

LA MOTRICIDAD EN TEA-AF Y SA: PROPUESTA PARA LA MEJORA DEL DEFICIT MOTOR Y DE LA INTERACCIÓN SOCIAL



Facultad de Educación y Trabajo Social

TRABAJO FIN DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA

Alumna: Olaya Gómez Rodríguez

Tutor: José Ignacio Palacios Sanz

2012-2013

***"The body is the physical aspect of the personality,
and movement is the personality made visible"***

Mary WhiteHouse

INDICE

Resumen y palabras clave.....	6
Abstract and keywords	7
Abreviaturas.....	8
1. Motivación y justificación.....	10
1.1 Relevancia de la temática elegida	11
1.2 Fundamentación teórica y antecedentes en el trastorno del espectro autista	13
1.2.1 Terminología.....	13
1.2.2 Principales autores	14
1.2.3 Características del TEA	16
1.2.4 Tipología del TEA: subgrupos del espectro	16
1.3 Legislación.....	21
2 Contexto	
2.1 Explicación de la propuesta.....	24
2.2 Fundamentación teórica: una visión general, sobre la motricidad y el autismo	25
2.2.1 Dimensiones implicadas	26
2.2.2 Afectación del desarrollo motor en TEA	28
2.2.3 Beneficios de la motricidad en TEA.....	29
2.3 La motricidad en relación al AAF y SA.....	32
2.4 Técnicas, programas y experiencias	36
2.4.1 Técnicas de apoyo en TEA	37
2.4.2 Programas concretos observados en el centro de prácticas.....	41
2.4.3 Otras experiencias	44
3 Diseño	
3.1 Justificación del proyecto.....	47
3.2 Modo en el que se aborda el proyecto	48
3.2.1 Título.....	48
3.2.2 Introducción	48
3.2.3 Objetivos	49

3.2.4	Contenidos.....	53
3.2.5	Metodología	55
3.2.6	Recursos y estrategias	56
3.2.7	Temporalización y Planificación.....	58
3.2.8	Evaluación.....	61
4	Conclusiones	
4.1	Síntesis del proyecto.....	62
4.2	Análisis de las posibilidades y limitaciones del proyecto	
4.2.1	Debilidades.....	64
4.2.2	Fortalezas	65
4.3	Papel del psicopedagogo.....	66
4.4	Propuestas futuras	
4.4.1	Avances en TEA.....	67
4.4.2	Otras formas de utilizar la motricidad en TEA.....	69
4.4.3	La motricidad en otros campos de la psicopedagogía	70
5	Referencias bibliográficas	72
	Anexos.....	76

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Máster surge por dos razones: el interés por el área de la motricidad es debido a mi formación anterior, maestro especialidad educación física y por otro lado, el contacto directo con personas con Trastorno del Espectro Autista de Alto Funcionamiento y Síndrome de Asperger durante el Practicum y las dificultades que presentan en su ámbito motor. Todo ello sustentado de modo teórico por diversos autores que confirman la asociación de una torpeza motriz generalizada en este trastorno.

La intención es profundizar en este campo tan poco investigado y elaborar una propuesta teórica de trabajo para, por un lado mejorar el déficit en esta área, ya que en muchos casos dificulta su vida diaria y por otro, fomentar el ámbito corporal como herramienta para mejorar la interacción social en estas personas.

PALABRAS CLAVE

Autismo de Alto Funcionamiento (AAF) y Síndrome de Asperger, Actividad Física y (psico) motricidad, Movimiento, Programa de Habilidades Sociales, Comunicación no verbal y Ocio y tiempo libre.

ABSTRACT AND KEYWORDS

ABSTRACT

This dissertation arises from two causes. One of this viewpoints is interest in the area of movement is due to my previous education as a primary school Physical Education teacher and the other point of view is the direct contact with people with High-functioning Autism and Asperger Syndrome during my traineeship period and all the difficulties that they presented in the field of movement. This theoretical mode supported by several authors that confirm the association of a generalized motor clumsiness in this disorder.

The intention is to delve into this area as little researched and develop a proposal for empirical work. On the one hand improve the deficit in this area, as in many cases hinders their daily lives; and on the other hand, to promote body field as a tool for improve social interaction in these people.

KEYWORDS

High-functioning Autism and Asperger Syndrome, Physical Activity and (psycho) motor skills, Movement, Social skills, Non-verbal communication and Leisure.

ABREVIATURAS

APA: Asociación Americana de Psiquiatría (*American Psychiatric Association*)

AAF: Autismo de alto funcionamiento

ABF: Autismo de bajo funcionamiento

CIE: Manual de clasificación internacional de enfermedades

DSM: Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

HHSS: Habilidades Sociales

OMS: Organización Mundial de la Salud

SA: Síndrome de Asperger

TA: Trastorno Autista

TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

TEA: Trastorno del espectro autista

TEA-AF: Trastorno del espectro autista de alto funcionamiento

TEA-BF: Trastorno del espectro autista de bajo funcionamiento

TFM: Trabajo de Fin de Máster

TGD: Trastornos generalizados del desarrollo

TGDNE: Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

TOC: Trastorno obsesivo compulsivo

1. MOTIVACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Para comenzar con este Trabajo de Fin de Máster quería hacer una pequeña introducción explicativa de cuál es mi motivación y el porqué de su realización, además de una fundamentación previa al colectivo de personas con autismo, para sustentar la base de lo que posteriormente será mi propuesta relacionada con este colectivo y la motricidad.

Pero antes de todo eso, dispongo que este trabajo cumple con las competencias específicas propuestas para él, en concreto y en relación a cada uno de ellos:

- Aplicar los principios y fundamentos de la orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas. En mi caso, la orientación y el desarrollo personal en personas con trastorno del espectro del autismo.
- Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos. Desde esta propuesta pretendo diseñar un programa que dé respuesta a la necesidad de interacción social a las personas con TEA a través de la motricidad, así como su mejora de la capacidad en esta área.
- Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos. Siendo parte de un servicio psicopedagógico como puede ser la atención a TEA-AF.
- Aplicar los fundamentos y principios básicos de la gestión a la planificación de acciones de coordinación y liderazgo de equipos psicopedagógicos favoreciendo el trabajo en red entre los diferentes agentes e instituciones socioeducativas. Se refleja la función de organización y planificación desde el rol de psicopedagogo en este programa pues es quien debe dirigir y gestionar el mismo.
- Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución. Esta propuesta se adecua a la necesidad de adaptación al contexto natural en el que las personas con TEA se desenvuelven y busca dar una solución alternativa a ese desarrollo social.

- Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica. Tiene una fundamentación teórica elaborada, aunque no haya podido ser puesta en práctica, además de intentar innovar en métodos de intervención con este colectivo.

1.1 MOTIVACIÓN Y RELEVANCIA DE LA TEMÁTICA ELEGIDA

Diversos motivos son los que me han llevado a la realización de este TFM. En primer lugar mi interés por el mundo de lo corporal, ya que mis estudios universitarios iniciales fueron maestro especialista en educación física. Además de mi opinión personal de considerar el cuerpo como una herramienta esencial de aprendizaje a la hora de interactuar en el medio en el que nos encontramos.

En segundo lugar, el contexto en el que he podido realizar el Practicum de este Máster, la Asociación de Autismo Valladolid, que me ha servido para concretar un poco más cómo se aplica y se puede aplicar este concepto en todos los ámbitos de atención a la diversidad, en concreto al colectivo de autismo.

Debido a estas inquietudes, me surgieron diversas dudas que fueron las que enfocaron mis pretensiones sobre este trabajo. En un primer momento, la torpeza motriz asociado al trastorno autista que se menciona en tantos manuales y por tantos autores y posteriormente, sobre la implicación que tiene el cuerpo en el entorno en el que nos desenvolvemos y cómo influye y se utiliza como herramienta para la interacción social y la comunicación con los otros. Por tanto, utilizar este factor en las personas con trastorno del espectro autista, dado que una de sus mayores dificultades es la interacción social y la pragmática y puede ser un recurso muy interesante para la mejora en estos ámbitos.

Además del interés que suscita la mejora de la salud y la calidad de vida a través de estas actividades y como no, el desarrollo saludable del ocio y el tiempo libre, que en muchas ocasiones queda condicionado por factores externos, impidiendo disfrutar con normalidad de estas actividades. Aunque debido a la extensión y al tiempo del que se dispone no haré más que algunas referencias a estos aspectos.

Aunque la intención de este estudio pretende mejorar las propuestas respecto a este colectivo y el mundo de la actividad física y la motricidad, es un estudio meramente teórico que no se ha podido llevar a la práctica. Por lo que es una reflexión sobre las posibilidades de trabajo que se podrían llevar a cabo con este colectivo y que, en definitiva considero más útiles para la aplicación en estos sujetos.

Esta propuesta está dirigido a las personas con Síndrome de Asperger (de aquí en adelante, SA) y Autismo de Alto Funcionamiento (AAF) por ser una herramienta muy útil para ellos, tanto a nivel de mejora motriz, como para aprender a socializarse con mayor facilidad y aprender pautas para la interacción, pues es sabido que una de las funciones inherentes del movimiento es la función de relación. Para la construcción de esta propuesta me he servido no solamente de manuales genéricos sobre el TEA y la actividad física y motriz, sino también de la observación en el centro de prácticas.

La metodología que sigue este TFM y por lo tanto, la elaboración del proyecto que presentaré a lo largo del documento, se propone desde una perspectiva teórica, a través de diferentes lecturas, artículos y otros manuales, así como las aportaciones de diversos autores y otros profesionales y con la observación durante el periodo de prácticas en la Asociación Autismo Valladolid de los programas que tienen en funcionamiento en la actualidad.

