

La intervención desde la Educación Física en personas con Autismo

Lombardo, Maximiliano

Hospital Italiano de Buenos Aires

maxilombardo@live.com.ar

Biasatti, Marcelo

Hospital Italiano de Buenos Aires

marcelobiasatti@hotmail.com

Resumen

Los equipos interdisciplinarios de intervención han demostrado en los últimos años que son la manera más eficaz de influir educativa y terapéuticamente en la vida de los niños con TEA. La mirada integral de la persona y las diversas maneras de estimular sus funciones cognitivas brindarán de herramientas a ese niño para que pueda enfrentar de mejor manera los desafíos de la vida cotidiana.

El servicio de TEA del SMP del Hospital Italiano de Buenos Aires, desde el año 2009 incluyó a Profesores de Educación Física en su equipo. El deporte, el juego motor y la actividad física son promotores inertes de salud y educación y elementos fundamentales para beneficiar el bienestar biopsicosocial de todas las personas. Al pensar en un niño con posibilidades concretas de inclusión activa en un jardín, un colegio o un club, es indispensable que este niño aprenda a jugar, a respetar turnos, a interpretar los roles dentro de un juego y que posea una motricidad lo más próxima a su edad cronológica posible.

El abordaje desde el campo de la Educación Física formada en estrategias específicas ayuda a la inclusión activa en la sociedad de las personas con Trastorno del Espectro Autista.

Palabras Claves

Autismo; Juego Motor; Actividad Física; Deporte; Inclusión.

Autismo

El Autismo es un trastorno del NEURODESARROLLO con una base neurobiológica que acompaña a la persona durante toda la vida, "no es una enfermedad sino una condición". (Cadaveiras- Waisburg, 2014)

Historia:

- Leo Kanner: fue un Psiquiatra Austríaco que en el año 1943 estudio a un grupo de 11 años que presentaban dificultades para acciones recíprocas sociales y para la adaptación a los cambios en las rutinas, buena memoria, sensibilidad a los estímulos, ecolalias y problemas para realizar actividades espontaneas. Observo que este grupo de niños no poseían o utilizaban capacidades linguisticas, tenían comportamientos autoestimulatorios y movimietos extraños. A estos niños los denomino "autistas". (Valdez, 2016)
- Hans Asperger: fue un médico Vienes que en el año 1943 estudio a un grupo de niños que presentaban intereses intensos e inusuales, repetitividad en sus rutinas, apego a ciertos objetos y buen lenguaje pero eran como "pequeños profesores" acerca de su interés. A este grupo de niños se los denomino "Síndrome de Asperger". (Valdez – Ruggieri, 2011)
- Lorna Wing: Psiquiatra Británica que en el año 1988 plantea lo que se denomina la Tríada de Wing, que fue la base para diagnosticar autismo. Lorna Wing plantea 3 dimensiones afectadas dentro del espectro autista, estas son: Trastorno de la reciprocidad social, Ausencia de capacidad simbólica y de conducta imaginativa y Trastorno de la comunicación verbal y no verbal. (Wing, 1981)
- Angel Riviere: fue un psicólogo y científico español, que a finales de los años 80 introduce el concepto de "espectro autista", y lo define como un continuo de diferentes dimensiones y no como una categoría única. (Riviere, 1997)

Actualidad:

En la actualidad se plantea que una persona con autismo presenta dificultades en mayor o menor medida en 4 áreas diferentes, las cuales describen 3 dimensiones distintas en cada una de ellas (Riviere, 1997)

Área social

- Trastornos cualitativos de la relación social
- Trastorno de la capacidad de la referencia conjunta
- Trastornos de las capacidad intersubjetivas y mentalistas

Área comunicación y lenguaje

- Trastornos de las funciones comunicativas
- Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo
- Trastorno cualitativo del lenguaje comprensivo

Área anticipación /flexibilidad

- Trastorno de la competencia de anticipación
- Trastorno en la flexibilidad mental y comportamental
- Trastorno del sentido de la actividad

Área simbolización

- Trastorno de la imaginación y la capacidad de ficción
- Trastorno de la imaginación
- Trastorno de la suspensión

Según las doce dimensiones, se puede deducir el grado de severidad del Autismo. Cada manifestación varía en grado y forma según cada persona y la intervención temprana puede marcar la diferencia en el desarrollo. (Riviere, 1997)

- Una persona *afectada levemente* y con tratamiento apropiado puede llevar una vida independiente
- Una persona *severamente afectada* podría ser incapaz de hablar o de cuidarse a sí misma.

