
Ciudad Deportiva del Rayo Vallecano (Discapacidad Intelectual)	Viernes	19.00 a 20.30	TecD 7 / TecD 8 y DG
FUTBOL SALA			
POLIDEPORTIVO	DIA	HORARIO	TECNICO
Entrevías	Lunes Miércoles	17.00 a 18.00 17.00 a 18.00	TecD 9
La Masó	Domingo	10.00 a 11.00	TecD 9

DIRECCIÓN DE POLIDEPORTIVOS

- **Alberto García.** Calle Reguera de Tomateros, 39 (Entrevías – Puente de Vallecas). Bus: 24, 102, 310. Renfe: El Pozo (Líneas C-2 y C-7).
- **Aluche.** Avenida General Fanjul, 14 (Aluche). Metro: Aluche (Línea, 5) Bus: 17, 34, 139 Renfe: Fanjul (Línea C-5).
- **Andrés Torrejón.** Avenida Iker Casillas, s/n (Móstoles). Bus: L-522, L-3, L-519, L-519A, L-524, L525 y L-526 Renfe: Móstoles - El Soto (Línea C-5).
- **Daoiz y Velarde.** Avenida Ciudad de Barcelona, 162 (Atocha) Metro: Pacífico (Líneas, 1 y 6), Menéndez Pelayo (Línea, 1) Bus: 37, 57, 10, 54, 24, 141 Renfe: Méndez Álvaro, Atocha.
- **El Espinillo.** Carretera Villaverde a Vallecas, 19 (Villaverde). Metro: Villaverde Bajo-Cruce y Ciudad de los Ángeles (Línea 3) Bus: 23, 123, 130 Renfe: Villaverde Bajo (Líneas C-3 y C-4).
- **Entrevías.** Ronda Sur, 4 (Entrevías – Puente de Vallecas). Bus: 24, 102, 103, 111. Renfe: Asamblea de Madrid (Líneas C-2 y C-7).
- **Gallur.** Calle Gallur, 2 (Los Carmines - Distrito de Latina). Metro: Laguna y Carpetana (Línea, 6) Bus: 17, 25 Renfe: Laguna.

- **La Masó.** Calle La Masó, 80 (Mirasierra). Metro: Herrera Oria (Línea 9), Lacomá y Avenida de la Ilustración (Línea 7) Bus: 49, 64, 83, 124, 134.
- **San Juan Bautista.** Calle Treviana, 1 (Ciudad Lineal) Metro: Avenida de la Paz (Línea 4) Bus: 11, 53, 122.
- **Vicente del Bosque.** Avenida de Monforte de Lemos, 13-15-17 (Barrio del Pilar). Metro: Begoña (Línea, 10), Barrio del Pilar (Línea, 9). Bus: 134, 137. Renfe: Chamartín.
- **CEADAC.** Calle Río Bullaque, 1. Renfe: Ramón y Cajal. Bus: 67, 83, 124, 133. Metro: Herrera Oria
- **Hospital Beata María Ana.** Doctor Esquerdo 83. Metro: Líneas 6 y 9 (Sainz de Baranda) Línea 6 (O'Donnell) Autobuses 2, 15, 28, 30, 56, 71, 143, 156.

ANEXO 2: DIARIO DE CAMPO DEL PRIMER MES DE PRÁCTICAS

Tabla 28: Diario de campo del primer mes de prácticas.

FECHA	CENTRO Y TÉCNICO	INTALACION	MATERIAL	PARTICIPANTES	OBSERVACIONES
5/02/18	CEADAC / TecD 6 10.00-14.00	Gimnasio. Planta -1, buena accesibilidad (ascensor). Diáfano con ventanas y columnas. Una sala de material y otra donde realizan talleres.	Gran variedad y cantidad. Repartido tanto por la sala como en el cuarto (pelotas, globos, raquetas, redes, aros, picas, dianas, canasta, etc.,)	Muy variados. Grupos desde muy afectados hasta leves. Problemas físicos y cognitivos (algún conductual)	En la entrada del centro y del gimnasio tienen carteles informativos del club, horarios, lugares, actividades.
5/02/18	ALUCHE/ TecD 3 17.45-18.45	Piscina olímpica, vestuarios accesibles. Suelo antideslizante. Buen servicio tanto médico como socorristas y personas de atención al usuario.	Churros, aletas, mancuernas, tablas, manguitos, muñequeras con peso, etc. Todo organizado en armarios o jaulas.	Dos mujeres con hemiparesia moderada y leve. Ambas caminan. Una viene acompañada de su marido.	No hay carteles en el recinto de la piscina sobre las actividades que se realizan.
6/02/18	LUIS ARAGONES/ TecD 2 11.30-13.30	Instalación acuática con piscina profunda y baja. Suelo antideslizante. No hay adaptación para la entrada y salida del agua.	Jaulas con churros, manguitos, muñequeras de peso, etc.	Dos hombres con hemiparesia grave. Usan silla pero son capaces de desplazarse en el agua caminando	No hay carteles que promocionen las actividades para personas con discapacidad.
6/02/18	CEADAC / TecD 1 15.00-16.30	Gimnasio. Planta -1, buena accesibilidad (ascensor). Diáfano con ventanas y columnas. Una sala de material y otra donde realizan talleres.	Gran variedad y cantidad. Repartido tanto por la sala como en el cuarto (pelotas, globos, raquetas, redes, aros, picas, dianas, canasta, etc.,)	Muy variados. Grupos desde muy afectados hasta leves. Problemas físicos y cognitivos (algún conductual)	En la entrada del centro y del gimnasio tienen carteles informativos del club, horarios, lugares, actividades.

<p>7/02/18</p>	<p>GALLUR/ TecD 3</p> <p>12.00-13.00 14.00-17.00</p>	<p>Piscina profunda y poco profunda. El suelo no es totalmente antideslizante. Es accesible. Buen servicio de las personas de atención al usuario y socorristas, muy atentos.</p>	<p>Jaulas con churros, manguitos, muñequeras de peso, etc.</p>	<p>Un hombre con hemiparesia leve, compite. Una mujer con hemiparesia leve, problemas en el habla (afasia)</p> <p>1° Deportista con espina bífida. Trabajo de desplazamiento y trabajo dual (tirar y coger pelotas) 2° Deportista con hemiparesia izquierda. Trabajo de desplazamiento para mejorar la flexión y evitar la hiperextensión de la pierna izquierda. Trabajo con el brazo parético. 3° Grupal: Tres deportistas con diferentes niveles motrices. Trabajos de desplazamientos y duales (pelotas, mancuernas, churro). Juego de memoria</p>	<p>No hay carteles que promocionen las actividades para personas con discapacidad.</p>
<p>8/02/18</p>	<p>ALBERTO GARCIA /DT 10.00-12.00</p>	<p>Pádel: complejo polideportivo muy grande.</p>	<p>Jaulas con churros, manguitos, muñequeras</p>	<p>Pádel: 1ª h: dos hombres con</p>	

	12.00-13.00	<p>Las pistas de pádel están bien cuidadas. El acceso con silla sería complejo de hacer.</p> <p>Piscina: vaso profundo y bajo. Suelo antideslizante y vestuarios un poco estrechos. Difícilmente entraría una silla.</p>	<p>de peso, etc.</p> <p>Cesto con pelotas, conos y escalera de coordinación.</p>	<p>hemiparesia leve. Buena coordinación y nivel alto de juego. Uno de ellos sufre ataxia y problemas en el habla (afasia).</p> <p>2ª h: dos hombres y una mujer con hemiparesia moderada. Problemas en el desplazamiento y la coordinación oculo-manual. La mujer tiene problemas en el habla (afasia).</p> <p>Piscina: Javi (preguntar a Marta) Problemas en la marcha, pies equinos, hiperextensión de la pierna izquierda.</p>	
9/02/18	<p>SAN JUAN BAUTISTA / TecD 1</p> <p>10.00-13.00</p>	<p>Polideportivo accesible, muy buen trato de las personas que trabajan allí (sobre todo los socorristas). El suelo es antideslizante. Piscina de vaso profundo y baja con silla para entrar a la grande y escaleras en progresión en la baja.</p>	<p>Jaulas con churros, manguitos, muñequeras de peso, etc.</p>	<p>1º Deportista con hidrocefalia diagnosticada a los 50 años. Piscina profunda.</p> <p>2º Grupal: deportistas con nivel parecido (todos con hemiparesia y una con ataxia). Trabajo de desplazamientos y coordinación.</p> <p>3º Natación: dos deportistas, una de ellas con hemiparesia</p>	

				izquierda y ataxia asociada. Trabajo de mejora de la técnica y coordinación.	
9/02/18	HOSPITAL BEATA / TecD 1 16.00-16.45	Una sala común con mesas. No es el lugar adecuado para hacer algo de actividad física.	Lo justo que trae el club: una canasta, unas raquetas, unas pelotas y globos	Deportistas muy diversos.	
12/02/18	DAOIZ Y VELARDE / TecD 1 15.00-18.00	Polideportivo grande, con buenas instalaciones acuáticas. El vestuario es amplio y con buena accesibilidad. Las piscinas, tanto la profunda como la poco profunda no disponen de grúas o algún tipo de adaptación para entrar al agua para las personas con movilidad reducida.	Jaulas con churros, manguitos, muñequeras de peso, etc.	1º Deportista con problemas equilibrio (DC por tumor). Trabajo de desplazamiento y equilibrio. 2º Grupal: tres deportistas con diferentes habilidades motrices. Trabajo de desplazamiento. 3º Natación: cinco deportistas con diferentes habilidades motrices. Trabajos de coordinación, respiración, técnica (en función del nivel de cada deportista)	
13/02/18	CEADAC / TecD 1 15.00-16.30	Gimnasio. Planta -1, buena accesibilidad (ascensor). Diáfano con ventanas y columnas. Una sala de material y otra donde realizan talleres.	Gran variedad y cantidad. Repartido tanto por la sala como en el cuarto (pelotas, globos, raquetas, redes, aros, picas, dianas, canasta,	Muy variados. Grupos desde muy afectados hasta leves. Problemas físicos y cognitivos (algún conductual)	En la entrada del centro y del gimnasio tienen carteles informativos del club, horarios, lugares, actividades.

			etc.,)		
14/02/18	CEADAC / TecD 6 9.30-14.00	Gimnasio. Planta -1, buena accesibilidad (ascensor). Diáfano con ventanas y columnas. Una sala de material y otra donde realizan talleres.	Gran variedad y cantidad. Repartido tanto por la sala como en el cuarto (pelotas, globos, raquetas, redes, aros, picas, dianas, canasta, etc.,)	Muy variados. Grupos desde muy afectados hasta leves. Problemas físicos y cognitivos (algún conductual)	En la entrada del centro y del gimnasio tienen carteles informativos del club, horarios, lugares, actividades.
14/02/18	POLIDEPORTIVO GALLUR / TecD 3 15.00-17.00	Piscina profunda y baja. El suelo no es totalmente antideslizante. Es accesible. Buen servicio de las personas de atención al usuario y socorristas, muy atentos.	Jaulas con churros, manguitos, muñequeras de peso, etc.	1º Deportista con espina bífida. Trabajo de desplazamiento y trabajo dual (tirar y coger pelotas) 2º Deportista con hemiparesia izquierda. Trabajo de desplazamiento para mejorar la flexión y evitar la hiperextensión de la pierna izquierda. Trabajo con el brazo parético. 3º Grupal: Cuatro deportistas con diferentes niveles motrices. Trabajos de desplazamientos y duales (pelotas, mancuernas, churro). Juego de memoria	
16/02/18	POLIDEPORTIVO EL ESPINILLO /	Polideportivo accesible. Baños y vestuarios	Jaulas con churros, manguitos, muñequeras	1º Grupal: cuatro deportistas, trabajo de	

	TecD 6 11.00-14.00	adaptados. Suelo antideslizante, escalera en progresión para entrar al agua en piscina baja, grúas en ambas piscinas.	de peso, etc.	desplazamiento, equilibrio y coordinación. 2º Natación: 3 deportistas. Trabajos duales, coordinación. 3º Individualizada: deportista con PCI. Trabajo de coordinación y mejora del movimiento a bipedestación.	
19/02/18	CEADAC / TecD 6 10.00-14.00	Gimnasio. Planta -1, buena accesibilidad (ascensor). Diáfano con ventanas y columnas. Una sala de material y otra donde realizan talleres.	Gran variedad y cantidad. Repartido tanto por la sala como en el cuarto (pelotas, globos, raquetas, redes, aros, picas, dianas, canasta, etc.,)	Muy variados. Grupos desde muy afectados hasta leves. Problemas físicos y cognitivos (algún conductual)	En la entrada del centro y del gimnasio tienen carteles informativos del club, horarios, lugares, actividades.
19/02/18	DAOIZ Y VELARDE / TecD 4 16.00-18.00	Polideportivo grande, con buenas instalaciones acuáticas. El vestuario es amplio y con buena accesibilidad. Las piscinas, tanto la profunda como la poco profunda no disponen de grúas o algún tipo de adaptación para entrar al agua para las personas con movilidad reducida.		1º Grupal: cuatro deportistas con diferentes habilidades motrices. Trabajo de desplazamiento. 2º Natación: cinco deportistas con diferentes habilidades motrices. Trabajos de coordinación, respiración, técnica (en función del nivel de cada deportista)	
20/02/18	ALBERTO	Pádel: complejo	Jaulas con churros,	Pádel:	