Es decir, en un principio tiene un perfil de investigación teórica, pero no exclusivamente con este carácter, pues la aportación que ha tenido la observación de este contexto natural me ha servido para enriquecer cualitativamente esta propuesta, aunque la temática planteada no esté abordada de una manera científica por la falta de investigaciones encontradas sobre este tema. También me ha servido de apoyo la lectura de distintos casos que relacionan el trabajo corporal con diversos niños con autismo.

Debido a la falta de ese carácter empírico que las circunstancias me han impedido, quedará pendiente su puesta en práctica con el deseo de poder plantearlo en algún momento futuro, aunque las fundamentaciones están contrastadas con las experiencias prácticas encontradas, por lo que sí que existen evidencias de sus beneficios.

1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Para comenzar esta investigación, lo primero que debo hacer es proceder a explicar ciertos conceptos sobre el autismo, puesto que pueden producirse confusiones en la terminología que son necesarias para poder enlazarlo con las preguntas que me han llevado hasta esta investigación. Además de dar a conocer las características implícitas dentro de este trastorno que nos ayudarán a comprender mejor el significado de algunas de las intervenciones siguientes.

Para ello, no podría utilizar mejor manual que Autismo y Síndrome de Asperger, Trastorno del espectro autista de alto funcionamiento de De la Iglesia y Olivar Parra del que se verán a continuación, aportaciones necesarias para su clarificación. Así, como otros manuales de gran interés como Síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social? que aporta un enfoque distinto al respecto de este subgrupo.

1.2.1 Terminología: Hacia un acercamiento conceptual sobre este trastorno

La explicación del autismo se encuentra en una situación complicada, pues es un término realmente amplio, que abarca distintos grados de afectación creando un amplio abanico de posibilidades que se denomina continuo autista, espectro o dimensión.

En una forma general, este término se da en dos vertientes: una nomenclatura que corresponde con el concepto más psicopedagógico, y se establece como TEA o trastornos del espectro del autismo, declarándolo como un conjunto de trastornos del neuro-desarrollo con problemas en el desarrollo normalizado del sistema nervioso central. Esta visión más amplia y multidisciplinar, más acorde con mi visión psicopedagógica, será el hilo conductor de mi enfoque en esta temática, por tener un carácter psicopedagógico-educativo.

Pero no podemos pasar por alto el enfoque clínico del mismo concepto, pues es la nomenclatura oficial y aceptada por todos los ámbitos hasta el momento y que considera a esta diversidad de trastornos como TGD o trastornos generalizados del desarrollo, que “se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo, las cuales incluyen habilidades para la interacción social, habilidades para la

comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados y repetitivos” (DSM-IV-TR, 2002: 2436).

Esta definición incluye diversos subgrupos los cuales son: el trastorno autista, el síndrome de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Según Olivar y De la Iglesia, siendo el término TGD, utilizado en “el ámbito clínico, y sirviendo para designar un conjunto de trastornos con una alteración cualitativa del desarrollo, que comparten los déficits nucleares del autismo, (...) con distintos grados de frecuencia e intensidad en sus síntomas” (2007:21).

Y el concepto TEA, “tiene carácter psicológico (...) y sirve para agrupar a todos aquellos trastornos que comparten también los déficits nucleares del autismo, pero desde un enfoque de continuo o dimensión” (2007:21).

“Los conceptos de TEA y TGD son equivalentes. La confusión puede radicar en que se entremezclan dos enfoques diferentes de un mismo fenómeno”, como se aclara con las anteriores citas en Olivar Parra y De la Iglesia Gutiérrez (2007:22).

Según los criterios de la OMS, desde el manual de clasificación internacional de enfermedades CIE 10, nos confirma que el TGD es considerado como un conjunto de trastornos caracterizado por las mismas áreas deterioradas de forma cualitativa, es decir las interacciones sociales recíprocas y de los modos de comunicación, como también la restricción del repertorio de intereses y de actividades que se aprecia estereotipado y repetitivo (2009).

También, desde el manual DSM-IV-TR desde el que antes comentábamos el carácter clínico de este trastorno, nos dice que la manifestación de estos trastornos suelen darse durante los primeros años de vida y acostumbran a asociarse a algún grado de retraso mental, además de variar mucho en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del sujeto (2002).

1.2.2 Principales autores

Las principales influencias históricas parten de tres autores fundamentales para la comprensión y el estudio de este trastorno.

En primer lugar debo hablar de Leo Kanner, quién en los años cuarenta en Estados Unidos, describe este trastorno como autismo del contacto afectivo y que en la actualidad se entiende como autismo clásico. También consideró los mismos elementos nucleares de los que a continuación hablaré. “A veces el trastorno autista es denominado autismo infantil temprano, autismo infantil o autismo de Kanner” (DSM-IV-Tr, 2002: 97), por ser dicho autor quién comenzó a acuñar el término.

Mientras que Kanner, delimitaba en 1943 este cuadro clínico, Asperger, un pediatra de Viena, describía, en 1944, un cuadro de "psicopatía autística" con alteraciones en su sociabilidad, que no llegaba a tener las características peculiares del autismo de Kanner (DMS-IV-TR, 2002).

Hans Asperger quién estudio este trastorno desde la “psicopatía autística” y que en la actualidad se denomina Síndrome de Asperger por el propio descubridor, y renombrado así en 1981 por la autora Lorna Wing, cuya intención es evitar la asociación con términos como sociopatía o antisocial (Martín Borreguero, 2006: 34).

Y por último, Lorna Wing quién es puente de unión entre ambos autores y establece las características nucleares del autismo en tres elementos que comparten y que explicaré en el siguiente epígrafe 1.2.3 Características.

Esta autora considero adecuado el estudio de ese conjunto de características de Asperger para el continuo el autismo. (Olivar Parra, 2007).

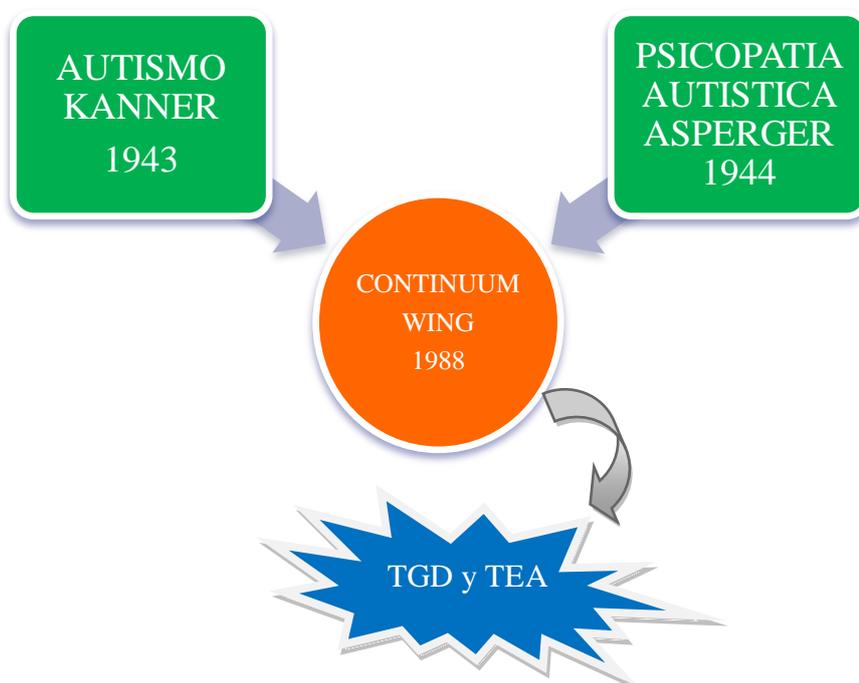


Figura 1: Esquema de la evolución histórica de los conceptos de TDG y TEA, diferenciación por autores
(De la Iglesia, 2005) en Autismo y Síndrome de Asperger (2007: 24).

1.2.3 Características generales del TEA

Se han ido mencionando a lo largo del primer punto sobre el término, algunas de las características principales de este trastorno, pero ya que la intención no era tratar estas características, sino aclarar los diversos enfoques que tratan este espectro, necesitamos aclarar ahora estos elementos nucleares, pues serán nuestro pilar básico tanto a la hora de comprenderlos, como en el momento de intervenir en ellos y utilizar sus puntos fuertes y tratar sus puntos débiles.

Estas características propias en el Espectro Autista son:

- Posibles alteraciones en la comunicación y el lenguaje.
- Así como una dificultad notable a la hora de realizar una interacción social normalizada.
- Y conductas repetitivas y comportamientos obsesivos.

Es decir los elementos esenciales que comparten todos estos trastornos son, según Wing:

- Trastorno de la relación social.
- Trastorno de la comunicación, incluyendo expresión y comprensión del lenguaje.
- Falta de flexibilidad mental, que condiciona las conductas y limita los intereses, en especial las actividades que requieren un alto grado de imaginación. (Olivar Parra, 2007:21).

Wing aporta evidencias que inciden directamente en este trastorno de la relación social, sobre la falta de atención conjunta y protoimperativos desde el primer año de edad (Martín Borreguero, 2006).

1.2.4 Tipología del TEA: Subgrupos del espectro

Como ya decía al inicio, el concepto de autismo es muy complejo, por la amplia graduación sintomatológica que engloba. El continuo del espectro autista abarca desde el trastorno autista en sí mismo hasta el trastorno de Rett, trastorno desintegrativo

infantil, trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el Síndrome de Asperger. Por lo que es interesante conocer la variedad tipología que abarca este trastorno. El siguiente gráfico nos ayudará a comprender de una manera visual la conceptualización de este continuo.