Por lo tanto es posible que niños que poseen el mismo diagnóstico presenten diferentes síntomas. (Valdez- Ruggieri, 2011)

Según el manual DSM 5 de la Asociación Americana de Psiquiatría, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) afecta a las personas a lo largo de su vida y no es considerado una enfermedad. El término "TEA" incluyó a los términos Autismo, TGD, Síndrome de Asperger, TGD no especificado, Desintegrativo Infantil mencionados por el DSM 4, versión anterior de este manual (APA, 2013).

Signos de Alerta:

A continuación, se nombrarán diferentes signos que podemos reconocer desde la observación, estar atentos y derivar o consultar con los especialistas (Grañana, 2014):

Área de la comunicación social

- ✓ No responde a su nombre
- ✓ No dice lo que quiere
- ✓ Esta retrasado en la adquisición del lenguaje
- ✓ No saluda
- ✓ No sigue consignas
- ✓ A veces parece escuchar y otras no

Área de interacción social

- ✓ No utiliza los juguetes de forma convencional
- ✓ Mantiene juegos extraños
- ✓ Prefiere jugar solo
- ✓ No se interesa por otros niños
- ✓ Establece poco contacto visual
- ✓ Parece estar en su mundo
- ✓ No presta atención

Área conductual

- ✓ Repite actividades una y otra vez
- ✓ Alinea objetos y/o los clasifica
- ✓ Hace berrinches
- ✓ Es hiperactivo
- ✓ Es opositorista
- ✓ Realiza movimientos raros
- ✓ Es hipersensible a ciertas texturas o sonidos
- ✓ Camina en puntas de pie

Educación Física y Autismo

Debemos destacar que el deporte y la actividad física son elementos primordiales para beneficiar el bienestar biopsicosocial de todas las personas. La educación física ha ido ganando un terreno muy importante dentro de la vida de las personas con TEA, por lo que es de suma importancia que aprendan a jugar, a respetar turnos, a interpretar los roles dentro de un juego y que posean una motricidad lo más próxima a su edad cronológica posible. Según un estudio, el Autismo también afecta a las habilidades motoras y es por esto que se deberían ofrecer programas de Educación Física desde las edades más tempranas (MacDonald, 2014)

A la hora de trabajar con personas con TEA debemos tener en cuenta ciertos aspectos teóricos que sirven de base para fundamentar las prácticas:

- Ludomotricidad: la cual hace alusión a las ganas de realizar cualquier acto motor (actividad física, juego o deporte) por el solo hecho de que la misma genere placer, sea entrenada y brinde la posibilidad de diversión a quien la realiza. (Parlebas, 2012)
- Situación Motriz: determinado por el conjuntos de acciones motrices que realiza uno o mas individuos con presencia o ausencia de comunicación praxica. (Parlebas, 2012)
- Situación Psicomotriz: se denomina de esta forma al hecho de realizar una acción en solitario, con ausencia de comunicación

praxica. (Parlebas, 2012)

- Situación Comotriz: se denomina de esta forma a la acción motriz de dos o más individuos, pero sin interacción motriz entre ellos para poder llevarla a cabo. (Parlebas, 2012)
- Situación Sociomotriz: determinada por la comunicación praxica, son acciones motrices que requieren de la interacción con los demás individuos para poder llevar a cabo. Esta situación se encuentra dividida en tres formas diferentes de acuerdo a la comunicación existente: comunicación motriz, contracomunicación motriz y comunicación y contracomunicación motriz. (Parlebas, 2012)

De acuerdo a lo mencionado anteriormente es que nos planteamos diferentes objetivos a la hora de planificar nuestras intervenciones:

Objetivos desde nuestra área:

- Mejorar las capacidades físicas y motrices: la regulación postural (equilibrio...), las habilidades y destrezas básicas (saltar, correr, lanzamientos, recepciones...), la coordinación y las capacidades físicas (velocidad, flexibilidad, fuerza y resistencia).
- Promocionar la salud en general.
- Favorecer la comunicación y la socialización.
- Favorecer la autonomía personal.
- Desarrollar destrezas cognitivas (memoria, atención, flexibilidad).