	GARCÍA / DT 10.00-12.00	<p>polideportivo muy grande. Las pistas de pádel están bien cuidadas. El acceso con silla sería complejo de hacer.</p> <p>Piscina: vaso profundo y bajo. Suelo antideslizante y vestuarios un poco estrechos. Difícilmente entraría una silla.</p>	<p>manguitos, muñequeras de peso, etc.</p> <p>Cesto con pelotas, conos y escalera de coordinación.</p>	<p>1ª h: dos hombres con hemiparesia. Uno de ellos buena coordinación y nivel alto de juego. El otro tiene problemas de equilibrio y un brazo totalmente inutilizable.</p> <p>2ª h: dos hombres y una mujer con hemiparesia moderada. Problemas en el desplazamiento y la coordinación oculo-manual. La mujer tiene problemas en el habla (afasia).</p>	
20/02/18	POLIDEPOR TIVO LA MASÓ/ TecD 4 15.15-17.15	Polideportivo muy grande con muchas instalaciones deportivas. El vestuario es pequeño	Jaulas con churros, manguitos, muñequeras de peso, etc.	1º Clase grupal: dos deportistas con hemiparesia (una leve y otra moderada). Trabajo de fuerza.	
21/02/18	POLIDEPOR TIVO SAN JUAN BAUTISTA / TecD 1 10.00-12.00	Polideportivo accesible, muy buen trato de las personas que trabajan allí (sobre todo los socorristas). El suelo es antideslizante. Piscina de vaso profundo y baja con silla para entrar a la grande y escaleras en progresión en la baja.	Jaulas con churros, manguitos, muñequeras de peso, etc.	<p>1º Natación: Tres deportistas con un nivel motriz muy bueno. Tienen una rutina marcada y realizan los ejercicios prácticamente sin que la técnico les diga cómo.</p> <p>2º Grupal piscina baja: ejercicios de equilibrio y desplazamientos. Deportistas con</p>	

				hemiparesia.	
21/02/18	HOSPITAL BEATA / TecD 1 16.00-16.45	Una sala común con mesas. No es el lugar adecuado para hacer algo de actividad física.	Lo justo que trae el club: una canasta, unas raquetas, unas pelotas y globos	Deportistas muy diversos.	
22/02/18	CEADAC / TecD 5 9.30-13.30	Gimnasio. Planta -1, buena accesibilidad (ascensor). Diáfano con ventanas y columnas. Una sala de material y otra donde realizan talleres.	Gran variedad y cantidad. Repartido tanto por la sala como en el cuarto (pelotas, globos, raquetas, redes, aros, picas, dianas, canasta, etc.,)	Muy variados. Grupos desde muy afectados hasta leves. Problemas físicos y cognitivos (algún conductual)	En la entrada del centro y del gimnasio tienen carteles informativos del club, horarios, lugares, actividades.
22/02/18	POLIDEPOR TIVO GALLUR / DT	Piscina profunda y poco profunda. El suelo no es totalmente antideslizante. Es accesible. Buen servicio de las personas de atención al usuario y socorristas, muy atentos.		1º Hombre con hemiparesia izquierda leve. Trabajo de coordinación y equilibrio. 2º Natación: cuatro deportistas, todos con hemiparesia. Trabajo de coordinación y técnica.	
23/02/18	VICENTE DEL BOSQUE / TecD 4 11.00-12.00	Solo hay piscina de vaso profundo. Los vestuarios son un poco pequeños y no están muy bien adaptados para las personas con movilidad reducida.	Jaulas y baúles con mucho material: mancuernas, churros, tablas, pelotas, cinturones, etc.	Dos deportistas con esclerosis múltiple. Ambos en silla, se meten solos a la piscina.	
23/02/18	POLIDEPOR TIVO GALLUR / TecD 9	Piscina profunda y poco profunda. El suelo no es totalmente antideslizante. Es accesible. Buen servicio de las personas de		1º Clase grupal piscina baja. Tres deportistas con hemiparesia moderada. Trabajo de fuerza del tren superior e inferior.	

	16.00-19.00	atención al usuario y socorristas, muy atentos.		2° Pádel nivel medio: cuatro deportistas con hemiparesia leve. Trabajo de control y dirección de la pelota. 3° Pádel avanzado: un deportista con hemiparesia leve. Nivel de juego muy alto. Trabajo de resistencia, control y dirección de la pelota al golpear. Partido.	
27/02/18	CEADAC / TecD 1 10.00-16.30	Gimnasio. Planta -1, buena accesibilidad (ascensor). Diáfano con ventanas y columnas. Una sala de material y otra donde realizan talleres.	Gran variedad y cantidad. Repartido tanto por la sala como en el cuarto (pelotas, globos, raquetas, redes, aros, picas, dianas, canasta, etc.,)	Muy variados. Grupos desde muy afectados hasta leves. Problemas físicos y cognitivos (algún conductual)	En la entrada del centro y del gimnasio tienen carteles informativos del club, horarios, lugares, actividades.
28/02/18	POLIDEPOR TIVO GALLUR / TecD 3 12.00-17.00	Piscina profunda y poco profunda. El suelo no es totalmente antideslizante. Es accesible. Buen servicio de las personas de atención al usuario y socorristas, muy atentos.	Jaulas con churros, manguitos, muñequeras de peso, etc.	Un hombre con hemiparesia leve, compite. Una mujer con hemiparesia leve, problemas en el habla (afasia) 1° Deportista con espina bífida. Trabajo de desplazamiento y trabajo dual (tirar y coger pelotas)	No hay carteles que promocionen las actividades para personas con discapacidad.

				<p>2° Deportista con hemiparesia izquierda. Trabajo de desplazamiento para mejorar la flexion y evitar la hiperextensión de la pierna izquierda. Trabajo con el brazo parético.</p> <p>3° Grupal: Tres deportistas con diferentes niveles motrices. Trabajos de desplazamientos y duales (pelotas, mancuernas, churro). Juego de memoria</p>	
--	--	--	--	--	--

Lunes 5/02/18

He comenzado la jornada de prácticas en **CEADAC** con la TecD 6. Las sesiones duran 30' y los usuarios están organizados por niveles de afectación. El centro cuenta con una residencia, salas de fisioterapia, terapia ocupacional, informática, comedor, salón de actos, gimnasio, cafetería. En la recepción se aprecia un gran póster con las actividades deportivas que se ofrecen fuera del centro, la información sobre dónde se realizan, qué días y cuántas hay, así como toda la información para ponerse en contacto con los técnicos. Hay un clima muy bueno, sobre todo entre los deportistas y los técnicos, pero también de los técnicos con las auxiliares y algunos profesionales que trabajan en otras áreas del centro. Dentro de los grupos e incluso entre grupos diferentes, también hay una relación muy buena de los deportistas, siempre se preguntan como están, que tal les van las otras actividades, se ayudan unos a otros, en definitiva, es un clima muy bueno para trabajar y para disfrutar de la actividad física.

La TecD 6 se maneja muy bien en todos los grupos que realizan la actividad, tanto los que tienen menos nivel como los que más. He estado observando y ayudando en pequeñas cosas como recoger material, repartirlo a los usuarios, etc. Me he sentido bastante cómoda aunque era el

La segunda parte de la jornada la he realizado en la piscina del **Polideportivo de Aluche**. La clase duraba 1h y era de natación y la imparte la TecD 3. Hoy debido a la meteorología, solo han asistido dos deportistas. El material que ha utilizado para la sesión ha sido unas aletas para una de las usuarias, dos tablas y una mancuerna. En todo momento la técnico individualiza la sesión a las dos deportistas, los ejercicios están acorde con sus capacidades. A mitad de la sesión me pide que le ayude mandando los ejercicios que me ha explicado a una de las deportistas, pero siempre está pendiente de mí y me ayuda para saber expresarme mejor y corregir los errores que veo. También me enseñó a cómo colocar bien las aletas para que los deportistas puedan colocárselas con facilidad, cómo ayudarles a coger material con la mano afectada, si necesitan ayuda para salir del agua, etc.

Una vez terminada la sesión, una de las deportistas sufrió una bajada de tensión y tuvimos que asistirle junto con los socorristas y el servicio médico de la instalación.

Martes 6/02/18

Por la mañana he ido al **Polideportivo Luis Aragonés** a ver dos clases de piscina individualizada con la TecD 2. El polideportivo tiene un edificio donde se encuentran las piscinas, una de vaso profundo y otra baja donde se han realizado las dos clases. Es totalmente accesible, rampas en la entrada que facilitan el acceso a sillas y suelo antideslizante para evitar resbalones y caídas.

El primer deportista sufre ataxia y una leve hemiparesia en el lado izquierdo del cuerpo pero apenas se nota a la hora de desenvolverse. Tiene problemas en la comunicación pero solo en rapidez, la pronunciación es buena. La transferencia la realiza la técnico, le baja de la silla y le sienta en el suelo. Desde ahí, él es capaz de ir al bordillo y meterse en el agua solo arrastrándose por el suelo.

He tenido la oportunidad de estar en el agua con ellos, seguir paso a paso los ejercicios que proponía la técnico y escuchar las explicaciones que me daba e indicaciones. He podido también realizar algunos ejercicios con el deportista, siempre supervisada por la técnico y era ella quien me decía cuáles eran los ejercicios y cómo debía realizarlos. La verdad que he aprendido mucho en apenas una hora, me he sentido muy cómoda y que me daba mucha confianza para ser el segundo día y el primero en el agua.

El segundo deportista sufre una hemiparesia grave en el lado izquierdo del cuerpo y va en silla. La transferencia al agua la hace un familiar que le ayuda a sentarse en el bordillo y es ahí donde la técnico lo mete al agua.

En esta ocasión, la técnico me ha dado primero indicaciones sobre cómo tengo que agarrar al deportista, el brazo parético no debía agarrarlo por lo que ese lado lo sujeto por la axila. Me ha pedido que haga una valoración inicial con él, como si fuese un deportista que llega nuevo al club.

Siempre bajo la supervisión de la técnica que estaba a mi lado en todo momento. Al principio no sabía muy bien que hacer, me daba un poco de miedo hacerle daño o que se hundiese, pero gracias a la técnica poco a poco he ido valorando al deportista. También he tenido la oportunidad de realizar algunos de estos ejercicios con el deportista, incluso he aprendido a subir un step dentro del agua con una persona con estas características, controlando bien los pesos y los apoyos.

Ha sido una de las mejores prácticas gracias a que me ha dado la oportunidad de meterme dentro y estar tan cerca, incluso de hacer ejercicios con ellos, dándome mucha seguridad y confianza.

Por la tarde he vuelto a **CEADAC** con la TecD 1. Hoy solo he observado tres grupos, uno de deporte autónomo y dos de deporte en silla. En el primer grupo la actividad que ha realizado ha sido un partido de vóley con una pelota hinchable que es blanda y tiene un vuelo más lento adaptándose así a las capacidades de cada usuario. He tenido la oportunidad de jugar con ellos y ver también desde dentro como se relacionan unos con otros, el tema de respetar las normas y en todo momento se ayudan. El segundo grupo (deporte en silla) también ha jugado al vóley, he podido colocar a los usuarios y ayudar a dirigir la actividad. El último grupo de deporte en silla ha jugado a la boccia, como eran muchos, la TecD 1 me ha pedido que me quedase con un grupo y ella con otro y dirigiese la sesión. En todo momento me ha preguntado si iba bien, si necesitaba algo y me animaba a soltarme con ellos y dinamizar más la actividad ya que me daba un poco de vergüenza.

Las instalaciones están repartidas por todo Madrid y cuando te toca ir de un lado para otro dedicas más tiempo casi a trasladarte que en dar las actividades. Si tienes coche o moto no se hace tan duro, pero en transporte público puede ser un poco pesado.

Miércoles 7/02/18

Pasé toda la jornada de prácticas en el **Polideportivo Gallur** con la TecD 3. El polideportivo es un complejo muy grande, ya que cuenta también con pista de atletismo y polideportivas. La zona de la piscina es totalmente accesible, aunque una vez dentro, el suelo no es todo lo antideslizante que sería conveniente y puede haber problemas tanto en el vestuario como en el acceso al vaso en personas que llevan muletas o bastones. Tienen una variedad de materia muy amplia, quizás la más amplia hasta ahora de las que he visitado. Las personas que están en la entrada y los socorristas estuvieron atentos a las necesidades de la actividad (como abrir un vestuario para uno de nuestros deportistas para que el suelo estuviese seco y evitar resbalones).

Por la mañana estuve en una clase de natación con dos deportistas, uno de ellos compite todos los meses en la liga madrileña de FEMADDI y a veces contra otras personas con discapacidad física, pero no existe una liga. Estuvimos con ellos practicando los saltos de cabeza y me pidieron que cogiera los tiempos para ver cómo iba de cara a la competición que tenía ese fin de semana.

Por la tarde tuve tres clases, dos individuales y una grupal en piscina baja. En todas las clases participé de forma activa ayudando a corregir ejercicios, haciendo algunas transferencias, como apoyo en los casos que necesitan ayuda para desplazarse. La técnico en todo momento me explicaba por qué se hacía cada ejercicio, que quería conseguir, dónde debía fijarme, etc.

Jueves 8/02/18

Hoy he realizado las prácticas en el Polideportivo Alberto García con la DT. Han sido 2h de pádel y 1h de clase individualizada en la piscina baja. El complejo es muy grande, las pistas de pádel tienen un acceso que en silla es un poco complicado de acceder pero ninguno de los deportistas usa.

Las dos primeras horas de pádel he estado observando y hablando con la DT sobre los deportistas. Siempre que comenzaba un ejercicio me explicaba por qué lo hacía y me pedía que le dijese que quería trabajar o incluso otros ejercicios que yo haría. En todo momento me incidía mucho en ajustar el nivel a los grupos ya que uno es avanzado y otro de iniciación. Los últimos minutos de cada hora he podido meterme en la clase y jugar con ellos un partido para ver de cerca los déficits y las adaptaciones que hacen para poder desenvolverse dentro de la pista. Ha sido realmente interesante observar la clase y sobretodo tener a la DT todo el rato explicándome las cosas y haciéndome reflexionar. En uno de los partidos me ha tocado con una chica con afasia y la verdad que me costaba comunicarme con ella más allá de cosas simples como “bien jugado”, “sacas tu” y parecidos.