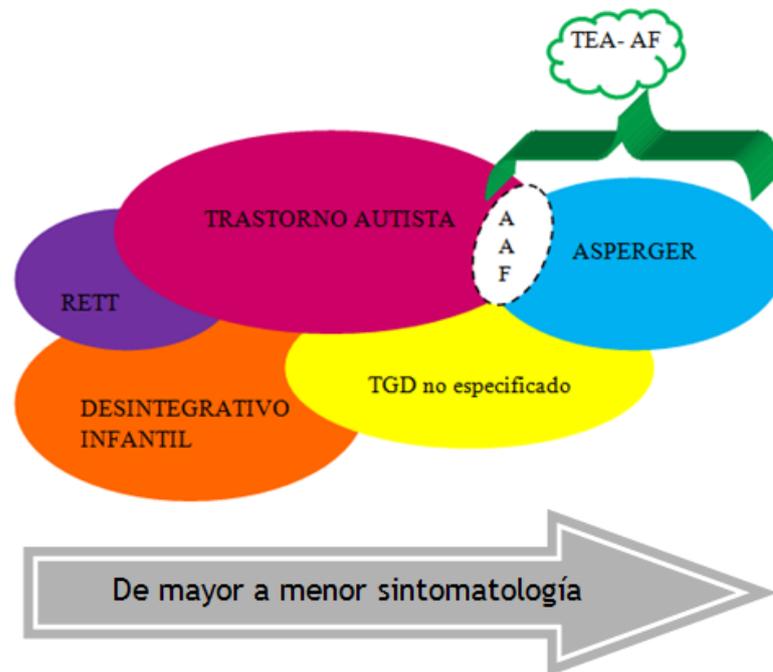


Figura 2: Esquema del continuo del espectro Autista (Elaboración propia desde conocimientos adquiridos durante el Máster).

○ **Trastorno desintegrativo infantil**

Este término se acuña ya en 1908 con Heller quién lo denominó psicosis desintegrativa infantil.

Su evolución se da por picos por lo que produce cambios frecuentes en periodos muy cortos y tiene como característica determinante la existencia de un periodo de desarrollo normal que alcanza los dos años y se puede continuar hasta los diez años. Es a partir de ahí cuando se inicia una pérdida significativa de las habilidades ya adquiridas previamente, en los aspectos sociales, habilidades y comportamientos y conductas motoras y control de esfínteres, además del lenguaje tanto expresivo como receptivo de una manera rápida (DSM-IV-TR, 2002).

- **Síndrome de Rett**

En 1965 Andreas Rett identificó este trastorno “en 22 niñas que aparentemente tuvieron un desarrollo normal hasta los 6 meses seguido de un deterioro en el desarrollo” (DSM-IV-TR, 2002:2440).

Se ha dado un estudio más reciente de estos casos y la afección se encuentra principalmente en niñas y caracterizado por un desarrollo normal durante los seis primeros meses de vida sufriendo una deceleración del crecimiento craneal y pérdida funcional en las manos y estereotipias, en particular “lavado de manos”. También se da un deterioro parcial o total del habla y de las habilidades de locomoción, como son la marcha y el movimiento del tronco (ataxia). Sufren de un retraso mental severo y aunque el desarrollo social se ve afectado suelen mantener el interés.

- **Trastorno generalizado del desarrollo no especificado**

Este trastorno (desde ahora TGDNE) también ha sido denominado como Autismo Atípico, es utilizado cuando los casos no cumplen todos los criterios de alguno de los restantes subtipos de TGD (DSM-IV-TR, 2002). En general por la edad de inicio más tardía o por ir asociado a un retraso mental severo, por lo que dificulta la decisión a la hora de elegir un centro educativo adecuado.

- **Trastorno Autista**

Denominado también autismo clásico o de Kanner, presenta un desarrollo alterado o deteriorado que se manifiesta antes de los tres años de edad. Las características afectadas son la interacción social, la comunicación verbal y la presencia de actividades e intereses repetitivos.

El lenguaje y la comunicación están alterados que en algunos casos, no llegan a establecerse. Presentan también frecuentes ecolalias (DSM-IV-TR, 2002).

Es frecuente una variedad de otros problemas asociados tales como fobias, trastornos del sueño y de la ingestión de alimentos, rabietas y agresiones o autoagresiones. (Véase, Anexo I: Tabla de criterios básicos para el diagnóstico utilizado por la vertiente clínica del manual DSM - IV- TR).

- **Síndrome de Asperger**

Se le considera una categoría a parte en el manual DSM- IV- TR por las condiciones clínicas concretas que presenta, pero surgen diversas dudas a la hora de diferenciarlo del Autismo De Alto Funcionamiento (AAF).

Comparte con el resto de subtipos su dificultad en la interacción social recíproca, por lo que se da un deterioro muy severo y continuado en la interacción socio-emocional, así como un conjunto de intereses y actividades restringidas, estereotipadas y repetitivas que les hacen inflexibles a las rutinas.

A diferencia del resto de subtipos que abarca este espectro, no se encuentra retraso general en el lenguaje, por lo que no se contempla la dimensión de la comunicación y el lenguaje como un síntoma del trastorno, aunque sí fallan en la comunicación e interacción por una marcada alteración en el comportamiento verbal y la ausencia de espontaneidad a la hora de compartir emociones. Es decir, en contraste con el trastorno autista, no existen retrasos del lenguaje clínicamente significativos (DSM-IV-TR, 2002).

“No se observa retraso significativo en el desarrollo cognoscitivo” (DSM-IV-TR, 2002: 3421), por lo que podemos encontrar sujetos que se encuentran en la media, con un coeficiente intelectual (CI) de 70 a 120, incluso con altas capacidades en algunos ámbitos.

- **TEA-AF**

Este colectivo, integrado en el trastorno autista, es sobre el cuál va a guiar la concreción de este TFM, por lo que haré una explicación más detallada de algunas de las características fundamentales para la posterior comprensión de la temática concreta, las actividades corporales como un medio para trabajar sus déficits.

Debido a las semejanzas entre el autismo de alto funcionamiento y el síndrome de Asperger y las dudas y discusiones por los diversos autores, sobre si las diferencias suponen un grado cualitativo o meramente cuantitativo (en relación al nivel de funcionamiento o la severidad de los síntomas), se ha considerado esta categoría conjuntamente.

Ya en 1998, Wing manifiesta que no tiene sentido diferenciar el SA y el AAF, pues no son condiciones distintas... Concluye así que no existe ninguna diferencia entre el SA y AAF, pues simplemente forman parte del mismo continuo, es decir, presentan un menor grado de afectación autista y un mayor nivel de funcionamiento cognitivo. (Olivar Parra, 2007: 29).

En la actualidad, no se considera una categoría diagnóstica, por lo que no aparece en ningún manual con dicha nomenclatura, pero nos va a ser de utilidad en el ámbito psicopedagógico. (Aclaración: Para consultas sobre el nuevo enfoque de este término, véase también 4.4.1 Avances en TEA).

Según Rivière, sacado de Trastorno del Espectro Autista de Alto Funcionamiento. Otra forma de aprender (2012), manual que me ha resultado indispensable a la hora de conocer más en profundidad el autismo de alto funcionamiento, considera los siguientes rasgos a destacar:

1. Trastorno cualitativo de la relación: dificultades de interacción, falta de comprensión de las señales sociales y falta de reciprocidad emocional.

Muestran también un gran interés por el entorno físico y por el contrario muchas dificultades en las relaciones interpersonales y a la hora de discriminar y expresar emociones. Dificultad para percibir las dobles intenciones y las ironías.

2. Problemas de habla y de lenguaje: No existen problemas lingüísticos en lo que a gramática se refiere, incluso usan un estilo formalmente muy correcto, pudiendo parecer excesivo. Su problema en la comunicación deriva del uso social del mismo, muy relacionado con el primer aspecto deficitario. Además de anomalías prosódicas durante la reproducción del lenguaje, tono extraño y ritmo inadecuado.
3. Inflexibilidad mental y comportamental: Respecto al área de la conducta y los intereses, tienen un patrón inflexible de funcionamiento mental y unos intereses muy limitados y obsesivos. Temáticas muy concretas en los que por supuesto, destacan, pero que les limita a la hora de interactuar con los demás. Actitudes y rituales perfeccionistas en exceso.

Como características generales podemos indicar que tienen un desarrollo intelectual dentro de la normalidad, en algunos casos incluso por encima, por lo que sus capacidades cognitivas son altas en “inteligencia impersonal”. En su estilo cognitivo

destaca la percepción y el pensamiento visual y centrado en los detalles y dificultades en las funciones ejecutivas.

De manera más concreta, se proponen unas características que manifiestan que el SA muestra un cociente intelectual verbal más alto que manipulativo, así como un total más alto. El habla resulta “pedante” y los intereses fuera de lo común.

En el ámbito motor, último rasgo que es fundamental a la hora de enfocar nuestra propuesta de intervención, se observa que sufren menos estereotipias, pero sin embargo se observa mayor descoordinación y torpeza motriz. Lo que Riviére indica como alteraciones de la expresión emocional y motora, característica que implica lo corporal directamente y se representa por limitaciones y anomalías en el uso de gestos, así como problemas de expresión corporal.