Consideraciones a tener en cuenta en la clase de Educación Física tomando las influencias de algunos modelos desarrollados para el tratamiento de los TEA:

- Establecer rutinas (generalmente calentamiento, parte principal y vuelta a la calma).
- Avisar previamente al alumno con autismo de los cambios que se vayan a producir en las rutinas de clase (utilización de una agenda visual). (Mesibov -Schopler, 2004)
- Tener en cuenta la posibilidad de “días especiales” (family day, olimpiadas deportivas, días de lluvia) y trabajar con anticipadores.
- Desglosar las actividades en pasos sencillos. (Trivisonno, 2007)

- Utilizar apoyo visual en la instrucción y en las propias actividades (pictogramas, modelo directo). (Frost- Bondy, 2002)
- Usar tablas para organizar las tareas y centrar su atención.

Aspectos a tener en cuenta relacionados al lugar en donde se desarrolla la clase de Educación Física (Mesibov -Schopler, 2004):

- Establecer límites físicos y visuales claros mediante pictogramas que les sean previamente explicados, señales de colores, dibujos. Minimizar distracciones visuales y auditivas para evitar que su atención se dirija hacia estímulos que no son relevantes.
- Desarrollar zonas físicas que sean específicas a diferentes funciones, por ejemplo: área de descanso.

Deporte y Autismo:

A la hora de realizar diferentes actividades desde un deporte en particular debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones, tomando las influencias de algunos modelos desarrollados para el tratamiento de los TEA:

- Establecer rutinas de trabajo y avisar previamente al individuo de posibles cambios en dichas rutinas. Trabajar la anticipación. (Mesibov -Schopler, 2004)
- Utilizar diferentes técnicas de moldeamiento (manipulación de los diferentes objetos). De esta forma buscamos siempre el éxito y evitamos la frustración. (Frost- Bondy, 2002)
- Utilizar el modelo/demostración de la actividad a realizar; Utilizar diferentes tipos de reforzadores; Desglosar la técnica en pasos sencillos; Enseñar de una regla a la vez (Trivisonno, 2007)
- Utilizar apoyo visual en la instrucción y en las propias actividades.

Bibliografía:

- APA, American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA (USA): American Psychiatric Publishing.
- Cadaveiras, M. & Waisburg, C. (2014). *Autismo, guía para padres y profesionales*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Frost, L.; Bondy, A. (2002) *PECS el sistema de comunicación por intercambio de imágenes*. USA: Pyramid Educational Products Inc.
- Grañana, N. (2014). *Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista*. Buenos Aires: Paidós.
- MacDonald (2014) *Revista "Adapted Physical Activity Quarterly"* Oregon State University, Abril 24, 2014
- Mesibov, Gary B., Shea, Victoria, Schopler E. (2004). *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. Estados Unidos: Springer Science + Business Media, LLC.
- Parlebas, P. (2012). *Juegos, deportes y sociedades: Léxico de praxiología motriz*. España: Editorial Paidotribo.
- Riviere, A. (1997). *Inventario de espectro autista (IDEA): tratamiento y definición del espectro autista I y II*. En: Riviere, A. y Martos, J. (Comp.). Madrid: Inmerso.
- Trivisonno, C. (2007) *Introducción al Enfoque ABA en Autismo y Retraso del Desarrollo*. Buenos Aires: Lulu Ediciones
- Valdez, D. (2016). *Autismos, estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Valdez, D. & Ruggieri, V. (2011). *Autismo, del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires: Editorial: Paidós.
- Wing, L. (1981). *Asperger's Syndrome: a Clinical Account*. Psychological Medicine.