En la piscina hemos tenido una clase individualizada con un deportista con problemas de desplazamiento, usa andador y tiende a la hiperextensión al echar el peso sobre la rodilla izquierda. Durante la hora me he limitado a observar desde dentro del agua, a hacer preguntas y responder las que me iba haciendo la DT.

Viernes 9/02/18

Por la mañana he realizado las prácticas en el polideportivo San Juan Bautista con la TecD 1. El centro es muy grande, los vestuarios están adaptados y son muy amplios. El suelo tanto de los vestuarios como de la piscina es antideslizante, lo que previene mucho mejor los posibles

resbalones. La piscina de vaso profundo dispone de silla hidráulica para que las personas con movilidad reducida puedan entrar al agua, y la piscina de vaso bajo tiene unos escalones en progresión para facilitar la entrada al agua.

Las actividades han sido dos de natación y una de piscina baja. En la piscina baja he podido meterme un ver de cerca los ejercicios aunque no he participado en exceso, la técnica me ha preguntado si tenía algún ejercicio que quería probar para el calentamiento y he hecho dos que creo que han salido bien. En la de natación, he observado desde fuera con ella, siempre me explicaba que quería trabajar con cada ejercicio que mandaba y los adaptaba al nivel del usuario. Al principio me sentía un poco perdida porque veía todo igual y en natación, debido a que tengo el concepto de trabajar los estilos y ya está, me costaba imaginar ejercicios o tareas que no fuesen dirigidas a los estilos.

Por la tarde, he asistido al **Hospital Beata María Ana** en la unidad de Daño Cerebral Adquirido con la TecD 1. La sala donde se realiza la actividad no es la adecuada, ya que es una zona de estar donde desayunan y comen. Nosotras lo que hacemos es retirar las mesas y colocar a los pacientes en función de la actividad que vayamos a realizar. Es una actividad voluntaria, no se obliga a nadie a participar por lo que un día puede haber 6-7 y otros 2 o 3. La actividad ha consistido en jugar en círculo todos juntos con unas raquetas a golpear un globo, cada vez de una forma diferente y como la técnico iba indicando. La verdad que es una actividad aburrida, los pacientes no tienen tampoco mucho interés en jugar y al final se hace muy largo por mucho que la TecD 1 tenga una actitud súper buena.

Después de llevar una semana, me sorprende que no tengan una programación escrita o al menos las sesiones que van a realizar. Creo que saben perfectamente lo que hacen y que saben llevar una progresión de sus deportistas pero me llama la atención que no exista programación alguna, da la sensación de que improvisan sobre la marcha.

Lunes 12/02/18

La tarde transcurrió en el **Polideportivo Daoiz y Velarde** con la TecD 1. La primera clase ha sido una individualizada la cual he observado desde fuera y tampoco he participado mucho ya que la técnico tenía que estar pendiente en todo momento (aun así me iba explicando los ejercicios y las características del deportista). En la segunda hora teníamos clase grupal con diferentes perfiles de deportistas. La verdad que ha sido una clase divertida, he podido realizar un par de ejercicios con ellos y desenvolverme en esta actividad. En natación también he podido realizar algunos ejercicios con los deportistas, adaptarlos a los diferentes niveles y la verdad que le he cogido un poco el gusto ya que he conseguido olvidarme de trabajar solo la técnica y ver más allá. La TecD 1 me ha ayudado a elegir bien los ejercicios, siempre me ha aportado mucha confianza y me animaba a probar. He coincidido con la misma chica que tiene afasia y juega al pádel, la comunicación me ha costado bastante y más estando ella en el agua y yo fuera. Aun así por señas o imitación nos hemos entendido y no ha habido mucho problema.

Martes 13/02/18

Por la tarde he vuelto al centro de rehabilitación **CEADAC** con la TecD 1. Por la tarde solo bajan a la actividad de actividad física 3 grupos, uno de deporte autónomo y dos de deporte en silla. El primer grupo (deporte autónomo) ha jugado al 21 de baloncesto y hemos participado las dos para que fuese un poco más dinámico. A segunda hora, la TecD 1 me ha pedido que sea yo la que proponga una actividad y la lleve a cabo. El grupo tiene un nivel motor bajo, la mayoría de los deportistas usan silla de ruedas por lo que tienen que ser actividades donde no implique desplazamiento ni una complejidad alta de coordinación. El juego propuesto es el Ringo, se trata de meter unos anillos hechos con papel y cinta adhesiva dentro de unas picas. Poco a poco van consiguiendo meter los aros y les voy complicando los lanzamientos alejando el objeto. Ha sido muy dinámica y he podido quitarme otro poco esa vergüenza a la hora de trabajar con ellos. Con el último grupo hemos jugado a la boccia, como eran muchos les hemos dividido en dos grupos y cada uno nos hemos encargado de dirigir el juego en uno de los grupos. Es un juego que puede parecer aburrido pero al estar dándoles ánimos, feedbacks y metiendo un poco el factor de competición, los deportistas se animan y participan más en la actividad. Se ha notado que ya había estado antes haciendo esta actividad sola y ha ido mucho mejor.

Miércoles 14/02/18

Por la mañana he asistido al centro de **CEADAC** con la TecD 6. Hoy he observado 9 grupos de niveles muy diferentes. En uno de los grupos había una mujer que no ha querido participar en la actividad y a pesar de que la técnico ha intentado animarla, no ha jugado en toda la sesión. En ningún momento la ha apartado, ha formado parte del círculo pero no ha participado en el juego y eso me ha parecido muy buena idea porque aunque no quiera, al menos no se la deja fuera. En una de las sesiones, yo he estado con el grupo en silla y me he sentido muy a gusto realizando diferentes ejercicios con ellos y luego jugando el partido. En todo momento les intentaba poner también componentes cognitivos como decir los nombres de los compañeros, contar los puntos, decir los días de la semana en cada pase, etc.

Por la tarde fui al **Polideportivo Gallur** con la TecD 3. Allí realice dos horas de actividad en el agua, una individualizada en la que solo observe desde dentro y otra grupal en la que pude estar con dos deportistas corrigiendo los ejercicios. Esta clase suele ser siempre igual, no sé si es porque los deportistas demandan esta rutina o porque la técnico ya tiene los ejercicios controlados y no quiere buscar más y por eso no entiendo muy bien cómo no tienen una programación de las sesiones y como nadie evalúa a los técnicos más a menudo para ver si las clases son variadas y motivantes. Yo si fuese deportista e hiciese lo mismo siempre, me iría de la actividad.

Viernes 16/02/18

Por la mañana fui al **Polideportivo El Espinillo** con la TecD 6. La instalación es bastante grande, cuenta con vestuarios adaptados y con dos piscinas, una de vaso profundo y otra de vaso de aprendizaje. Ambas piscinas cuentan con grúa para que las personas en silla que no pueden acceder de otra forma al agua puedan hacerlo. En la piscina de vaso de aprendizaje hay unas escaleras en progresión para hacer más sencillo el acceso a la piscina. Dos de los deportistas acceden en silla al vaso pero realizan la transferencia por si solos y andando hasta la escalera. La clase grupal me ha parecido de las mejores que he visto hasta ahora, también es verdad que el grupo acompaña pero he podido ver ejercicios más variados, un clima de trabajo muy bueno, divertido y motivador. La técnico ha finalizado la actividad con dos juegos y me ha parecido una gran idea, todos han participado y se han ido muy contentos después de la actividad. La actividad de natación transcurre como en otras instalaciones ya que es más cerrada en cuanto a ejercicios y dinámicas aunque hemos terminado también con un juego. La última actividad era una individualizada con una mujer con parálisis cerebral, esta ha sido de las clases más duras que he observado ya que aunque ella es capaz de moverse por la piscina, la velocidad es muy lenta y parece que cada movimiento le cuesta un mundo. El trabajo que realiza ahora mismo la técnico con ella es ser capaz de ponerse en bipedestación de manera adecuada aunque no camine, solo colocarse en la posición; y abrir y cerrar las piernas para evitar que las lleve cruzadas en la silla de ruedas y que el apoyo en la piscina sea mejor. A medida que pasa el tiempo de la sesión noto que aunque la cueste mucho trabajo realizar lo que le manda la técnico, la deportista disfruta en todo momento de la actividad y se siente muy a gusto. La técnico ha estado pendiente de explicarme cómo trabaja con ella, por qué lo hace así e incluso me ha animado a ayudar mandando algún ejercicio.

Lunes 19/02/18

Por la mañana fui a **CEADAC** con la TecD 6. He podido observar 8 grupos y ha transcurrido la mañana como siempre en el centro. La técnico procura siempre ver que han hecho durante la semana para no repetir los juegos y las actividades (podríamos decir que existe una pequeña programación conjunta de los técnicos en la que escriben que han hecho y procuran hacer otras actividades buscando el mismo objetivo en cada grupo). Yo he estado ayudando en todas las actividades, ya sea como participante o como “técnico” dirigiendo algún grupo bajo la supervisión de la técnico que me animaba a realizar las sesiones.

Ha estado el DG un rato en la instalación para hablar con la técnico y darle unos papeles. A mí me ha preguntado que como iban las prácticas y que si estaba contenta pero tampoco hemos tenido más de 2 minutos para hablar porque se tenía que ir a otro lado.

Por la tarde fui al **Polideportivo Daoiz y Velarde** con el TecD 4. Él estaba haciendo una sustitución ya que la técnico que da las actividades estaba mala y no pudo ir ese día. Nos preguntó a las dos que estábamos de prácticas cómo era el grupo, que trabajaban, si había algún problema conductual, etc. En la clase grupal participé activamente ayudando a los deportistas, mandando algún ejercicio y como ayudante en el circuito

final que me pareció una buena herramienta de trabajo para grupos con buenas capacidades motrices ya que no hay que estar encima de ellos y pueden trabajar varias cosas. En natación, ya que eran muchos y él no conocía a todos, nos pidió que eligiésemos a un deportista que ya conociésemos y que trabajásemos con él. Yo trabajé con mi deportista coordinación ya que es la parte que más le cuesta y la técnica perfecta no es un objetivo que se plantee con este deportista. La sesión fue bastante bien, realicé ejercicios que normalmente hace y otros que vi en otros polideportivos y que consideré que podían ser interesantes para trabajarlos con él. Siempre bajo la supervisión del técnico que nos decía si podíamos o no llevar a cabo los ejercicios.

Martes 20/02/18

Por la mañana fui al **Polideportivo Alberto García** con la DT. Estas sesiones de actividad física eran de pádel. Hay dos horas de práctica, la primera es nivel avanzado y la segunda de iniciación al pádel. Los ejercicios no variaban mucho de las sesiones anteriores, algunos eran iguales y otros variaban en función del objetivo que tenía la técnico. He participado de forma activa ayudando a la técnico en los ejercicios y proponiendo uno de ellos y al final jugando el partido.

Después de las clases, hablando con la DT, lo que más me ha gustado es que todos los técnicos tienen que tener al menos el grado o la licenciatura en Ciencias de la Actividad física y el Deporte. Creo que el Club funciona y los usuarios están contentos gracias a que hay un equipo de calidad y bien formado llevando a cabo las actividades.

Por la tarde he ido al **Polideportivo La Masó** con el TecD 4. Las actividades eran una en piscina baja y otra de natación. El acceso a la piscina es correcto, el suelo es antideslizante y existe la posibilidad de utilizar una máquina para entrar al agua en caso de personas que no puedan hacerlo por sí mismas. El material es muy variado, está organizado y ordenado en un cuarto muy grande y hay mucha variedad. El clima con el resto de profesionales de la piscina es muy bueno. La primera hora es una clase grupal en piscina baja, la sesión consiste en trabajar la fuerza del tren superior e inferior y para ello el técnico propone ejercicios con gomas elásticas. Yo aún no había visto un trabajo de fuerza de esta forma y la verdad es que me ha llamado bastante la atención. Para terminar, el técnico me pide que realice ejercicios de nado con una de las deportistas. Utilizo un churro por seguridad y para fomentar la flotación y simplemente realiza nado de espaldas.

Miércoles 21/02/18

Por la mañana he ido al **Polideportivo San Juan Bautista** con la TecD 1. Se han realizado dos clases, una de natación y otra de piscina baja. En natación son un grupo muy autónomo. Son 3 deportistas con mucho nivel, tienen muy claro los ejercicios que tienen que hacer y apenas

preguntan a la técnico. Ella va recordando cómo realizarlos bien o si observa algún fallo se lo corrige. Es una clase muy amena, el grupo se lleva muy bien tanto entre ellos como con la técnico. Uno de ellos es muy efusivo y en un momento se da un golpe en el bordillo con la cabeza al ir nadando hacia atrás. Mi técnico va a ver como está, le pide que descanse e incluso que se salga del agua pero él insiste en que está bien y continúa con la clase sin problema. La técnico me animaba a mandar ejercicios (siempre que ella daba el visto bueno) y a corregir los errores que íbamos viendo y comentando. En la actividad de piscina baja, más de lo mismo. Es un grupo muy autónomo e incluso calientan solos. Para terminar realizan conmigo un par de ejercicios de pases con el balón y me encargo de llevar los estiramientos.

Por la tarde fui al **Hospital Beata María Ana** con la TecD 1. Hemos estado jugando a la boccia y animando a los pacientes a participar. Es bastante aburrido el ambiente y al tener que hacer la actividad en una sala de estar se pierde mucho tiempo en colocar todo.

ANEXO 3: DIARIO DE CAMPO CATEGORIZADO DE LA ACTIVIDAD INDIVIDUALIZADA

Tabla 29: Observaciones generales de la actividad individualizada.