1.3 LEGISLACION ESPAÑOLA SOBRE AUTISMO

Desde un inicio saber, que el trastorno autista se considera una categoría más dentro de la discapacidad, por lo que no existe legislación exclusiva para este colectivo. Cabe destacar ciertos documentos interesantes que engloban al trastorno, pues los objetivos que esta legislación marca, tiene dos objetivos claros a la hora de intervenir en la diversidad, no solo para las personas con autismo, sino para otro tipo de discapacidades. Estas vertientes son las de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal y todos los aspectos que tengan que ver con la autonomía personal y la atención a las personas en situaciones con dependencia.

Las principales leyes, órdenes y reales decretos que ha ido sufriendo modificaciones a lo largo del tiempo para buscar una mejora de la situación de las personas con discapacidad se reflejan en las siguientes:

- Convención sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad. Resolución ONU, 2006.

Todas las leyes que se adoptan tienen sus bases en el mantenimiento y protección de los derechos de todas las personas con discapacidad, por lo que esta convención es una guía del camino que ha de tomarse.

- Ley 51/2003 de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU).

Pretende mantener, como bien dice en si misma esa ley las oportunidades y el respeto hacia estas personas, sin que sufran ningún tipo de discriminación para participar en la vida en sociedad como el resto de personas.

- LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Que promueve la necesidad de cubrir las necesidades de las personas con discapacidad en situación de dependencia, así como facilitar su autonomía personal en el mayor grado posible.

- REAL DECRETO 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo.

Cuya finalidad principal es la de fomentar su autonomía personal en el ámbito laboral y ser participes de la vida en sociedad con una integración completa en todos sus ámbitos, en este caso concreto, su ámbito laboral.

- Real Decreto 1855/2009, de 4 de diciembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad.

Dicho órgano engloba las funciones de las leyes, órdenes y reales decretos con anterioridad mencionados, de manera que es quién dirige y sanciona todos estos aspectos.

Existen Reales Decretos que tratan de las posibles prestaciones económicas y de baremos de valoración de la discapacidad y la dependencia para poder cumplir con las anteriores leyes mencionadas, pero como son meramente económicos no haré mención ninguna.

Si que resulta de interés mencionar la Carta de Derechos de las Personas con Autismo cuya resolución fue adoptada desde el Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad por el Parlamento Europeo en 1996, donde se manifiesta el derecho a la independencia, a la educación, a la autonomía y la toma de decisiones

respecto a sus vidas, a la participación social y ciudadana y todos los elementos necesarios para cumplir la igualdad en derechos que el resto de personas.

Con un carácter más incisivo y hablando sobre el régimen educativo establecido para las etapas de educación infantil y primaria para las personas con TEA, no se encuentra diferenciado una normativa específica, al igual que ocurre con el resto de legislación, por lo que se comparte la normativa de educación especial.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación hace continuo hincapié en la necesidad de una educación en valores, contraria a la discriminación de las personas con discapacidad, siendo uno de los principios fundamentales La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación y actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que deriven de discapacidad.

Y desde la comunidad se refleja este aspecto en la Orden EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.

2. CONTEXTO

2.1 EXPLICACIÓN DE LA PROPUESTA

En un primer momento, la propuesta surge de la falta de investigación respecto al ámbito de la motricidad en los Trastornos del Espectro Autista, y en particular en la incidencia directa que hace en el transcurso diario de las personas con Síndrome de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento. Puesto que la investigación de este colectivo en concreto se empieza a desarrollar en la década de los noventa, cabe destacar la falta de información al respecto hasta el momento.

La problemática respecto al cuerpo dentro del espectro autista es sumamente amplia; pues aunque sea un mismo trastorno, las características son completamente dispares de un polo al otro, al igual que sucede con la afectación de la sintomatología general en ambos subgrupos. Por esto mismo, desde un punto de vista de propuestas de intervención, los objetivos, contenidos, metodologías, programas, técnicas, etcétera a utilizar serán completamente distintas según el subgrupo al que nos vayamos a dirigir.

Me centraré principalmente en trastorno autista de alto funcionamiento, (recordamos, TEA-AF) aunque no olvidaré hacer alguna mención al respecto de las implicaciones en ABF, como mera aclaración, sin profundizar demasiado en ello, pues mi intención es concretar lo máximo posible en los beneficios en el subgrupo que con anterioridad he propuesto para poder elaborar el proyecto.

El proyecto que se plantea es el desarrollo de un programa para personas con Autismo de alto funcionamiento y Síndrome de Asperger a través de lo corporal y la motricidad para la mejora de las habilidades y relaciones sociales y el uso en su tiempo libre y de ocio, por lo que se parte del enfoque de utilizar el ámbito corporal como un medio para acceder más fácilmente a las personas con TEA y poder trabajar sus carencias a través del cuerpo. Surge, como ya inicialmente expliqué, de la creencia personal de todas las oportunidades que el cuerpo te brinda para interactuar con el entorno, y puesto que este colectivo tiene grandes dificultades en todo lo que esto implica debemos trabajar desde la base. Además de ser más que conocido en el mundo TEA-AF las dificultades motrices que suele presentar y los problemas sociales que en ocasiones sufren por ello.

La posibilidad de usar el cuerpo como herramienta en las personas con TEA, va desde la intención de conocer su propio cuerpo y así poder conocer mejor el cuerpo del otro, como conocer las expresiones y emociones que se reproducen en las diversas prácticas motrices, como enlace para la interacción y el posible uso cotidiano para la integración normalizada. Y por supuesto, la mejora de la propia habilidad motriz que puede ser una barrera en los momentos de interacción social.

Esta propuesta de programación de actividad físico deportiva y expresivas en AAF y SA abarca diversos objetivos y contenidos, cuya intencionalidad principal es reforzar y aportar un recurso tan significativo como es el cuerpo dentro de las relaciones sociales y la adquisición de dichas habilidades que será abordado en el epígrafe de Diseño, pero antes de todo, quiero hacer un acercamiento teórico a la relación existente entre la motricidad y el autismo, concretando con posterioridad sobre el subgrupo de alto funcionamiento y haciendo referencia a algunos autores relevantes que han tratado este colectivo.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: UNA VISIÓN GENERAL SOBRE LA MOTRICIDAD Y EL AUTISMO

La información que se puede aportar al respecto sobre este tema es bastante escasa debido al poco interés investigador que, parece ser, suscita esta problemática.

Respecto a la importancia de la motricidad en autismo de bajo funcionamiento, existen menciones y propuestas de intervención a nivel de beneficios para la salud, pero lo que respecta a las personas con Autismo de alto funcionamiento y Síndrome de Asperger, al no considerarse una afectación en su salud física se le da menos importancia y la intervención se enfoca a los núcleos sintomatológicos más afectados.

La problemática del subgrupo de AAF y SA, al ser el colectivo para mi propuesta, le dedicaré un epígrafe concreto más adelante sobre las aportaciones teóricas que he ido recuperando y descubriendo al respecto, que facilitarán la comprensión del porqué de mi propuesta.

Pero para iniciar esta fundamentación global sobre la motricidad en el autismo, considero interesante la relación que mantiene el término trastorno autista con el movimiento en particular, pues Stoetzel nos propone una división de los gestos en:

- Habituales: aquellos que expresan más de lo que es nuestra intención.
- Simbólicos: son culturales, con un significado adquirido.
- Autísticos: cuya intención no es en absoluto comunicativa.

Nos permite partir de esto, para deducir que el término se enlaza directamente con los gestos o estereotipias típicas de este trastorno, es decir el propio término nos revela un carácter corporal muy marcado dentro de este trastorno.

Pero también nos permite observar que en este trastorno se encuentran afectados los gestos simbólicos, y mantiene el hilo de la evidencia de un déficit existente en el área motriz, de una manera más o menos marcada según cada caso.

A partir de esto, podemos tratar la actividad física por los beneficios que esta nos aporta, a nivel de salud y calidad de vida, pero lo que aquí se plantea va más allá. La intencionalidad que busca este trabajo es la de justificar y buscar alternativas a través del movimiento para mejorar en los ámbitos en los que se encuentra un déficit o una barrera en las personas con TEA. Y en concreto, como es la problemática de la interacción social.

En un primer momento, pretendo aclarar la implicación que tiene el cuerpo en el entorno social. Para ello, necesito dar una breve aclaración sobre las dimensiones implicadas con las que vamos a trabajar.

2.2.1 Dimensiones implicadas

o Dimensiones del ser humano

Todo proceso en el que se produce un estudio de las personas no debe olvidar contar con las tres dimensiones que conforman el carácter holístico de los seres humanos. Es decir, el modelo bio-psico-social debe ser el modelo que guíe todo el estudio y que contemple la dimensión biológica, psicológica y social de una manera interrelacionada.

Este concepto que surge en el siglo XX y se toma como referente en el campo de la salud, nos hace plantearnos la necesidad de la interconexión de estas dimensiones para el desarrollo equilibrado de la persona.

- **Dimensiones dentro del ámbito corporal**

Como es evidente, a la hora de trabajar en el ámbito de lo corporal, también se encuentran implicadas estas tres dimensiones de la persona, que nos ayudará a adquirir un desarrollo integral del sujeto.

Es decir, el ámbito corporal nos hará desarrollar una dimensión social, pues se produce de la interacción con los otros a través del cuerpo y el movimiento; se desarrolla también la parte psicológica pues se requiere de pensamientos y procesos mentales que implica la personalidad y las experiencias y por supuesto, de una dimensión biológica pues la actividad física conlleva un sinfín de procesos metabólicos y unas condiciones genética específicas.

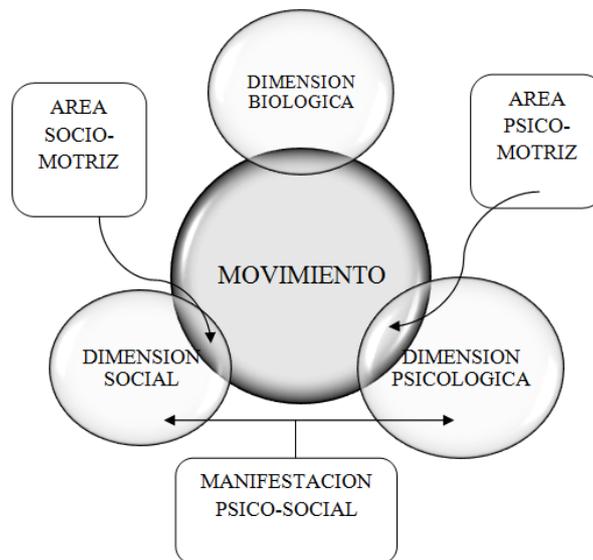


Figura 3: La motricidad y las diferentes dimensiones del desarrollo en su aportación a la educación integral del ser humano (adaptado a partir de Gutiérrez, 2004).

- **Dimensiones de la Interacción Social**

Desde las aportaciones de Picq y Vayer, uno de los máximos referentes en educación psicomotriz, podemos hacer referencia a la complejidad de la interacción social. El sujeto en sí mismo no controla el proceso completo de interacción social, pues existen otros elementos esenciales para un desarrollo satisfactorio de dicha interacción. Estos elementos son el entorno donde se desenvuelve el sujeto y el resto de personas que lo comparten con él.

Cuándo el mundo del “yo” se relaciona con el mundo de “los otros” se crea esa interacción social que tanto buscamos y para que esto suceda se deben situar en un contexto común en el que compartir experiencias. Es sabido, que la autoestima se forja a partir de la relación con el otro por lo que es necesario fortalecer ese vínculo para el propio desarrollo personal. Y una de las funciones del movimiento es la de relación.

Ya que conocemos que las personas con TEA tienen un déficit en este aspecto vamos a necesitar trabajar sobre ello.



Figura 4: Esquema de las interacciones del sujeto con el entorno (Elaboración propia).

2.2.2 Afectación del desarrollo motor en TEA

Durante el desarrollo en la persona con TEA, se observan diferencias en comparación a un desarrollo típico, sustancialmente en el desarrollo perceptivo, cognitivo y comunicativo. Pero al respecto del desarrollo motor, las diferencias suelen pasar desapercibidas o no tomar ese déficit en el desarrollo motor como relevante. Por lo que voy a relacionar esas diferencias del desarrollo motor con el resto de áreas, pues la interacción entre ellas está más presente de lo que algunas veces pensamos.

De un modo más concreto, podemos observar cómo se asocian los tres núcleos sintomatológicos básicos de este trastorno con la diversidad de áreas en las que la motricidad puede actuar (biológica, psicológica y social).

- La dimensión biológica, es la que menos relevancia tiene en este caso, pues la propuesta no se centra en la mejora de las capacidades físicas, sino que se centra

más en el uso de la motricidad y la actividad física como una herramienta para otro tipo de fines.

- La dimensión psicológica sí que estaría implicada en la colaboración para un mejor manejo de las características de los TEA, en concreto nos ayudaría a la hora de controlar la inflexibilidad en ciertas conductas e intereses.
- Y la dimensión social, como pieza clave en el momento de mejorar la interacción social, las relaciones con los otros y la comunicación. Y por eso, la posibilidad de hacer un gran trabajo desde la combinación del área de la motricidad y la dimensión social.

2.2.3 Beneficios de la motricidad en TEA

o Desde lo perceptivo

Se conoce que las personas con autismo perciben la realidad de una forma distinta y uno de los campos que se encuentran afectados es la percepción sensorial.

No me voy a adentrar en el desarrollo de este tema, sino que me voy a comentar algunos matices que debemos tener en cuenta a la hora de trabajar con estas personas desde el ámbito perceptivo y por lo tanto, que afectan al desarrollo motor, al presentar experiencias sensoriales diferentes, por lo que debemos clarificar el entorno que les rodea.

La persona con TEA “no es capaz de proporcionar significado alguno a las sensaciones, ni de organizarlas en percepciones y posteriormente en conceptos” (Bogdashina, 2007: 22), lo que explica las dificultades que encuentran a la hora de desenvolverse con los otros.

Esta percepción diferente de las situaciones y del entorno produce una relación distinta con los elementos que en ellas se encuentran, y dado que el mundo físico es el mismo para todos nosotros debemos trabajar para facilitar su comprensión.

Además, la percepción literal de las cosas y la percepción Gestalt (incapacidad de distinguir la información relevante de los detalles), aplicada a las normas del juego, a las conductas en el ocio y tiempo libre es fundamental para comprender ese déficit en la interacción.

Esta autora nos ofrece una visión que podría explicar el porqué de la dificultad que les plantea esta interacción con el mundo que les rodea. La necesidad de trabajar la motricidad es evidente por la torpeza motriz que presentan, comentado ya por muchos autores. Pero puede entenderse desde este planteamiento, que estas personas viven una experiencia sensorial compleja debido a su forma particular de percepción; lo que les dificulta no solo la interacción con los otros, sino las trabas que presenta el propio entorno físico, siendo un campo desde el que podemos trabajar.

- **Desde la expresión de sentimientos a través del movimiento**

Sin duda sabemos que el movimiento produce ciertos sentimientos y es necesario conectar el cuerpo y las sensaciones físicas con el estado de ánimo, no solo propio, sino también el de los demás.

Existen antecedentes a lo largo de la historia sobre el trabajo de especialistas del movimiento en colaboración con el ámbito psiquiátrico y otros ámbitos. El abanico es muy amplio, pero incluyen trabajos con niños con autismo y trastornos del desarrollo (Gaetner, 1981).

Así, como la importancia del movimiento como medio de expresión de sentimientos desde la creación de los sistemas rítmicos promovidos por Duncan, Von Laban, Bode y el resto de autores de dicho movimiento.

Los estudios de Panhofer, nos incitan a seguir con este planteamiento a través del estudio de la Danza Movimiento Terapia (DMT) y aunque mi intención con este proyecto se aleja bastante de sus intenciones, tomaré algunas de las ideas que compartimos como línea general.

Esta autora, busca con el movimiento que la persona se comprometa en un proceso de integración, a nivel emocional, cognitivo y social, factor relevante que confirma la utilidad del proyecto.

A través del movimiento compartimos símbolos, significados gestuales y hacemos visibles los modelos de relaciones personales que uno tiene con los demás. Por eso, mantengo una intención firme respecto a los beneficios que el movimiento puede ofrecer en este colectivo. Podemos “hablar del movimiento como reflejo de la personalidad, de las emociones o diferentes psicopatologías, así como de la interpretación psicológica de acciones, interacciones, comunicación, cultura y patrones del desarrollo específico” (Davis, en Mateos Hernández 2011: 241).

Haciendo referencia de nuevo a los tres núcleos sintomatológicos del trastorno, se puede decir que el movimiento facilita la capacidad para compartir estados afectivos, es decir mostrar empatía, una situación muy compleja para la gran mayoría de personas de este colectivo.

Lo que implica dos visiones, que “el movimiento: por un lado se perciba como una forma inconsciente de comunicación, por otro se habla de manifestaciones psicosociales o sistemas defensivos que se manifiesta a través del cuerpo” (Payne, 1992, Panhofer & Rodríguez, 2005) (en Mateos Hernández, 2011: 242). Es decir, el desarrollo del movimiento como elemento de comunicación no verbal es utilizado diariamente y es una información que estas personas no suelen percibir, por ello considero necesario el trabajo en este aspecto.

A través de la lectura de algunos manuales en los que se reflejan casos de niños y niñas con autismo en los que se ha aplicado el movimiento como instrumento, se ha podido observar que el uso del movimiento como medio de comunicación es muy efectivo, así como el desarrollo de la imagen corporal y el autoconcepto, sobre todo en edades tempranas. Ampliando su repertorio motriz, se amplían sus recursos y posibilidades de relación y comunicación en el contexto (Gaetner, 1981 y Panhofer en Mateos Hernández, 2011).

- **A través de la actividad física**

La actividad física se presupone como actividad para el mantenimiento de la salud y la calidad de vida, del mismo modo que se contempla como herramienta del tiempo libre y de ocio. Sin embargo, el trabajo que se realiza en este campo se centra en tres subgrupos de capacidades: las físicas, que corresponden al interés por la salud, las perceptivas o coordinativas que nos ayudan a realizar todas las tareas del día a día y por último, y las que considero más útiles en el campo del TEA, para atenuar sus problemas de relación, las sociomotrices. Estos serán los que guíen mi propuesta de intervención.

Según Parlebas y Vázquez a finales de los ochenta del siglo pasado, pensaban que “la práctica de actividad física por parte de personas con autismo, sirve para la educación de aspectos cognitivos, comunicativos, expresivos, sociales y afectivos” (en Gómez, M. Valero, A. Peñalver, I y Velasco, M; 2008: 179), es decir, que la motricidad provoca su incidencia en las características nucleares en las que ellos tienen dificultades.

Al respecto de este artículo, recalca que la actividad física favorece la socialización, finalidad principal de la que se viene hablando durante todo el planteamiento. Por esto mismo, el trabajo en el ámbito corporal no debe centrarse únicamente en el aspecto físico, también debe abarcar otros aspectos, incluidas rutinas, conducta, normas de comportamiento, respeto por los materiales, la utilización de los espacios, salud corporal, etc. En concreto, me suscita interés el valor de la actividad motriz para inculcar rutinas, conductas adecuadas y normas y valores. Trabajando en esa inflexibilidad que tanto les caracteriza.