ACTIVIDAD INDIVIDUALIZADA del 17 de Abril al 24 de Mayo		
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO (CTX)	ACTIVIDAD (Act)	Actividad Individualizada
	POBLACION (PBL)	<ul style="list-style-type: none"> - Personas con gran afectación motriz - Hemiparesia izquierda/derecha - Algunos tienen problemas de comunicación y/o comprensión (afasia)
INSTALACIONES Y RECURSOS MATERIALES (INSTyRM)	INSTALACIONES (Inst)	<ul style="list-style-type: none"> - Polideportivo Luis Aragonés - Polideportivo La Masó
	MATERIAL (Mat)	<ul style="list-style-type: none"> - El material que se utiliza es propio del polideportivo. - La Masó: steps, tablas, pesas, mancuernas de flotación y de peso, churros, pelotas, balones medicinales, cinturones de flotación, etc. Mucha variedad de material. - Luis Aragonés: steps, churros, tablas mancuernas de peso y flotación, etc.
RECURSOS HUMANOS (RRHH)	TÉCNICA DEPORTIVA 1 (TecD1)	<ul style="list-style-type: none"> - Se encarga de las actividades acuáticas en cuatro polideportivos donde se imparten. Fundamentalmente de las actividades individualizadas. También trabaja en el Hospital Beata María Ana. - Empatiza con los deportistas y tiene siempre una actitud muy positiva y alegre durante las sesiones. - Realiza una gran variedad de ejercicios y se nota que sabe cómo trabajar en las individualizadas (en las cuales los deportistas suelen tener una gran afectación) - Muy atenta siempre en enseñarme como trabaja y dejándome participar en las sesiones.
SOCIOS (SOC)	USUARIOS (Usu)	<p>Los 4 usuarios tienen DCA causado por ictus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - An1: hombre con hemiparesia derecha y afasia (buena comprensión pero déficit en el lenguaje). Utiliza bastón para desplazarse fuera de la piscina y siempre le acompaña su mujer a la actividad. Entra y sale del agua por la escalera, tiene mucha fuerza y un buen control del equilibrio.

		<ul style="list-style-type: none"> - Ma: mujer con hemiparesia derecha y afasia (buena comprensión pero déficit en el lenguaje). Llega a la piscina con un familiar agarrada del brazo y entra y sale del agua sentándose en el bordillo. Hay que estar tirando un poco de ella porque no tiene mucha iniciativa y se cansa rápido en los ejercicios. Aunque puede parecer seria al principio, luego es una persona que se ríe con facilidad y tiene buen trato con la técnico. - To: hombre con poca afectación física pero con gran afectación cognitiva. Está muy protegido por su mujer la cual le acompaña a la piscina. Entra y sale solo por las escaleras, es capaz de desplazarse sin ayuda pero con pasos cortos aunque tiene una capacidad para girar y hacer cambios de dirección increíble. Se trabaja a través de juegos, ejercicios con materiales y muy dinámicos. Es un hombre alegre y siempre que puede juega al pilla-pilla con la técnico (su juego favorito). - An2: hombre con hemiparesia derecha y problemas de comprensión. Llega en silla de ruedas pero entra y sale solo por la escalera. Dentro del agua se observan problemas en el equilibrio constantemente por lo que fundamentalmente se trabaja ese aspecto. Es muy alegre y dicharachero aunque necesita concentrarse mucho para realizar bien los ejercicios.
	FAMILIARES /PERSONAL DE APOYO (Fam)	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañan al usuario tanto en el vestuario como hasta la entrada de la piscina. - Buena relación con la técnica.
ACTIVIDAD (ACT)	TIEMPO DE LA SESIÓN (Tmp)	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión dura 1h y se realiza 2 veces a la semana.
	OBJETIVOS (Obj)	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la fuerza, la marcha y el equilibrio - Trabajar el componente cognitivo y conductual.
	CONTENIDOS (Cont)	<ul style="list-style-type: none"> - Desplazamientos - Fuerza - Equilibrio (estático y dinámico) - Flotación
	EVALUACIÓN (Eva)	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizan una serie de test físicos antes de comenzar la actividad el primer día y se repiten a mitad de año y al final para comprobar si existe mejora.
	METODOLOGÍA (Met)	<ul style="list-style-type: none"> - Mando directo principalmente. - Resolución de problemas y descubrimiento guiado en algunos ejercicios.
	NUMERO DE USUARIOS (NumUsu)	<ul style="list-style-type: none"> - Al ser individualizada solo hay un usuario por técnico.

	DESARROLLO DE LA SESIÓN (Ses)	<ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento - Parte principal: ejercicios de desplazamientos, coordinación, equilibrio y fuerza con y sin material. - Vuelta a la calma:
	MATERIAL DE LA SESIÓN (MatSes)	<ul style="list-style-type: none"> - Steps, lastres, mancuernas, elementos de flotación, pelotas, balones medicinales, churros, etc.

Tabla 30: Diario de campo categorizado de la actividad individualizada.

ACTIVIDAD INDIVIDUALIZADA 17 y 19 de Abril		
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO (CTX)	ACTIVIDAD (Act)	<ul style="list-style-type: none"> - Tras haber observado todas las actividades he decidido centrarme en las individualizadas. - Los objetivos generales son mejorar la fuerza, la marcha y el equilibrio, y trabajar el componente intelectual y conductual.
	POBLACION (PBL)	<ul style="list-style-type: none"> - Personas con gran afectación motriz. Hemiparesia izquierda/derecha - Algunos tienen problemas de comunicación y/o comprensión (afasia) - Todos los deportistas son distintos y posee capacidades diferentes entre ellos. Algunos tienen mayor autonomía dentro y fuera del agua y otros la adquieren cuando entran a la piscina ya que fuera dependen de una silla o un bastón para desplazarse.
INSTALACIONES Y RECURSOS MATERIALES (INSTyRM)	INSTALACIONES (Inst)	<ul style="list-style-type: none"> - Polideportivo Luis Aragonés - Polideportivo La Masó
	MATERIAL (Mat)	<ul style="list-style-type: none"> - La Masó: steps, tablas, pesas, mancuernas de flotación y de peso, churros, pelotas, balones medicinales, cinturones de flotación, etc. Mucha variedad de material. - Luis Aragonés: steps, churros, tablas mancuernas de peso y flotación, etc.

<p>RECURSOS HUMANOS (RRHH)</p>	<p>TÉCNICA DEPORTIVA 1 (TecD1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desde el principio me ha incluido en la actividad, me ha presentado a los deportistas y me ha dejado estar en el agua para ver cómo trabaja desde más cerca. - Comienza siempre con un calentamiento, parte principal y vuelta a la calma. - Tiene buena relación con los deportistas a pesar de llevar a penas 2 semanas con ellos. Se nota que aún les está conociendo, sobre todo porque las afasias que tienen dificultan la comunicación. - Esta semana solo me ha pedido que observe y que vaya preguntando todas las dudas que tuviese tanto a mí como a los deportistas.
<p>SOCIOS (SOC)</p>	<p>USUARIOS (Usu)</p>	<p>Los 4 usuarios tienen DCA causado por ictus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - An1: hombre con hemiparesia derecha y afasia (buena comprensión pero déficit en el lenguaje). Utiliza bastón para desplazarse fuera de la piscina y siempre le acompaña su mujer a la actividad. Entra y sale del agua por la escalera, tiene mucha fuerza y un buen control del equilibrio. - Ma: mujer con hemiparesia derecha y afasia (buena comprensión pero déficit en el lenguaje). Llega a la piscina con un familiar agarrada del brazo y entra y sale del agua sentándose en el bordillo. Hay que estar tirando un poco de ella porque no tiene mucha iniciativa y se cansa rápido en los ejercicios. Aunque puede parecer seria al principio, luego es una persona que se ríe con facilidad y tiene buen trato con la técnico. - To: hombre con poca afectación física pero con gran afectación cognitiva. Está muy protegido por su mujer la cual le acompaña a la piscina. Entra y sale solo por las escaleras, es capaz de desplazarse sin ayuda pero con pasos cortos aunque tiene una capacidad para girar y hacer cambios de dirección increíble. Se trabaja a través de juegos, ejercicios con materiales y muy dinámicos. Es un hombre alegre y siempre que puede juega al pilla-pilla con la técnico (su juego favorito). - An2: hombre con hemiparesia derecha y problemas de comprensión. Llega en silla de ruedas pero entra y sale solo por la escalera. Dentro del agua se observan problemas en el equilibrio constantemente por lo que fundamentalmente se trabaja ese aspecto. Es muy alegre y dicharachero

		aunque necesita concentrarse mucho para realizar bien los ejercicios. Solo hace la actividad con la TecD1 los martes porque los jueves no puede ir y va los viernes con el TecD9.
	FAMILIARES /PERSONAL DE APOYO (Fam)	- Acompañan al usuario tanto en el vestuario como hasta la entrada de la piscina. En algunos casos el familiar o la persona de apoyo ayuda a la hora de realizar las transferencias al agua. Muy buena relación con la técnica.
ACTIVIDAD (ACT)	TIEMPO DE LA SESIÓN (Tmp)	- La sesión debe durar 60 minutos aunque realmente se queda en aproximadamente unos 45 minutos debido a los cambio de ropa en el vestuario y la entrada y salida del agua.
	OBJETIVOS (Obj)	- Mejorar la fuerza, la marcha y el equilibrio - Trabajar el componente cognitivo y conductual.
	CONTENIDOS (Cont)	- Desplazamientos - Fuerza - Equilibrio (estático y dinámico) - Flotación
	EVALUACIÓN (Eva)	- Se realizan una serie de test físicos antes de comenzar la actividad el primer día y se repiten a mitad de año y al final para comprobar si existe mejora.
	METODOLOGÍA (Met)	- Mando directo principalmente. - Resolución de problemas y descubrimiento guiado en algunos ejercicios.
	NUMERO DE USUARIOS (NumUsu)	- Al ser individualizada solo hay un usuario por técnico.
	DESARROLLO DE LA SESIÓN (Ses)	- An1: el calentamiento consiste en movilidad articular y desplazamiento de frente. Va completamente solo, sin ayudas. A continuación realiza desplazamiento de espaldas y lateral, la técnico insiste mucho en que haga bien los cambios de peso. Realizan giros y sentadillas (2 series de 10 repeticiones) incidiendo en que no trabaje solo la pierna más funcional sino que trabajen las dos por igual. Desplazamientos de frente y rodillas arriba con ayuda de una mancuerna de flotación y trabajo con lastres en estático (abducción y aducción, flexión y extensión de cadera). Relajación con churro y estiramientos del tren inferior. - Ma: Mismo calentamiento que con los otros deportistas, pero ella sí se sujeta un poco de la técnico para caminar y realizar los diferentes

		<p>desplazamientos. Se realizan sentadillas (incidiendo en que el peso esté centrado y se levante haciendo fuerza con ambas piernas), desplazamientos rodillas arriba con mínimo de apoyos, flotación de espalda, sentadilla isométrica con ejercicios con mancuerna de 2kg (bíceps, tríceps, elevaciones frontales y laterales) y por último desplazamiento frontal sin apoyo y relajación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - To: Calentamiento igual que los anteriores. Utilización de lastres en los pies, trabajo en espejo (coordinación y equilibrio), desplazamientos laterales y de espaldas, juego del pilla-pilla para trabajar los giros y los cambios de peso. Dos largos a braza en la piscina poco profunda y relajación. - An2: Calentamiento igual que los anteriores. Utilización de lastres en los pies, trabajo en espejo (coordinación y equilibrio), desplazamientos laterales y de espaldas, rodillas arriba y rodillas arribas más brazo extendido (contralateral y homolateral). Relajación. -
	MATERIAL DE LA SESIÓN (MatSes)	- Lastres, mancuerna, churro
ACTIVIDAD INDIVIDUALIZADA 24 y 26 de Abril		
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO (CTX)	ACTIVIDAD (Act)	<ul style="list-style-type: none"> - Esta semana participé un poco más en algunas sesiones ayudando en el calentamiento a desplazarse o proponiendo ejercicios. - Me parece de las actividades más agradecidas ya que en apenas una semana de trabajo notas pequeños cambios e incluso los deportistas te cuentan que se sienten un poco más fuertes y con más habilidad durante su día a día.
	POBLACION (PBL)	<ul style="list-style-type: none"> - Personas con gran afectación motriz - Hemiparesia izquierda/derecha - Algunos tienen problemas de comunicación y/o comprensión (afasia)
INSTALACIONES Y RECURSOS MATERIALES	INSTALACIONES (Inst)	<ul style="list-style-type: none"> - Polideportivo Luis Aragonés - Polideportivo La Masó
	MATERIAL	- La Masó: steps, tablas, pesas, mancuernas de flotación y de peso, churros,

(INSTyRM)	(Mat)	<p>pelotas, balones medicinales, cinturones de flotación, etc. Mucha variedad de material.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luis Aragonés: steps, churros, tablas mancuernas de peso y flotación, etc.
RECURSOS HUMANOS (RRHH)	TÉCNICA DEPORTIVA 1 (TecD1)	<ul style="list-style-type: none"> - Esta semana me ha pedido que la ayude y que participe de forma activa en las sesiones. Al principio estaba un poco insegura porque al ser personas con gran afectación hay que tener mucho cuidado en que no se caigan, que los ejercicios sean adecuados, etc. pero siempre ha estado atenta y me ha corregido cuando algo no lo hacía bien o no sabía cómo hacerlo. - Durante las sesiones les pregunta a los deportistas como ha ido el fin de semana o la semana, cómo se sienten y poco a poco se entienden mejor.
SOCIOS (SOC)	USUARIOS (Usu)	<p>Los 4 usuarios ya han sido descritos anteriormente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - An1: he tenido la oportunidad de hablar más con él esta semana y me resulta súper difícil tener una conversación más allá de frases muy cortas o contestaciones de si/no. Tiene una afasia muy grande y él mismo se frustra a la hora de hablar y al ver que no lo consigue, se rinde. - Ma: con ella he podido realizar los calentamientos de forma más participativa ya que requiere de apoyo para desplazarse. Durante las sesiones apenas habla debido a la afasia porque aunque se la entiende muy bien, le cuesta expresarse. Se cansa muy rápido durante los ejercicios y a veces la actitud es un poco de pasotismo o desgana. - To: trabajar con él es estar continuamente dando feedbacks y jugando. Tiene afasia sobre todo a la hora de comprender los ejercicios y la técnico usa siempre la imitación para llevarlos a cabo. La verdad que me ha costado un poco comunicarme con él pero a la hora de trabajar, lo hace todo bien y tiene una actitud muy buena. - An2: esta semana he podido hacer con él algunos ejercicios sobre todo de equilibrio ya que es en lo que más problema tiene. Se concentra muchísimo para realizar los ejercicios y a veces le cuesta entenderlos y entender lo que quieres decirle (afasia).