Además de ser una buena oportunidad de practicar programas de aprendizaje explícito de habilidades sociales, a través de juegos cooperativos con grupos de dos o tres alumnos (Attwood, 2002; Martín, 2004), ayudando a ser capaces de interactuar con sus iguales, buscando el deseo por interactuar con los otros, facilitando la comprensión de algunas reglas sociales que para ellos resultan tan complejas o incluso, la expresión emocional inapropiada en muchos momentos.

Es imprescindible poseer una gran capacidad de anticipación y realizar el trabajo en un ambiente altamente predecible, para facilitar la actuación en el entorno en el que se desarrolla la práctica de estas habilidades. Con posterioridad, podrá adaptarse a un entorno más impredecible y transferirlo poco a poco a su día a día.

Los ambientes en los que mejor se desenvuelven estos niños son aquellos que están estructurados y que contienen actividades con un principio y un fin, teniendo en cuenta que tienen dificultad con las tareas motrices, no es este su principal problema a la hora de realizar ejercicios físicos (Berkeley y otros, 2001, en Gómez López et al, 2008). La actividad físico deportiva puede ofrecer un programa de aprendizaje estructurado y compensatorio de los déficits de este trastorno en el que participar activamente.

2.3 LA MOTRICIDAD EN RELACIÓN AL AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMIENTO Y SÍNDROME DE ASPERGER

En la gran mayoría de manuales, libros y recursos se hace referencia a la idea de la torpeza motriz como característica asociada a dicho trastorno, pero se facilitan pocas aportaciones para la mejora en este ámbito, ni se hace referencia a la posibilidad de que esta dificultad motriz dificulte en muchos casos la vida diaria y la interacción social.

Como aportación imprescindible en este campo, es de obligado cumplimiento la lectura del libro Trastorno del Espectro Autista de Alto Funcionamiento. Otra Forma de Aprender y la Guía del Síndrome de Asperger de Tony Attwood.

Es de interés conocer que en el caso de las personas con espectro autista de alto funcionamiento, el desarrollo de programas psicomotrices en la primera infancia y deportivos durante su crecimiento favorecen tanto el desarrollo sensorial y motriz como el del sistema nervioso, emocional y cognitivo.

Desde Síndrome de Asperger ¿excentricidad o discapacidad social? de Martín Borreguero (2006) nos da muestra de que diversos autores coinciden en este déficit en el ámbito motriz, por lo que debería estar muy presente.

Los rasgos nucleares expresados por Asperger indican que “a menudo se observa un retraso en el desarrollo motor y una torpeza en la coordinación motriz y trastorno de la comunicación no verbal” (en Martín Borreguero, 2006: 31).

Y que “el desarrollo motor (grueso y fino) puede manifestarse retrasado y existen dificultades en el área coordinación motora” según Wing (en Martín Borreguero, 2006: 36). Y demostrado por Gillberg, quien dice que se da la existencia de anomalías en el desarrollo motor, con retraso temprano en el área motriz (en Martín Borreguero, 2006).

La falta de interés por la investigación en esta área se puede explicar desde el punto de vista de Belinchón, Hernández y Sotillo, puesto que consideran a las personas con TEA-AF normalizadas a nivel de salud física, aunque no exista la certeza sobre ello. Además de ser evidente al existencia de dificultades motrices asociadas y de planificación de los gestos motores.

Sin embargo, Attwood (2009) considera necesario que se emprendan investigaciones sobre este aspecto particular y que se desarrollen y evalúen más estrategias para mejorar el movimiento y la coordinación, puesto que es un ámbito que se desconoce, a diferencia de lo social, emocional y cognitivo.

Una aportación que me resulta de gran interés es la que se hace desde Trastorno del Espectro Autista de Alto Funcionamiento: Otra forma de Aprender (2012), sobre la característica de peculiaridad en las destrezas motoras que confirma la existencia de un

elevado número de personas con TEA-AF con torpeza motriz significativa, en especial en motricidad fina y gruesa y que dificulta su día a día.

Como la intención del proyecto es concretar en los beneficios de la motricidad en el subgrupo concreto de alto funcionamiento, voy a recordar que ya se habló en las características específicas del Síndrome de Asperger (retomar si es necesario el apartado 1.2.4 Tipología: Subgrupos de TEA), que estas personas demuestran una mayor descoordinación y una torpeza motriz relevante, que no ayuda a su completo desarrollo. Por lo que consideramos que también es útil trabajar en el ámbito corporal por la dificultad que estas personas tienen.

Encontramos una aclaración en Attwood (2002: 52) que dice así:

“La torpeza no es única del Síndrome de Asperger... Sin embargo, algunos estudios sugieren que entre un 50% y un 90% de los niños y adultos con Síndrome de Asperger tienen problemas de coordinación motora” (Ehlers y Gillberg 1993; Ghaziuddin et al. 1994, Gillberg 1989, Szatmari et al. 1990, Tantam 1991).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), sin embargo, no hace una referencia directa a la coordinación motora como hacen otros autores como Gillberg. Pero sí que lo consideran entre las características asociadas con el Síndrome de Asperger, incluyendo la presencia de torpeza motora en el período preescolar y el retraso de los hitos motores.

Podemos, sin embargo, observar en el DSM-IV que se hace referencia a estas características asociadas a este trastorno, como son la torpeza motora y la falta de destreza, que aunque leve, contribuye al rechazo de los compañeros y al aislamiento social (Attwood, 2009). Es decir, que continúa siendo un déficit asociado, al que no se da mayor relevancia a lo largo de la vida, pero que está muy presente.

Volviendo sobre Attwood (2009) y haciendo referencia a la forma diferente de pensar de los TEA, podemos deducir también que será comprensible que su forma de moverse también sea diferente. Esta incapacidad motriz le hace víctima de la exclusión social en los momentos de ocio y las situaciones no estructuradas con sus iguales que implican actividad física, produciendo a su vez el rechazo de la actividad por parte de la propia persona.

Un aspecto muy relevante a la hora de comprender esta dificultad y continuando con las ideas de Attwood, se muestra que la dificultad en relación a las dimensiones personales y en concordancia con las áreas del movimiento, las personas con TEA-AF muestra especial dificultad en el área socio-motriz y psico-motriz. Es decir, su capacidad biológica motriz está intacta y sus problemas en este ámbito surgen de la dificultad de planificar mentalmente los movimientos a realizar, problemas para conceptualizar el movimiento y para coordinar el pensamiento con la ejecución del movimiento (área psico-motriz) y el uso del carácter social del movimiento, como son la comprensión de las normas sociales implícitas o de las conductas adecuadas en este campo (socio-motriz). (Si se precisa aclaración: Retomar Figura 3).

A través de un artículo de Begoña Pino sobre los beneficios del Karate en personas con TEA, he podido sacar diversas conclusiones aplicables a un entorno de actividad motriz más global, como podrían ser las siguientes aportaciones:

- Los beneficios, como ya está más que repetido, inciden directamente en la mejora de esa torpeza motriz que tanto se repite, en concreto en la mejora de la coordinación general.
- Pero también es útil como herramienta para el control de la impulsividad, mejorar su autoestima y su autoconcepto y las relaciones sociales. Esta es la línea de la que vengo hablando a lo largo de todo este trabajo.
- La intención es diseñar actividades que integren aspectos tanto cognitivos, como emocionales y utilizarlo como base para la adquisición de la competencia social de la que carecen.

Otro pilar básico a la hora de plantearse cualquier actividad motriz para encontrar el beneficio social que necesita el sujeto con TEA, se explica desde la intención de mejorar la comprensión de las diversas situaciones que se dan continuamente. Las actividades físicas deportivas tienen implícitas reglas y normas que no son percibidas por estas personas por lo que necesitan actividades que lo clarifiquen ayudándoles a hacer esta actividad de una manera productiva. Además de necesitar actividades con una rutina estructurada. Otro de los elementos cruciales en este trastorno es la necesidad de una organización y planificación clara.

En incontables ocasiones se hace referencia a la falta de habilidad motriz como una de las causas de exclusión social, aunque no existen estudios sobre ello. Al ser una de las características más peculiares de estos sujetos y que en ciertas edades se hacen tan visibles, sufren por ello intimidaciones, burlas e incluso acoso.

Las personas que trabajan y viven día a día con personas con TEA y que sufren este rechazo buscan soluciones para fortalecer esos aspectos en los que fallan, en concreto la falta de habilidad social, en muchos momentos relacionados con estas experiencias motrices.

Para finalizar, quería hacer referencia al Test Ozeretski, dicho test resulta interesante por la utilidad como instrumento de evaluación de la habilidad motriz y que es muy utilizado en el campo del autismo. Por lo que se deduce, que si la existencia de esta prueba que evalúa el desarrollo motor es utilizada en el TEA, se evidencia que sí que existe una dificultad en esta área, respaldando la necesidad de intervenir en la motricidad.

La estructuración de este test es por módulos correspondientes a la edad. Según Guilmain (1981), comportan seis pruebas por edad, desde los 4 a los 16.

Las pruebas se corresponden con las siguientes áreas del movimiento:

Prueba 1: Coordinación estática.

Prueba 2: Coordinación dinámica de las manos.

Prueba 3: Coordinación dinámica miembros inferiores.

Prueba 4: Rapidez de movimiento.

Prueba 5: Corrección simultánea de movimientos.

Prueba 6: Sincinesias.