	FAMILIARES /PERSONAL DE APOYO (Fam)	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañan al usuario tanto en el vestuario como hasta la entrada de la piscina. - Buena relación con la técnica.
ACTIVIDAD (ACT)	TIEMPO DE LA SESIÓN (Tmp)	<ul style="list-style-type: none"> - 1h
	OBJETIVOS (Obj)	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la fuerza, la marcha y el equilibrio - Trabajar el componente cognitivo y conductual.
	CONTENIDOS (Cont)	<ul style="list-style-type: none"> - Desplazamientos - Fuerza - Equilibrio (estático y dinámico) - Flotación
	EVALUACIÓN (Eva)	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizan una serie de test físicos antes de comenzar la actividad el primer día y se repiten a mitad de año y al final para comprobar si existe mejora.
	METODOLOGÍA (Met)	<ul style="list-style-type: none"> - Mando directo principalmente. - Resolución de problemas y descubrimiento guiado en algunos ejercicios.
	NUMERO DE USUARIOS (NumUsu)	<ul style="list-style-type: none"> - Al ser individualizada solo hay un usuario por técnico.
	DESARROLLO DE LA SESIÓN (Ses)	<ul style="list-style-type: none"> - An1: Calentamiento como siempre. Desplazamientos de frente, lateral y de espaldas. Equilibrio estático con goma elástica: de frente, espalda y laterales (2x4) y equilibrio dinámico con goma desplazándose de frente (2 veces). Pasar un step, con apoyo inestable (8 veces). Relajación. - Ma: Calentamiento como siempre. Desplazamientos laterales y de espalda. Sentadilla isométrica con pases de pelota. Equilibrio estático con goma elástica: de frente, espalda y laterales (2x4). Trabajo con goma de abducción, flexión y extensión de cadera (2x8 con cada pierna). Desplazamiento de frente sin apoyo. Relajación. - To: Calentamiento como siempre. Trabajo con flotación en los pies. Desplazamientos (rodillas arriba, talones al culo, lateral, alternando brazos homolateral y contralateral). Juegos de desplazamiento utilizando materiales que tenía que recoger por la piscina. Sentadilla isométrica y trabajo con mancuerna (bíceps, tríceps, lateral y frontal). Relajación. - An2: Calentamiento como siempre. Trabajo con flotación en los pies.

		Desplazamientos (rodillas arriba, talones al culo, lateral, alternando brazos homolateral y contralateral). Trabajo de fuerza con balón medicinal (dinámico y en sentadilla isométrica). Trabajo de equilibrio estático lanzando una pelota de tenis. Relajación.
	MATERIAL DE LA SESIÓN (MatSes)	- Lastres, mancuerna, churro, gomas elásticas, step, pelota de tenis, balón medicinal, objetos de flotación.
ACTIVIDAD INDIVIDUALIZADA 8 y 10 de Mayo		
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO (CTX)	ACTIVIDAD (Act)	- Esta semana he comenzado a participar más en las actividades, la técnico me pidió que llevase pensado un ejercicios de cada objetivo que quería trabajar y que lo pusiese en práctica con sus respectivas adaptaciones.
	POBLACION (PBL)	- Personas con gran afectación motriz - Hemiparesia izquierda/derecha - Algunos tienen problemas de comunicación y/o comprensión (afasia)
INSTALACIONES Y RECURSOS MATERIALES (INSTyRM)	INSTALACIONES (Inst)	- Polideportivo Luis Aragonés - Polideportivo La Masó
	MATERIAL (Mat)	- La Masó: steps, tablas, pesas, mancuernas de flotación y de peso, churros, pelotas, balones medicinales, cinturones de flotación, etc. Mucha variedad de material. - Luis Aragonés: steps, churros, tablas mancuernas de peso y flotación, etc.
RECURSOS HUMANOS (RRHH)	TÉCNICA DEPORTIVA 1 (TecD1)	- Me ha corregido los ejercicios que he propuesto durante la semana y me ha ayudado a pensar e innovar ejercicios para no caer siempre en la rutina y hacer lo mismo. - Se nota que con el tiempo la relación y la comunicación con sus deportistas es mucho más buena aunque veo que sobre todo con An1 es una conversación demasiado simple ya que no poseen alguna herramienta o ayuda que les haga más sencilla la comunicación y poder hablar de más cosas. - Las sesiones con ella me parecen muy interesantes, no solo por lo que sabe a nivel del DCA y el trabajo en agua sino por como lo lleva a cabo, la actitud que tiene con sus deportistas.

SOCIOS (SOC)	USUARIOS (Usu)	<p>Los 4 usuarios ya han sido descritos anteriormente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - An1: hemos estado hablando sobre su problema de comunicación y ha dicho que le gustaría tener algún sistema de ayuda o facilitador para poder comunicarse cuando se frustra. - Ma: esta semana ha sido de altibajos, ha habido un día que ha trabajado muy bien y muy activa y otro que tenía esa actitud de desgana y pasotismo aunque ha realizado la sesión igual. Me gustaría poder comunicarme más con ella pero es un poco callada (no sé si por su forma de ser o debido a su afasia). - To: he tenido la oportunidad de hacer varios ejercicios con él y al principio no sabía muy bien cómo comunicarme para que entendiese lo que le pedía pero gracias a la técnico ha ido todo bien. Me ha encantado trabajar con él. - An2: el día que vino a la sesión probé con él algunos ejercicios de equilibrio ya que es donde más problemas tiene y la verdad que fueron bastante bien. Me sorprende que a la piscina llegue en silla y que luego en el agua se desplace bastante bien y sin ayudas.
	FAMILIARES /PERSONAL DE APOYO (Fam)	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañan al usuario tanto en el vestuario como hasta la entrada de la piscina. - Buena relación con la técnica.
ACTIVIDAD (ACT)	TIEMPO DE LA SESIÓN (Tmp)	<ul style="list-style-type: none"> - 1h
	OBJETIVOS (Obj)	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la fuerza, la marcha y el equilibrio - Trabajar el componente cognitivo y conductual.
	CONTENIDOS (Cont)	<ul style="list-style-type: none"> - Desplazamientos - Fuerza - Equilibrio (estático y dinámico) - Flotación
	EVALUACIÓN (Eva)	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizan una serie de test físicos antes de comenzar la actividad el primer día y se repiten a mitad de año y al final para comprobar si existe mejora.
	METODOLOGÍA (Met)	<ul style="list-style-type: none"> - Mando directo principalmente. - Resolución de problemas y descubrimiento guiado en algunos ejercicios.
	NUMERO DE USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Al ser individualizada solo hay un usuario por técnico.

	(NumUsu)	
	DESARROLLO DE LA SESIÓN (Ses)	<ul style="list-style-type: none"> - An1: Calentamiento como siempre. Desplazamientos de frente, de espaldas y lateral (2 largos), ejercicios con step: subir y bajar, subir a una pierna de frente y lateral, subir y mantenerse (2x10). Sentadillas y sentadillas a una pierna (2x8). Iniciación a la natación (espalda y crol con churro). Relajación. - Ma: Calentamiento como siempre. Desplazamiento de espaldas y lateral (2 largos), ejercicios con step: subir y bajar, subir a una pierna de frente y lateral, subir y mantenerse (2x10). Flotación de espaldas. Desplazamientos con los ojos cerrados y apoyo de la técnico. Desplazamiento con rodillas arriba y sentadilla cada 4 pasos. Relajación. - To: Calentamiento como siempre. Desplazamientos (lateral, de espaldas, rodillas arriba). Trabajo de equilibrio con gomas elásticas (estático y dinámico), equilibrio con pelotas, a la pata coja y sobre el step (estático y dinámico). Sentadilla isométrica y trabajo de fuerza del tren superior (bíceps, tríceps, lateral y frontal). Dos largos a braza y relajación. - An2: Calentamiento como siempre. Trabajo en flotación y de equilibrio con gomas elásticas (estático y dinámico), equilibrio con pelotas, a la pata coja y sobre el step (estático y dinámico). Sentadilla isométrica y trabajo de fuerza del tren superior (bíceps, tríceps, lateral y frontal). Ejercicios de alcances y velocidad de reacción. Relajación.
	MATERIAL DE LA SESIÓN (MatSes)	<ul style="list-style-type: none"> - Lastres, mancuerna, churro, conos, step, pelota, gomas elásticas.
ACTIVIDAD INDIVIDUALIZADA 17, 22 y 24 de Mayo		
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO (CTX)	ACTIVIDAD (Act)	<ul style="list-style-type: none"> - Estos últimos días he seguido aportando ejercicios y ayudando a la técnico en todo lo que me iba pidiendo. - Los ejercicios muchas veces son los mismos para ayudar a crear una rutina y en los deportistas con problemas en la comprensión a que sea más fácil de llevar a cabo la sesión ya que conocen los ejercicios. - Esta semana se han llevado a cabo las evaluaciones para ver el progreso

		logrado desde que empezaron hasta ahora (8 semanas). El horario de realización siempre era antes o después de la sesión para no perder el tiempo de práctica.
	POBLACION (PBL)	<ul style="list-style-type: none"> - Personas con gran afectación motriz - Hemiparesia izquierda/derecha - Algunos tienen problemas de comunicación y/o comprensión (afasia)
INSTALACIONES Y RECURSOS MATERIALES (INSTyRM)	INSTALACIONES (Inst)	<ul style="list-style-type: none"> - Polideportivo Luis Aragonés - Polideportivo La Masó
	MATERIAL (Mat)	<ul style="list-style-type: none"> - La Masó: steps, tablas, pesas, mancuernas de flotación y de peso, churros, pelotas, balones medicinales, cinturones de flotación, etc. Mucha variedad de material. - Luis Aragonés: steps, churros, tablas mancuernas de peso y flotación, etc.
RECURSOS HUMANOS (RRHH)	TÉCNICA DEPORTIVA 1 (TecD1)	<ul style="list-style-type: none"> - Durante estos últimos días me ha dado mucha más libertad a la hora de hacer ejercicios, de dar correcciones y de probar cosas. - Hemos hablado de cómo podría solucionar el problema de la comunicación ya que ella también cree que es algo en lo que nadie se fija pero que realmente hay que trabajar con ello. - A la hora de hacer las evaluaciones sigue teniendo una actitud y una motivación increíbles. El trato con los deportistas y con sus familiares ha sido muy bueno en todo momento. Me ha pedido que la ayude a pasar algunos cuestionarios y me ha enseñado a realizarlos de la mejor manera posible en los casos con problemas de comprensión.
SOCIOS (SOC)	USUARIOS (Usu)	<p>Los 4 usuarios ya han sido descritos anteriormente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - An1: a la hora de pasar los cuestionarios me ha costado un poco al principio porque no le salía contestarme hasta que mi técnico nos ha dado un cuaderno con las respuestas dibujadas para que lo pudiese señalar. Ha sido ahí cuando he empezado a pensar en cómo ayudarlo a través de mi propuesta y lo hemos estado hablando con la técnico estos días. - Ma: la última sesión pude llevarla yo a cabo con ella entera bajo la supervisión de mi técnico y con los ejercicios que ella había programado. - To: en todas las sesiones he participado activamente ya que es muy divertido trabajar con él y cuanto más lúdico lo hagamos mejor. Poco a

		<p>poco he ido notando mejoría en él y ya nos comunicamos mejor entre nosotros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - An2: He vuelto a trabajar con él y ha mejorado bastante en cuanto a algunos ejercicios de equilibrio dinámico.
	FAMILIARES /PERSONAL DE APOYO (Fam)	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañan al usuario tanto en el vestuario como hasta la entrada de la piscina. - Buena relación con la técnica.
ACTIVIDAD (ACT)	TIEMPO DE LA SESIÓN (Tmp)	<ul style="list-style-type: none"> - 1h
	OBJETIVOS (Obj)	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la fuerza, la marcha y el equilibrio - Trabajar el componente cognitivo y conductual.
	CONTENIDOS (Cont)	<ul style="list-style-type: none"> - Desplazamientos - Fuerza - Equilibrio (estático y dinámico) - Flotación
	EVALUACIÓN (Eva)	<ul style="list-style-type: none"> - Se han realizado los test físicos para ver el progreso de la intervención en estas semanas.
	METODOLOGÍA (Met)	<ul style="list-style-type: none"> - Mando directo principalmente. - Resolución de problemas y descubrimiento guiado en algunos ejercicios.
	NUMERO DE USUARIOS (NumUsu)	<ul style="list-style-type: none"> - Al ser individualizada solo hay un usuario por técnico.
	DESARROLLO DE LA SESIÓN (Ses)	<ul style="list-style-type: none"> - An1: Calentamiento como siempre. Desplazamientos de frente, lateral y de espaldas. Equilibrio estático con goma elástica: de frente, espalda y laterales (2x4) y equilibrio dinámico con goma desplazándose de frente (2 veces). Pasar un step, con apoyo inestable (8 veces). Subir y bajar del step sin ayuda, subir piernas alternas y pasar el step. Sentadillas isométricas con pesa rusa para trabajar el tren superior (bíceps, tríceps, lateral y frontal).Nado a espaldas con churro y relajación. - Ma: Calentamiento como siempre. Desplazamientos laterales y de espalda. Sentadilla isométrica con pases de pelota. Equilibrio estático con goma elástica: de frente, espalda y laterales (2x4). Trabajo con goma de abducción, flexión y extensión de cadera (2x8 con cada pierna). Sentadillas y

		<p>sentadillas a una pierna (2x8 cada pierna). Desplazamiento de frente sin apoyo. Iniciación al buceo. Relajación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - To: Calentamiento como siempre. Trabajo con flotación en los pies. Desplazamientos (rodillas arriba, talones al culo, lateral, alternando brazos homolateral y contralateral). Juegos de desplazamiento utilizando materiales que tenía que recoger por la piscina. Sentadilla isométrica y trabajo con mancuerna (bíceps, tríceps, lateral y frontal). Dos largos a braza y relajación. - An2: Calentamiento como siempre. Trabajo con flotación en los pies. Desplazamientos (rodillas arriba, talones al culo, lateral, alternando brazos homolateral y contralateral). Trabajo de fuerza con pesas en sentadilla isométrica. Trabajo de equilibrio estático y dinámico. 1 largo a crol y relajación.
	<p>MATERIAL DE LA SESIÓN (MatSes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lastres, mancuerna, churro, gomas elásticas, step, pelota de tenis, balón medicinal, objetos de flotación.