2.4 TÉCNICAS, PROGRAMAS Y EXPERIENCIAS

Existe multitud de técnicas y programas existentes para trabajar en el ámbito corporal de manera general, pero he encontrado dificultades para encontrar técnicas concretas o experiencias a través del cuerpo para las personas con TEA, por lo que haré una síntesis de algunas de las aportaciones que he ido encontrando y que me han servido para encauzar mi propuesta.

Haré un visionado general de todos los recursos que se manejan y en especial de los que están enfocados a los objetivos que considero que debería cumplir este programa en AAF.

2.4.1 Técnicas de apoyo en TEA

En una visión general, mencionaré los recursos de apoyo con mayor validez contrastada por el Grupo de Estudio de TEA del Instituto de Salud Carlos III que nos pueden ayudar y facilitar la práctica a través de lo corporal, ya que no son técnicas corporales en sí, sino herramientas que nos ayudaran a guiar la práctica con éxito:

- En un primer momento se mencionan los tratamientos sensoriomotrices pero al no existir relevancia probada de los beneficios de estas técnicas se dejan al margen de la intervención.

Entre ellas podríamos hablar del método Tomatis. Este método, que busca desarrollar las habilidades sensoriales, ha empleado desde sus inicios las actividades psicomotoras y de actividad física para mejorar las capacidades motoras, sensoriales y cognitivas. Permitiendo una mejora en las habilidades y capacidades, mayor dominio de su relación con el entorno y de su potencialidad. Y trabajando a tres niveles, funcional, emocional y relacional.

- Los tratamientos psicoeducativos y psicológicos buscan cubrir la necesidad de intervención conductual para el desarrollo integro del sujeto y solucionar los problemas de comportamiento.

Uno de los métodos en este campo sería el ABA, en español Análisis de Conducta Aplicada (Applied Behavior Analysis).

El sistema ABA es un método de modificación de conducta donde se utilizan refuerzos, dicho refuerzo podría proporcionarse desde la motricidad. Aunque no es demasiado evidente la certeza de sus beneficios.

Pueden ser muy interesantes las referencias al sistema de fomento de la competencia social ya que hace hincapié en uno de los factores nucleares afectados, como son las habilidades sociales. Las herramientas que nos facilitan son las historias o guiones sociales, el trabajo con habilidades mentalistas, el juego y la intervención en el

desarrollo de las relaciones sociales, por lo que es muy acorde a las necesidades que podemos cubrir desde el área motor.

- Sistemas alternativos o aumentativos de comunicación (SAAC).

Son sistemas no verbales de comunicación que se emplean para fomentar, complementar o sustituir el lenguaje oral. Estos sistemas utilizan objetos, fotografías, dibujos, signos, o símbolos (incluidas letras o palabras).

PECS

El sistema comunicativo de intercambio de imágenes (conocido como PECS, en inglés), es un tipo de SAAC ampliamente utilizado en el campo de los TEA, con déficit en la comunicación social.

El programa desarrolla la comunicación a través de señalar o tocar figuras o símbolos similares a la acción que se quiere pedir. Se sirve de diversas técnicas conductuales de aprendizaje como es el encadenamiento hacia atrás, el moldeamiento o la instigación anticipada.

SCHAEFFER

En nuestro país se utiliza, desde la década de los ochenta, el programa de comunicación total de Benson Schaeffer. Es decir, es un programa de comunicación total que incluye habla signada y comunicación simultánea.

Es un Sistema de Comunicación Alternativo (SAC) que ofrece lenguaje oral y su asociación a determinados elementos signados, por lo que no solo enseña signos sino también enseña estrategias de relación, como intercambio personal de información o herramienta para pedir.

Este programa facilita la aparición y el desarrollo del lenguaje, es un sistema aumentativo pero también potenciador del habla y en ningún momento frena el lenguaje.

El uso de este sistema se propone para diversos candidatos, en concreto nuestro interés se da por la utilidad en TEA y en principio su mayor aportación sería con discapacidad intelectual asociada y sin comunicación, pero también se utiliza para

conseguir un código oral aceptable y posteriormente ir desvaneciendo el apoyo signado, o bien, para el uso simultáneo de ambos códigos para optimizar la comunicación. (Gómez López et al, 2008).

TEACCH

Se trata de un tratamiento para niños con autismo y trastornos comunicativos relacionados, cuyo objetivo es desarrollar habilidades comunicativas y su uso espontáneo en contextos naturales. Es una intervención a nivel cognitivo y conductual y a la vez ofrece estructuración, claves visuales para la comunicación... que busca la estructuración del entorno y condiciones óptimas para el desarrollo personal.

Es una herramienta que nos va a facilitar el desarrollo de las sesiones en lo que a comunicación y estructuración respecta, pero también en la mejora de las habilidades sociales.

La organización por medio de agendas de anticipación permite a las personas conocer, identificar y recordar el tiempo y el seguimiento de las rutinas y secuencias. Los recursos más utilizados comúnmente son las agendas y los paneles de comunicación. Es decir, utiliza apoyos visuales para facilitar el aprendizaje, como el uso de paneles explicativos (Olivar Parra y De la Iglesia, 2009).

- Terapias cognitivo conductuales (TCC), nos ayudan a la expresión de sentimientos y la comprensión de emociones, así como la percepción social.

Esta terapia está recomendada sobre todo para el uso con personas con TEA de alto funcionamiento y Síndrome de Asperger.

- Psicoterapia expresivas

Como pueden ser arte terapia, musicoterapia y por supuesto, terapias corporales, danza terapia, drama terapia, etcétera. Nos facilitan la expresión de emociones y la apertura de canales de comunicación. El uso de estas terapias para el ocio da resultados muy positivos aunque se desconocen los beneficios concretos.

No son terapias consolidadas, ni sus beneficios aun están totalmente claros en el campo del autismo pero en un futuro es posible ahondar en este campo y poder demostrar que cumplen con las necesidades de este trastorno.

Ya conocemos diversas propuestas llevadas a cabo en musicoterapia, drama terapia, arte terapia, danza y movimiento terapia, por lo que las propuestas se encuentran latentes. Es necesario investigar más profundamente este ámbito (Mateos Hernández, 2011).

Como conclusión de las técnicas y programas que nos pueden facilitar el trabajo con TEA, decir que no existe un método único y universal y que no todas las propuestas pueden ser generalizables a todos los casos.

Hay que elegir en relación a las características personales de cada uno y sigo, en mi opinión personal, creyendo que la motricidad puede ser un medio muy útil para trabajar todas estas facetas y puede producir unos grandes beneficios.

2.4.2 Programas concretos observados en el centro de prácticas

El contacto directo con las personas con autismo y la experiencia de los programas que se han llevado a cabo en mi centro de prácticas (Asociación Autismo Valladolid), como pueden ser por un lado, la observación de los talleres y las sesiones de psicomotricidad en ABF, como las sesiones de actividad física y deporte o el taller de teatro del programa, me han hecho comprender las necesidades reales de estas personas y el enfoque que se debe tomar para aportar el máximo beneficio desde el área de la motricidad.

Las actividades corporales que se ponen en práctica con ABF, tiene la intención de promover funciones de mantenimiento corporal, debido al alto porcentaje de pasividad y baja forma física en este colectivo. Los problemas que presentan con más frecuencia son: déficit en la forma física, alteraciones del desarrollo del patrón motor, falta de habilidad motriz, déficit de coordinación y equilibrio, alteración del tono muscular etcétera (Martínez Rodríguez y Vega García, 2007). Por lo tanto las propuestas que se mantienen son:

- Sesiones de fisioterapia.
- Psicomotricidad.
- Sala de estimulación.
- Talleres: cuyas actividades giran en torno al desarrollo de la motricidad fina, pero también colaboran en la estructuración espacio-temporal.

“Se trata sólo de ejemplos, cada terapeuta debe poseer un amplio abanico de conocimientos que le permita escoger el camino para conseguir los objetivos planteados, considerando en la elección las características individuales de la persona con la que se va a trabajar.” (Martínez Rodríguez y Vega García, 2007: 45).

Es decir, que la forma de abordar el trabajo es en función de la persona a la que vaya destinada, teniendo en cuenta sus capacidades y sus limitaciones.

Las actividades corporales de AAF tienen una finalidad totalmente diferente puesto que se busca la utilidad de estas propuestas como la mejora en el ámbito corporal, pero también en el uso para la mejora de aspectos sociales. Es decir, pierde ese carácter terapéutico que tienen las actividades propuestas para ABF. Las propuestas llevadas a cabo con este colectivo son:

- En la propuesta de actividad física y deporte, es evidente que se pretende trabajar las dificultades motrices que presentan y que en ocasiones, como ya he comentado con anterioridad, pueden perjudicar su integración motriz y hacer más notorias las dificultades de interacción.

Por lo que se contempla como objetivo principal fomentar la socialización, principalmente conocer diversas pautas de interacción social en situaciones aplicables a su día a día en los contextos tanto escolares como laborales.

Se ofrece mucha comunicación no verbal a través del juego, por lo que se trabaja la comprensión de ciertas normas implícitas en la práctica, así como el desarrollo de la comprensión del otro, de sus aportaciones y de sus sensaciones, es decir romper con los propios intereses y la inflexibilidad y aprender a adaptarse al resto de personas con las que se convive y llegar a una decisión conjunta.

Para que se mantenga un ambiente de motivación se trabaja desde los deportes que más atractivos les resultan o más útiles en su actividad diaria, porque puedan aplicar esos aprendizajes en el contexto próximo.