ANEXO 4: ENTREVISTA AL DIRECTOR GENERAL

14 de mayo de 2018 a las 12.00 entrevista a Juan José García, director general del Club Deporte para DCA.

Sa: Buenos días DG, vamos a dar comienzo a la entrevista.

Sa: ¿Qué es Deporte para DCA?

DG: Deporte para DCA es un club que se fundó en 2011, con el fin de dar una opción de práctica deportiva a personas con daño cerebral adquirido, con los años ha ido evolucionando y además de dar servicio a las personas con daño cerebral adquirido también trabajamos con otras lesiones neurológicas, como pueden ser parálisis cerebral, Corea de Huntington, Alzheimer, Esclerosis Múltiple e incluso tenemos una persona con Parkinson ahora mismo y vamos abriendo nuevas vías de trabajo. Además de eso tenemos también otra línea bastante potente de deporte inclusivo y también estamos trabajando fútbol para personas sin discapacidad desde la temporada 2017/2018 y junto con el Rayo Vallecano tenemos un proyecto también de fútbol 8 para personas con discapacidad intelectual, entonces pues es abarcar oferta de actividad deportiva de calidad llevada por profesionales que nos está dando un servicio en la Comunidad de Madrid.

Sa: ¿En qué momento el Club dejó de centrarse en el Daño Cerebral Adquirido para formar parte de otro tipo de patologías?

DG: Debió ser en la temporada 2013/14 cuando empezamos a competir y en esa temporada...eh...viendo que teníamos que incluirnos tanto en la Federación de Parálisis Cerebral y de Daño Cerebral Adquirido pues empezamos a integrar gente con parálisis y también en la sección de fútbol pues personas con discapacidad intelectual al competir en FEMADI, con la Federación Madrileña de Deportes para Discapacidad Intelectual.

Sa: ¿Cuál es su función dentro del Club?

DG: Pues es coordinar todo el tema que es administrativo, relaciones con polideportivos, búsqueda de subvenciones, eh... relación con la gestoría, cobro de las cuotas mensuales de los socios, relación con el ayuntamiento para las escuelas en colaboración, mmm...y relaciones también pues con... con los distintos ayuntamientos de Madrid, búsqueda de recursos... Más o menos es eso mi función un poco también en relación directa con la directora técnica. Y después lo que es el proyecto de fútbol para personas con discapacidad.

Sa: ¿Hasta dónde se pretende llegar y en qué punto se encuentra el Club actualmente?

DG: Se pretende llegar en la profesionalización de los técnicos deportivos que trabajan en el Club para que puedan eh... vivir de ello y puedan tener un trabajo al 100% dedicado a lo que es el trabajo con personas con discapacidad, deporte adaptado o deporte sin discapacidad, pero también con... de alta calidad y con un sueldo al menos digno, y ahora mismo pues estamos en el punto de que pues ahí técnicos que están trabajando a media jornada. Nos gustaría que en el futuro todos pudiesen trabajar a jornada completa.

Sa: ¿Cómo se da a conocer el Club para captar socios?

DG: Lo de captar socios en sí no nos gusta hablar de ello, sino que es ofertar actividad y que lleguen a ellos. Pues tenemos varias vías, una de ellas que está muy en auge son las redes sociales, una técnico deportiva del Club pues se...dedica parte de su jornada laboral a ello; después también estamos en tres centros de rehabilitación en los que se da bastante difusión a

las actividades que hacemos, ahora mismo también nos hemos integrado dentro de la plataforma Española de Daño Cerebral en la que se han difundido todas las actividades, tenemos convenios con las entidades que trabajan con personas con lesión neurológica y a las que vamos informando con todas las actividades que realizamos.

Sa: ¿Qué requisitos son necesarios para formar parte del cuerpo técnico del Club?

DG: Para ser técnico deportivo del Club los requisitos son, ser licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte o ser graduado en el caso de la gente más joven, haber hecho prácticas o de alguna forma que en el Club sepamos el... la capacidad profesional de esa persona y como trabaja, se desenvuelve con nuestros deportistas y después pues que quede una vacante libre en el momento de hacerlo y que cumpla el perfil que... que cree la dirección deportiva que es necesario para ello.

Sa: ¿Existe algún tipo de formación continua o reciclaje por parte de los técnicos que ya forman parte del Club?

DG: Si, solemos hacer reuniones en las que hablamos sobre distintos temas. La persona responsable de Esclerosis dio una charla sobre ello, la persona que lleva más el tema de individualizada... de actividad individualizada también, la directora técnica ha dado varias charlas, incluso ha expuesto su tesis doctoral y sí que vamos en esa línea de formación continua. Otro técnico que tiene daño cerebral nos habló de espasticidad y nos pareció muy interesante ir abordando estos temas.

Sa: ¿Cómo se evalúa el trabajo del técnico para comprobar si se consiguen los objetivos planteados?

DG: Pues se evalúa de una forma muy sencilla que es el feedback que te dan los propios deportistas cuando hablamos con ellos y después la directora técnica una de sus funciones es ir por las distintas actividades que tenemos y hacer un pequeño informe de cosas que están haciendo bien y de cosas que... que hay que mejorar.

Sa: ¿Se les exige a los técnicos aspectos a lograr que deba conseguir al final de temporada?

DG: El único aspecto que se les pide a los técnicos un poco es, además de trabajar dentro de la filosofía del club, de las pautas generales que se les da; es que los deportistas estén contentos y quieran continuar con nosotros.

Sa: ¿Crees que los ratios técnico-usuario son adecuados?

DG: Si, por el motivo de que son los técnicos los que tienen la potestad para cerrar cualquier actividad. Si en una actividad hay más... más deportistas de los que debería haber es porque no ha habido ahí un buen... un buen control por, en este caso, por parte de los técnicos que son los que deciden en cualquier momento cuando cerrar un grupo. A veces se... a un ratio... trabajamos con ratios muy pequeños para poder hacer más actividades, pero por superarlo no creo que haya problema.

Sa: ¿En qué momento empieza y en qué momento acaba la responsabilidad del técnico hacia el usuario en una actividad?

DG: Pues empieza cuando empieza la actividad y termina cuando termina la actividad, que es una cosa muy obvia. En principio depende también un poquito de la actividad, no es lo mismo a lo mejor la piscina que... que la actividad de fútbol o de pádel. En fútbol o en pádel puede ser cuando entren a la pista o cuando entren al campo de fútbol y terminan cuando salen de la

pista de pádel o del... de lo que es el campo de futbol porque ya en los vestuarios ellos se tienen que hacer responsables o sino un familiar, y en la piscina pues es un poco más complejo porque a muchos de ellos hay que ayudarles en la salida o en la entrada del agua, entonces esa responsabilidad acaba cuando la persona ya ha entrado o ha salido del agua para evitar el riesgo de caída.

Sa: ¿Qué aspectos se tiene en cuenta a la hora de elegir una instalación para que colabore con las actividades del Club?

DG: Lo primero que tengan disponibilidad horaria, lo segundo que quieran cedernos instalación y después lo que decíamos antes depende de las actividades, no es lo mismo pádel o futbol que siempre lo hace gente que puede subir y bajar escaleras que necesitamos unas instalaciones menos accesibles, que en piscina. En piscina pues lo que buscamos son vestuarios accesibles o espacios en los que podemos....eh... se pueda cambiar la gente, que pueda entrar una persona del otro sexo para ayudar en el cambio de ropa, y después que haya facilidad para entrar y salir del agua, no necesariamente que haya grúa pero sí que haya unas condiciones mínimas para que se pueda sentar a una persona en el bordillo para la entrada y salida del agua.

Sa: ¿Se le facilita de alguna manera al usuario que necesita algún tipo de ayuda para poder acudir a la instalación?

DG: ¿Ayuda en qué sentido?

Sa: En cuanto a la accesibilidad.

DG: En la accesibilidad se les dan las pautas de cómo tienen que llegar, de si hay barreras arquitectónicas como lo pueden salvar. Por ejemplo en La Vaguada, que este año está cerrado, si van en silla de ruedas les decimos que en vez bajar por las escaleras, tienen que rodear el parque y entrar por una zona que hay una churrería y ahí llegan a la rampa para entrar. Y después buscamos eso, evidentemente sobre todo en todo lo que es entorno de agua que sea accesible las instalaciones pero nosotros no podemos, no tenemos medios para proporcionarles un transporte.

Sa: ¿Ha habido alguna experiencia negativa con alguna instalación?

DG: Si, en una de ellas nos quisieron quitar los horarios de calles porque había mucha demanda, hicimos...nuestros deportistas hicieron una reclamación y nos devolvieron el espacio de agua aunque nunca nos han dejado en esa instalación sacar más horas con ellos y las relaciones están un poco tensas. Con el resto de instalaciones, la... el trabajo es bastante cercano y nos facilitan en todo lo posible. Incluso en muchas de ellas ahora mismo tenemos escuelas en colaboración, esto quiere decir que no son los usuarios los que tienen que pagar unas cuotas mensuales por hacer la actividad sino que las actividades están financiadas por el Ayuntamiento de Madrid que es el que se hace cargo de... del coste de los técnicos.

Sa: ¿Cree que la distancia y la variedad de horario entre las distintas instalaciones favorece la práctica del Club o puede suponer demasiado gasto económico?

DG: Eh... creemos que facilita que haya más usuarios en el Club, por eso estamos planteando ir a una instalación que estamos de préstamo como es San Juan Bautista, el próximo año sacar un grupo por la gente de la zona que se apuntó a la actividad y que no se desplazaría a otra instalación. Esto, pues al final lo que complica es más la calidad de... de... de vida de los técnicos que se tienen que desplazar de una instalación a otra, pero estamos buscando

fórmulas para que cada vez los técnicos tengas más horas en la misma instalación de forma... de forma seguida.

Sa: ¿Por qué en algunos casos hay que hacer uso del material propio del Club y otras veces las instalaciones lo facilitan?

DG: Eh... porque el Ayuntamiento de Madrid tiene una normativa muy abierta en cuanto al uso del material en el que los coordinadores de cada instalación son los que deciden si pueden o no dejar el material, en algunas instalaciones nos lo dejan y en otras no, y como hablábamos anteriormente en las actividades que somos escuelas en colaboración, como son la actividad del ayuntamiento, ahí sí que podemos usar el material siempre que hablamos de agua. En pádel y futbol sala que también tenemos alguna escuela en colaboración, en esa se nos da un dinero a principio de temporada para que compremos el material.

Sa: ¿Cree que el Club cuenta con material suficiente para todas sus actividades?

DG: Siempre se puede tener más material, pero tenemos el material necesario para dar una calidad. Si eh...los técnicos siempre pueden pedir material y si está dentro de las capacidades económicas del Club se les facilita.

Sa: ¿Cada cuánto se renueva ese material y quien se hace cargo de ello?

DG: A petición del técnico responsable del material y se renueva siempre que la capacidad económica del Club lo permite en el momento que se haga la solicitud. Después a final de año sí que intentamos que hagan una petición especial de material, pero por ejemplo ahora mismo las actividades que tenemos de pádel necesitaban pelotas de tenis nuevas y las han tenido.

Sa: ¿Todo el material que se usa se financia con el dinero del Club o existe algún convenio con alguna entidad que aporte parte del material?

DG: Todo el dinero se financia... todo el material se financia con dinero del Club a excepción de las escuelas de colaboración de pádel y futbol sala que hay un dinero del Ayuntamiento de Madrid para estas actividades.

Sa: ¿Existe algún tipo de ficha que recoja las características de cada usuario para aportarle una información previa al técnico?

DG: No hay una ficha previa, si una ficha cuando el deportista se hace socio del Club. Es en un formato on-line en la que los técnicos la pueden consultar en cualquier dispositivo móvil, en Tablet o en ordenador.

Sa: ¿Cómo se desarrollan las sesiones sin ningún tipo de programación?

DG: La sesión...programación sí que hay, pero es una programación no al uso como puede haber en un instituto o con unidades didácticas. La evolución de nuestros deportistas depende de sus capacidades y de cómo...de cómo vayan ellos entonces ahí es como tendremos que ir programando la sesión. Nosotros tenemos unas pautas básicas de cómo se tienen que ir trabajando y sobre esas se van haciendo. No es lo mismo una actividad tanto pádel, piscina, como actividad acuática en la que tú te vas a una clase con 6 personas y te aparezcan 3, pues tendrás que saber sobre la marcha ir modificando alguna serie de cosas.

Sa: ¿Qué es lo que se busca al final de la temporada del Club?

DG: ¿Qué se busca? Pues que, que los usuarios o los deportistas estén contentos, que quieran seguir, que haya una adherencia grande al deporte y después pues, lo que nos están dando los resultados de que tienen mayor calidad de vida, que...que tienen menos depresión, pues...respecto a personas que no practican deporte y que ellos pues te den las gracias o te digan que les gustan las actividades que estamos haciendo.

Sa: ¿Cómo se comprueba la evolución y el cumplimiento de los objetivos?

DG: Pues tenemos en...formato web, en la ficha del deportista tenemos unos objetivos marcados y se van haciendo evaluaciones progresivamente que es una de las cosas de las que se encarga la persona que lleva la dirección técnica.

Sa: ¿Se hace algún tipo de reunión con los técnicos para hablar sobre los progresos o posibles incidencias?

DG: Las posibles incidencias que hay se tienen que comunicar, eh... ya sea o por correo electrónico o por el grupo de WhatsApp que tenemos los técnicos y lo otro que me preguntabas era...

Sa: Para hablar de los progresos

DG: Los progresos pues se hablan en las reuniones que tenemos, esta temporada por las circunstancias estamos haciendo menos reuniones pero sí que hay un feedback bastante grande respecto a... como van evolucionando los deportistas.

Sa: ¿Cada cuánto tiempo se hacen esas reuniones?

DG: Eh... ahora las estamos haciendo de forma trimestral. En la temporada pasada las hacíamos de forma mensual.

Sa: ¿Por qué se han elegido estas actividades?

DG: Eh... creemos que una de las potencialidades que tienen el club es que las actividades se han adaptado a la demanda de los deportistas. Nosotros hemos sido el primer Club que hemos ofrecido en Madrid por ejemplo fútbol-7 o actividad en vaso de enseñanza para trabajar el equilibrio o la marcha, porque son necesi... demandas que nos hacían los deportistas. Por ejemplo hemos ofertado tres actividades como puede ser pilates, multideporte, como hacemos en centros de rehabilitación, o baile y no han tenido suficiente demanda para sacar un grupo.

Sa: ¿Se plantea ofertar alguna actividad más que hasta ahora no hayáis realizado?

DG: No, no porque no hay esa demanda. Hay alguna persona, uno, dos, que a lo mejor estarían dispuestos a hacer atletismo...atletismo no, perdón, baloncesto, pero no tenemos suficiente demanda para sacar un equipo, por ejemplo de baloncesto. Además las características de nuestros deportistas en muchos casos como tienen hemiparesia pues les cuesta más el poder hacer la...baloncesto.

Sa: ¿Qué necesita un usuario que esté interesado en participar a nivel competitivo?

DG: Cumplir la reglamentación de la competición, por ejemplo ahora nos hemos encontrado en el caso de un chico con daño cerebral que por no tener alteración física y solo cognitiva y conductual no le han dejado competir, lo único que siempre buscamos otras fórmulas para que pueda participar y está jugando en nuestro equipo de fútbol-7 incluso en el que jugamos contra equipos sin discapacidad

Sa: ¿Quién y cómo se valora el que un usuario sea apto para la práctica de una actividad?

DG: La valoración para la actividad la hace el técnico deportivo que va a dirigir la actividad porque a lo mejor hay un momento dado que en un grupo no es apto pero le podemos reubicar en otro grupo en el que hay más o menos nivel y se puede adaptar a sus características. Sí que tenemos una serie de casuísticas en las que hay factores que son limitantes y otros excluyentes para hacer la actividad pero si los cumples, es el técnico el que también decide y aconseja. Todos estos temas de si es excluyente, limitante o recomendable están en la tesis de Marta Pérez la directora técnica del Club.

Sa: ¿Se hace algún tipo de seguimiento para ver el progreso de los usuarios?

DG: Lo que hablábamos antes, en la base on-line de datos esta... se recoge en la ficha en la que se ve lo que pueden hacer, lo que no pueden hacer y según eso como van evolucionando y si hay más cosas que pueden hacer, seguir su evolución.

Sa: ¿Se mantiene algún tipo de contacto con los familiares a cerca del usuario?

DG: La casuística de los socios es distinta, en algunos todo el feedback tiene que ser con los... toda la relación tiene que ser con los familiares, hay con otros que tienen más independencia bien sea a nivel físico y/o cognitivo y toda la relación es con ellos.

Sa: ¿Existe algún perfil que creáis que no pueda encajar en vuestra práctica físico-deportiva del Club?

DG: Pues los estados vegetativos sí que no pueden...no tienen cabida dentro del Club o gente que tienen una movilidad mínima pues a lo mejor si no puede hacer la actividad acuática individualizada o natación, el resto de actividades que se necesita bipedestación y poder caminar, pues tampoco la podrían hacer.

Sa: ¿Cuál es el máximo de usuarios que puede haber dentro de una misma actividad?

DG: Las actividades son muy variadas, en individualizada evidentemente es ratio 1:1, en acave hemos tenido grupo de hasta 12 personas y otros se han cerrado con 4 o 5, en natación no superamos las 6 personas o intentamos no superar las 6 personas por calle pero a veces la casuística hace que sean más, en futbol sala hay 10 o 12, en pádel no solemos superar los 5 por...por pista y en futbol-7 y futbol sala pues hasta 24 podemos...eh...futbol-8, perdón, y futbol-7 podemos manejar grupos de hasta 24 personas. También va a depender mucho de las capacidades del deportista y de la instalación, no es lo mismo realizar una actividad de acave en un vaso de enseñanza que cubre bastante, que facilita el equilibrio de los usuarios a una piscina que cubre muy poquito en el que...la...el equilibrio se ve... eh... alterado y es más difícil que trabajen más usuarios a la vez porque hay que estar más pendiente suyo.

Sa: ¿Qué aspectos se tienen en cuenta para el precio de la cuota?

DG: Pues el precio de la cuota por un lado cubrir los costes que supone tener a un técnico deportivo impartiendo la actividad y por otro lado que sean lo más ajustados posibles para que todas las personas lo puedan hacer independientemente de su capacidad económica.

Sa: ¿Qué documentación es necesaria para empezar a realizar actividad física en el Club?

DG: Pues eh... el DNI, una foto, el certificado de discapacidad, un certificado médico que acredite que esta persona puede hacer actividad física sin ningún perjuicio, un compromiso de que está de acuerdo e informado de pagar las cuotas y después que nos facilite los datos

bancarios para que le podamos hacer el cobro, y a partir de esta próxima semana que cambia la ley de protección de datos, un certificado que haya una cesión o no explícita de cesión de...para hacerle foto y videos y después otra para que nos deje mandarle o no información respecto de las actividades que hace el Club.

Sa: ¿Las familias intervienen de alguna forma en las actividades que platea el Club?

DG: Pues mmm... las que son inclusivas o con persona de apoyo, sí que intervienen directamente. En las otras intentamos que intervengan lo menos posible para que el usuario vaya teniendo una mayor autonomía.

Sa: Pues ya hemos terminado la entrevista. Muchas gracias DG.

DG: Muchas gracias, chicas

ANEXO 5: ENTREVISTA A LA TÉCNICO DEPORTIVA 1

18 de mayo de 2018 a las 16.00 entrevista a Carla Acebes, técnica deportiva del Club Deporte para DCA.

Pa: Buenas tardes TecD 1, vamos a comenzar la entrevista.

TecD1: Buenas tardes, cuando quieras.

Pa: ¿Cómo conociste el Club y por qué empezaste a trabajar en él?

TecD1: Lo conocí a través de las prácticas del master de Actividad Físico-Deportiva en personas con discapacidad, decidí hacer ahí las prácticas y... al final me quedé trabajando ahí supongo porque les gusté como trabajaba y a mí me gustó también.

Pa: ¿Cuáles son las actividades que desarrollas dentro del Club?

TecD1: Pues ahora mismo estoy en el Hospital Beata María Ana, además trabajo en la piscina de Daoiz y Velarde, en la piscina de San Juan Bautista y en la Masó, y en todas hago tanto natación, como actividad grupal e individualizada.

Pa: ¿Cuál son sus objetivos como técnico?

TecD1: Pues supongo que mis objetivos son hacer cumplir los objetivos de nuestros usuarios.

Pa: ¿Qué formación previa y experiencia tiene en el ámbito de la discapacidad? ¿Y en daño cerebral?

TecD1: Bueno, mi formación previa fue primero la carrera con asignaturas con patologías y actividad física en discapacidad, luego me especialicé en el máster de Actividad Físico-Deportiva en personas con Discapacidad e Integración Social y justo en daño cerebral estuve haciendo tanto las prácticas como el trabajo final de... tanto de grado como de máster en personas con daño cerebral y específicamente en personas con ictus. De hecho, sigo formándome haciendo ahora mismo la tesis doctoral.

Pa: ¿El Club os facilita información sobre los usuarios que se incorporan nuevos a las actividades? ¿Es suficiente?

TecD1: Si, cada vez que entra un usuario nuevo tenemos acceso a su información, a su historial médico y a preguntarle a él si tenemos alguna duda. Yo creo que es suficiente como para introducirle dentro de una clase, así como hacerle primero una valoración previa antes de incluirle dentro de una actividad y otra.

Pa: ¿Durante el año existe algún tipo de reciclaje o formación continua por parte del Club?

TecD1: De vez en cuando hacemos alguna reunión y en ella pues se resuelven algunas dudas que tenemos.

Pa: ¿Son suficientes los técnicos para las actividades que se ofertan en función del número de usuarios?

TecD1: Yo creo que sí, actualmente tenemos cubiertas todas las actividades, pero de todas maneras eso lo tiene que decidir el director del Club, no nosotros.

Pa: ¿Qué opina sobre la diversidad de horarios y la distancia entre las distintas instalaciones?

TecD1: Pues bueno, teniendo en cuenta que creo que soy la única técnico deportiva que todavía sigue usando el transporte público, pues...hay distancia entre una instalación y otra. De todas maneras lo que se está intentando hacer es unificar las actividades, las máximas que se pueden dentro de una misma instalación para evitar este problema.

Pa: ¿Las condiciones de las instalaciones para la práctica y los usuarios son favorables?

TecD1: Si, las instalaciones son adecuadas para los usuarios. Antes no todas las instalaciones estaban adaptadas pero ahora en las que trabajamos si lo están y los usuarios parecen estar contentos.

Pa: ¿Son suficientes los materiales para las sesiones que se quieren plantear?

TecD1: Depende de la instalación, pero la mayoría nos deja usar su material por lo que podemos planificarnos las sesiones con amplia diversidad de materiales, pero en general si, son adecuados.

Pa: Ya que no existe una planificación como tal, ¿cómo estructuras las sesiones?

TecD1: Bueno, depende de la actividad que realicemos, por ejemplo, marcando los objetivos y con las baterías de ejercicios que están ya en la base de datos del club realizamos las sesiones de manera temporal, por decirlo así.

Pa: ¿Cuáles son los objetivos principales a trabajar en la sesión?

TecD1: Pues dependiendo de la actividad, por ejemplo en piscina pequeña tenemos ejercicios de coordinación, marcha, equilibrio tanto estático como dinámico, fuerza del tren inferior... En natación por ejemplo tenemos trabajo de estilos, también coordinación, movimientos, trabajo de core, dependiendo de los objetivos propios de la actividad y de los objetivos que nos marquemos con los usuarios.

Pa: ¿Qué metodología utiliza durante tus sesiones?

TecD1: Yo creo que tiene que haber una mezcla entre mando directo, descubrimiento guiado y resolución de problemas a nivel general.

Pa: ¿Sería necesaria una programación para el seguimiento y mejora del usuario?

TecD1: Realmente el Club se basa en que no necesitamos una programación, ni una unidad didáctica ni un microciclo para el seguimiento del usuario. Yo creo que esto son maneras y formas de ver las actividades ya que estamos trabajando con personas con discapacidad, siempre hay seguimiento aunque no haya una programación completamente redactada.

Pa: ¿Qué métodos utilizas para ver si estás consiguiendo los objetivos marcados y que alternativas propones cuando no se cumplen?

TecD1: Bien, para ver si se cumplen los objetivos realmente donde se ven es en el día a día que lo podríamos registrar en un cuaderno de campo perfectamente, pero que lo realizamos de manera observada, una observación participativa. Además, como realizamos tesis doctorales en el Club, siempre tenemos test funcionales y algún método de valoración que pasamos de vez en cuando a algunos de nuestros usuarios. Yo por ejemplo en las individualizadas sí los paso. Y alternativas, pues evidentemente cuando no se cumplen los objetivos hay que reprogramar y hay que volver a plantearnos de nuevo las actividades y los ejercicios que hacemos.

Pa: ¿Lleva un seguimiento de la evolución de cada usuario?

TecD1: Si, mediante la observación participativa que hacemos cada día con ellos, así como que tenemos dentro de la web del Club fichas de cada uno de ellos y vamos registrando su evolución, sus hojas de sesión... y eso también nos vale para cuando hay sustituciones dentro del club.

Pa: En la actividad individualizada, los usuarios suelen ser los de mayor afectación, ¿cómo es la comunicación durante la actividad con ellos?

TecD1: Bueno, la comunicación intenta ser natural como en todas. Es verdad que cuando existe una afasia o problemas de comprensión pues la comunicación se ve un poco mermada, al principio trabajamos un poco por modulación, representando lo que queremos trabajar y bueno, poco a poco al final vas comprendiéndoles más y ellos a ti y se crea como un lenguaje no verbal. Pero esto no solo pasa en las individualizadas, también en las grupales, dependiendo de la afectación que tenga la persona en la comunicación, pero sí que es ver que muchas veces tenemos mucha dificultad hasta encontrar un método de comunicación adecuado.

Pa: En las actividades de piscina grupales, ¿se fomenta la relación entre los usuarios? ¿Qué sucede con los usuarios que tienen problemas a la hora de comunicarse?

TecD1: Por supuesto que se fomenta la relación entre los usuarios, de hecho es uno de nuestros objetivos principales, que interactúen entre ellos y lo conseguimos principalmente a través del juego ya que una de la parte de nuestra sesión tiene que tener esta parte lúdica y es donde observamos esa relación entre ellos. Con los que tienen problemas de comunicación se ven frustrados, muchas veces lo que hacen es callarse, hay muchas veces que se respaldan en la no comunicación, en no expresar lo que quieren decir. Muchas veces sucede por culpa de esa afasia, pero deciden no participar tanto como el resto y esto es un problema. Luego, cuando es de comprensión pues evidentemente hay que repetir y modular, pero la comunicación entre ellos pues bueno, a veces se ve un poco mermada también.

Pa: ¿Qué función tiene el familiar o personal de apoyo que se incorpora dentro de la práctica con el usuario que lo necesita?

TecD1: Bien, en la única actividad donde se incorpora este familiar es en la grupal con persona de apoyo y realmente su función es ayudar al usuario a realizar la actividad de manera correcta sobre todo a nivel de estabilización y supervisión ya que trabajamos a través de la asignación de tareas. Y luego con los que tienen algún problema de atención o de comunicación hablan un poco por ellos, también.

Pa: ¿Ha habido alguna mala experiencia con alguno de los usuarios o entre ellos?

TecD1: Por lo general no suele haber problemas entre ninguno, pero es cierto que todos somos personas y siempre hay algún pequeño conflicto por falta de comunicación, por alguna mala expresión o porque realmente un daño cerebral adquirido implica un daño emocional y cognitivo que nos puede dificultar a la hora de hablar con ellos con ciertas alteraciones o conflictos. De todas formas reitero lo dicho, no suele haber ninguna mala experiencia.

Pa: ¿Añadirías algo a esta entrevista?

TecD1: No, la verdad es que está perfecta.

Pa: Muchas gracias por todo.

ANEXO 6: ENTREVISTA AL TÉCNICO DEPORTIVO 9

21 de mayo de 2018 a las 16.00 entrevista a Jorge Castellanos, técnico deportivo del Club Deporte para DCA.

Pa: Buenas tardes TecD 9, vamos a comenzar la entrevista.

TecD9: Buenas tardes, estupendo.

Pa: ¿Cómo conociste el Club y por qué empezaste a trabajar en él?

TecD9: El club lo conocí a través de las prácticas que hice del master, entonces...una vez que finalicé mi periodo de prácticas...eh... me mantuve dentro del Club y finalmente a inicios de septiembre de 2017 empecé a trabajar como técnico.

Pa: ¿Cuáles son las actividades que desarrollas dentro del Club?

TecD9: Las actividades que realizo dentro del Club son natación, acave, pádel y fútbol sala.

Pa: ¿Cuál son sus objetivos como técnico?

TecD9: Mis objetivos como técnico del Club son proporcionar la mayor autonomía posible a nuestros deportistas a través de la actividad física mejorando así sus capacidades físicas haciendo que su calidad de vida mejore. Además, proporcionar un ambiente de sociabilización en el que puedan interactuar con otros deportistas que tienen una discapacidad semejante con ellos.

Pa: ¿Qué formación previa y experiencia tiene en el ámbito de la discapacidad? ¿Y en daño cerebral?

TecD9: La formación que tengo para trabajar con discapacidad, a parte de la asignatura que dan en la carrera de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, he realizado un Master para personas con discapacidad e inclusión social. El nivel de experiencia laboral...soy técnico de este Club desde septiembre de 2017 por lo tanto tengo un bagaje de unos 8 meses aproximadamente como técnico del Club y trabajando con daño cerebral.

Pa: ¿El Club os facilita información sobre los usuarios que se incorporan nuevos a las actividades? ¿Es suficiente?

TecD9: La única información que tenemos de los deportistas que vienen a nuestro Club es una valoración inicial que realiza el propio técnico dentro del agua, no hay mucha información adicional que nos proporcione el Club antes de trabajar con ellos salvo un reconocimiento médico. No, no lo considero suficiente ya que hay muchos apartados y muchos elementos que hay que tener en cuenta y muchas veces por falta de información no se ven tan rápido.

Pa: ¿Durante el año existe algún tipo de reciclaje o formación continua por parte del Club?

TecD9: De forma esporádica, los coordinadores del Club realizan unas sesiones de formación en las que todos los técnicos están invitados a participar y en la que se van viendo poco a poco los diferentes aspectos de la discapacidad en función de la especialidad que tenga cada uno de ellos.

Pa: ¿Son suficientes los técnicos para las actividades que se ofertan en función del número de usuarios?

TecD9: Dentro de mis actividades, hablo personalmente, considero que el ratio de técnico-usuario es bastante aceptable, pero soy consciente de que en ocasiones hay técnicos que tienen una cantidad de usuarios demasiado elevada por lo que no creo que de forma genérica haya demasiados técnicos para la cantidad de usuarios que tenemos.

Pa: ¿Qué opina sobre la diversidad de horarios y la distancia entre las distintas instalaciones?

TecD9: El hecho de tener una diversidad de horarios tan grande y poder contar con tantos centros dentro de la Comunidad de Madrid me parece...eh...de vital importancia para la fidelización de los usuarios y de nuestros deportistas por lo tanto, por parte de ellos considero que es de vital importancia el tener tanta variedad tanto de horarios como de instalaciones. Mirando desde el punto de vista de los técnicos, no es un punto tan a favor ya que somos nosotros los que tenemos que estar dando vueltas por la Comunidad de Madrid para poder asistir a todas las clases que tenemos que impartir.

Pa: ¿Las condiciones de las instalaciones para la práctica y los usuarios son favorables?

TecD9: En mi caso las instalaciones con las que cuento para realizar actividades en vaso de enseñanza...eh... no son las más adecuadas sobre todo para el acceso a la piscina, es verdad que los usuarios que tienen unos perfiles de mayor discapacidad...eh... cuentan con una grúa para acceder al vaso, pero los que tienen un rango medio que tienen cierta ambulación y pueden bajar solos por las escaleras tienen muchos más problemas ya que están utilizando unas escaleras de aluminio metálicas normales, pero soy consciente de que en otras instalaciones sí que hay escaleras de obra y accesos muchos más favorables para personas que tienen una movilidad reducida.

Pa: ¿Son suficientes los materiales para las sesiones que se quieren plantear?

TecD9: En cuanto a los materiales que utilizamos en las sesiones sí que me parece que tenemos una variedad bastante amplia y que en el momento en el que cualquier técnico tiene la necesidad de incluir algo nuevo se añade al inventario sin problema ninguno.

Pa: Ya que no existe una planificación como tal, ¿cómo estructuran las sesiones?

TecD9: Las sesiones las estructuro en función de la capacidad física o el déficit que quiero trabajar concretamente en esa actividad, entonces a través de la tesis de una de nuestras técnicas y coordinadora hemos visto que el trabajo de equilibrio, la fuerza y la marcha son fundamentales para las personas que tienen daño cerebral por lo tanto voy variando el objetivo de mi sesión a nivel de capacidad física y me la estructuro en función de ese déficit o esa capacidad que quiero mejorar.

Pa: ¿Cuáles son los objetivos principales a trabajar en la sesión?

TecD9: Los objetivos principales que busco dentro de una sesión son como he dicho antes el ganar mayor autonomía a través del trabajo de las capacidades físicas de los déficits, es decir, si hago un trabajo de fuerza lo oriento siempre a actividades de la vida diaria en las que yo considere que ese trabajo puede ayudarles a la hora de levantarse de la silla, alcanzar un material que esté en un lugar elevado, etc.

Pa: ¿Qué metodología utiliza durante tus sesiones?

TecD9: En función de la actividad que esté desarrollando mi metodología varía bastante. Para empezar, cuando estoy en una actividad individualizada utilizo el mando directo constantemente ya que por temas de comunicación, me refiero a afasias y déficits en el ámbito

de la comunicación, el realizar otro tipo de metodología no lo considero efectivo ni eficiente, por tanto en ese tipo de actividades utilizo sobretodo el mando directo. Para actividades como acave, actividad acuática en vaso de enseñanza, utilizo la asignación de tareas ya que no puedo estar pendiente de un grupo de cinco personas para realizar un mando directo que incluso también consideraría que es la metodología más acertada para este tipo de población, pero en un grupo de cinco personas utilizo la asignación de tareas.

Pa: ¿Sería necesaria una programación para el seguimiento y mejora del usuario?

TecD9: Creo que no sería necesario una programación cerrada para el seguimiento y la mejora de los deportistas, sí que podría ser adecuado generar una serie de ítems u objetivos que tienen que ir alcanzando a lo largo de su trayectoria dentro del Club para marcar y cuantificar la mejora de sus capacidades físicas como tal, pero no una programación cerrada porque cada deportista tiene su...su capacidad física, cognitiva, social...y no evolucionan a un ritmo semejante ni mucho menos.

Pa: ¿Qué métodos utilizas para ver si estás consiguiendo los objetivos marcados y que alternativas propones cuando no se cumplen?

TecD9: Yo personalmente como técnico me focalizo mucho en el control y la higiene postural por lo que eh...el simple hecho de ir viendo día a día como mejoran esa postura, ese control motor, etc. lo utilizo, por así decirlo, para observar si los objetivos que me marco o esos ítems de los que he hablado anteriormente se van cumpliendo y en caso de que no sea capaz pues propongo mi trabajo de fin de master que trababa sobre una batería de test que evalúan las capacidades que más se trabajan en este Club y que nos podrían dar un valor numérico o un valor cuantificable de la evolución de los deportistas.

Pa: ¿Lleva un seguimiento de la evolución de cada usuario?

TecD9: No, no llevo ningún seguimiento estricto ni escrito sobre la evolución de los deportistas como tal. La evolución y el seguimiento que se va haciendo es a nivel subjetivo y observacional.

Pa: En la actividad individualizada, los usuarios suelen ser los de mayor afectación, ¿cómo es la comunicación durante la actividad con ellos?

TecD9: A menudo la comunicación con el deportista se ve mermada por esa afasia o esos déficits de comunicación de los que hemos hablado anteriormente. Es verdad que una vez que te haces a ellos, los conoces y ves cómo van evolucionando, ellos también establecen una relación contigo y sabemos que a través de un gesto o de una serie de gruñidos o sonidos o caras somos capaces de saber más o menos lo que te están pidiendo, pero en muchas ocasiones que lo que piden es más complejo, un gruñido no basta para explicarlo por lo tanto considero que la comunicación con mis deportistas en ocasiones es deficitaria en ese aspecto.

Pa: En las actividades de piscina grupales, ¿se fomenta la relación entre los usuarios? ¿Qué sucede con los usuarios que tienen problemas a la hora de comunicarse?

TecD9: En las actividades colectivas sí que se fomenta mucho la comunicación, el establecimiento de relaciones sociales, etc. es más, en piscina pequeña en la actividad les permito que vayan hablando entre sí mientras van realizando la actividad y que al mismo tiempo considero un trabajo ya que es una tarea dual en la que al mismo tiempo tienen que mantener una conversación y realizar la actividad y lo veo de vital importancia para su autonomía y su vida diaria. Los que tienen algún problema para comunicarse sí que se ven en

ocasiones un poquito desplazados porque se frustran mucho ya que cuando quieren comunicar algo, un sentimiento o algún pensamiento es bastante complicado ya de por si también para las personas que tienen daño cerebral y por ende muchos de ellos que tienen problemas en la comunicación se entiendan, por lo que en ocasiones existe ese pequeño desplazamiento

Pa: ¿Qué función tiene el familiar o personal de apoyo que se incorpora dentro de la práctica con el usuario que lo necesita?

TecD9: El personal de apoyo que se introduce en la actividad junto con el usuario tiene la función principal de apoyar la orden del técnico y proporcionar un apoyo continuo al deportista que lo necesita ya que en muchas ocasiones nos encontramos con grupos heterogéneos en los que hay usuarios o deportistas con un nivel bastante menor que requieren de un trato más individualizado por lo que este personas de apoyo nos proporciona esa ligera ayuda.

Pa: ¿Ha habido alguna mala experiencia con alguno de los usuarios o entre ellos?

TecD9: De momento no he tenido ningún tipo de problema con mis usuarios salvo cierta salida de tono o cierta frustración que vienen asociadas directamente a los diferentes déficits que proporciona la discapacidad como pueden ser los problemas de comunicación de los que hemos hablado anteriormente o algún problema del control emocional, pero por lo demás no he tenido ningún tipo de percance.

Pa: ¿Añadirías algo a esta entrevista?

TecD1: No, creo que es muy completa.

Pa: Muchas gracias por todo, TecD 9.

TecD1: Muchas gracias a ti.

ANEXO 7: ENTREVISTA A LA TÉCNICO DEPORTIVA 1 DESPUÉS DE REALIZAR EL PILOTAJE DE LA PROPUESTA

15 de junio de 2018 a las 20.30 entrevista a TecD1, técnica deportiva del Club Deporte para DCA.

Pa: Buenas tardes, vamos a comenzar con la entrevista después de haber realizado el periodo de pilotaje de la propuesta.

TecD1: Buenas tardes, perfecto.

Pa: ¿Crees que estos sistemas de comunicación alternativos son útiles para los técnicos durante las sesiones con los deportistas que tienen problemas de comunicación?

TecD1: Si, porque no hay ningún sistema actualmente que utilicemos y creo que hay que probar, entonces me parece que es muy interesante y que puede funcionar.

Pa: ¿Consideras que los deportistas pueden expresarse mejor durante la sesión?

TecD1: Bueno, como hay diferentes tipos de afasia creo que para algunos...eh...funcionará mejor que para otros, sobre todo para los que tienen problemas de comprensión porque la parte de pictogramas sí que está funcionando...o sea, que parece que ha funcionado bien, y la parte de palabras creo que también puede ser muy interesante

Pa: ¿Añadirías algo a la propuesta?

TecD1: A lo mejor añadiría alguna palabra más o algún contexto más en plan a largo plazo y creo que se podría utilizar.

Pa: Esto es todo, muchas gracias.

TecD1: Muchas gracias, Pa.