- Teatro y dramatización: esta propuesta está encaminada a motivar a las personas con TEA a aplicar las habilidades sociales que van incorporando a sus registros en un contexto más espontáneo. Se trabaja a nivel de interacción social tanto pautas para la comunicación no verbal como la reciprocidad emocional, puesto que se intenta perfeccionar ciertas actitudes poco adecuadas en sus comportamientos sociales. Además del trabajo en estilos comunicativos e interpretación de situaciones y la expresión de emociones a través de la relajación, la voz, el cuerpo y el movimiento y la participación en el grupo.

Se busca en un primer momento la adquisición de estas competencias y en momentos posteriores la posibilidad de desenvolverse de manera natural.

A continuación, presento la planificación anual de dicho programa en la Asociación, la cual tiene un planteamiento gradual para la adaptación a esta forma de trabajo.

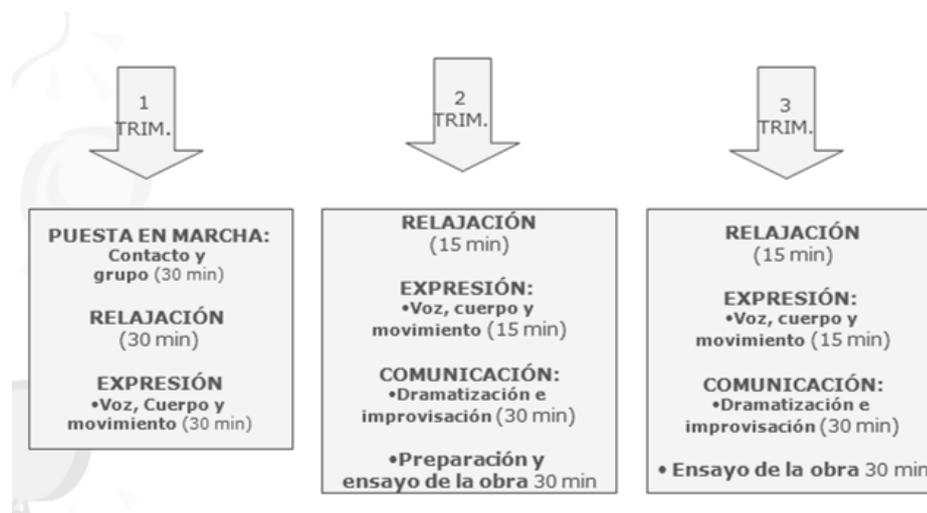


Figura 5: Ejemplo de planificación anual de trabajo de dramatización y teatro con TEA-AF (Asociación Autismo Valladolid)

Una síntesis de las actividades que se han llevado a cabo han sido: actividades de presentación, actuaciones utilizando el espacio a través de distintas dinámicas, la elaboración de cuentos o historias para el aprendizaje de las partes de una narración y su posterior puesta en escena u otras, el trabajo no verbal a través de la música y la interpretación de diversas escenas. Además de sesiones de relajación y respiración.

Los puntos fuertes que presentan es la buena memoria para el aprendizaje de los relatos y los puntos débiles en los que se trabajan son el contacto ocular, la modulación de los tonos y los distintos aspectos que afectan a su interacción social.

- Programas sociales de ocio y tiempo libre. Algunas de las actividades implican actividad física en sí misma o el uso del cuerpo de una forma menos explícita, pero también nos aporta una perspectiva diferente del uso del cuerpo que en muchos casos se vuelve una barrera a la interacción y que de esta manera, se intenta fomentar la relación social entre los iguales.
- En las sesiones de intervención directa también se usan las representaciones por lo que el trabajo a través del cuerpo es continuado, aunque en ocasiones no lo consideremos esencial, siempre está presente. En otras ocasiones se utiliza el cuerpo como herramienta, por ejemplo para técnicas de relajación.

2.4.3 Otras experiencias

Las opciones para trabajar la motricidad que existen en la actualidad son múltiples, ya que la investigación no concreta demasiado en aspectos que guíen las propuestas de manera uniforme, hasta el momento cada uno debe elegir su propio camino, aunque aquí se muestra una amplia gama de posibilidades de actuación.

Siguiendo la guía de Martínez Rodríguez y Vega García (2007), existen diversas terapias y herramientas para trabajar la gran variedad de problemáticas que sufre el colectivo de TEA. En concreto, las formas de trabajar las actividades corporales en ABF pueden abarcar:

- Sesiones de fisioterapia.
- Psicomotricidad.
Sesiones para mejorar el control del tono muscular, de la movilidad articular y la alineación corporal, a través de movilizaciones, estiramientos, hidroterapia, método bobath y kabath y ejercicios físicos generales como podría ser para el perfeccionamiento de la marcha, es muy útil también el uso de circuitos de actividades, eso sí, siempre dirigidos por un especialista.
- Sala de estimulación.
- Talleres (desarrollo de la motricidad fina).
- Técnicas de relajación. Muy útiles para el control del patrón respiratorio. Podrían ser el método de Edmund Jacobson de relajación muscular o diversos tipos de masajes. El uso de la música como ayuda y acompañamiento suele ser aceptada.

En concreto, y enfocado a mi interés por el TEA-AF, las formas de trabajo de las que se dispone para este subgrupo son mucho más variadas:

a) Actividad física y deporte.

Las propuestas sobre actividad física y deporte son las que más relevancia tienen en este colectivo, pues parece ser que es una forma útil de conseguir que estas personas se involucren y se motiven, así como para conseguir los objetivos que se plantean.

He encontrado algunas experiencias que considero interesantes, por lo que planteare las mismas y las aportaciones que creo que hacen a este colectivo.

Uno de los proyectos que se están llevando a cabo por esta línea, proviene de la Fundación Orange, muy comprometida con la aplicación de proyectos sociales y en concreto con el colectivo de autismo. El proyecto en sí, consiste en el uso del baloncesto como herramienta con múltiples beneficios para estos chicos. Desde fomentar la participación, el juego en equipo y el compañerismo, hasta el desarrollo de la coordinación espacial y ofrecer pautas para la toma de conciencia de la actividad física para la salud.

Otra experiencia que enfoca la actividad física como herramienta de motivación y aprendizaje con TEA proviene directamente de un profesor de educación física, Eduardo Sotelo y cuyo blog nos permite un acercamiento a su realidad.

Nos da su visión de porque los niños con TEA deberían hacer actividad física como instrumento de enseñanza a múltiples niveles, además de ofrecer pautas para trabajar con chicos de estas características.

El trabajo que se lleva a cabo desde la educación formal en el área de educación física en la enseñanza en España se puede ver reflejada en dos experiencias, las cuales construyen una visión de inclusión en las aulas y de diversidad haya donde miremos.

Desde las experiencias de Peñalver López et al. y González Santalieu se muestran dos casos prácticos de cómo llevar la actividad física a las aulas con niños con TEA. Hacen hincapié en la necesidad de una rutina estable y estructuración, uso de metodología de encadenamiento hacia atrás, de apoyos visuales como paneles de comunicación y por supuesto, propuestas para la mejora de la habilidad motriz, tema central de las propuestas.

b) Actividades de expresión como pueden ser teatro, danza y expresión corporal.

A través del cuerpo percibimos y transmitimos información por lo que puede ser una forma muy atractiva y útil de trabajar con estas personas. Se pueden utilizar técnicas de comunicación no verbal, trabajo de expresión de sentimientos y emociones, gestos, comprensión de situaciones...

c) Programas sociales.

Donde se fomente la búsqueda de intereses comunes, la iniciativa a la interacción social fuera de los patrones guiados por los profesionales o las familias y la puesta en práctica en un entorno natural de las pautas para mejorar la interacción con los otros.

d) Ocio y tiempo libre.

El ocio y tiempo libre se considera un aspecto relevante dentro de la calidad de vida de las personas. La necesidad de tener un tiempo propio para el disfrute de sus intereses es fundamental, pero más aún el poder disfrutar de ese tiempo con los iguales y enriquecerse de esas interacciones. Es una vía de integración y de desarrollo personal y un momento de transferencia de los aprendizajes adquiridos.

La necesidad de tomar parte en el contexto social normalizado y disfrutar de la inclusión en su entorno más próximo. Dentro del ámbito educativo, de las actividades extraescolares y del resto de campos en los que se puede interaccionar con los otros.

Dos experiencias sobre el interés del ocio y tiempo libre en relación al autismo me han suscitado bastante interés, aunque se enfoca más a intereses de las personas con autismo y discapacidad intelectual asociada, la idea que engloba todo ello me parece que posee un carácter muy enriquecedor y que se puede adaptar a las necesidades que se piden desde AAF y la motricidad.

La primera proviene de AETAPI, cuya intención es permitir la autonomía y el disfrute de sus intereses y la segunda experiencia parte de la Asociación de Padres de niños autistas de Baleares (APNAB) que muestra el ocio como una vía de integración social e incluye muchas actividades relacionadas con la actividad física y la motricidad como medio para el ocio.

3. DISEÑO

3.1 JUSTIFICACION DEL PROYECTO

Este proyecto se inicia y se plantea por la escasa relevancia que se le ha dado al ámbito de lo corporal en el TEA hasta el momento y su situación siempre queda relegada a un segundo plano, cuando se han demostrado evidencias de las dificultades motrices que estas personas tienen y los fracasos sociales que en innumerables ocasiones experimentan debido a ello, llegando incluso a sufrir exclusión social. En ámbitos como el educativo es muy frecuente que en los momentos desestructurados como el recreo o las situaciones en las que es necesario demostrar habilidades motrices se dé ese aislamiento.

Una aportación muy enriquecedora que nos ofrece la motricidad es la ayuda para conocerse a sí mismo, tanto física como personalmente y sus posibilidades, lo que conseguirá un aumento de la autoestima personal, pudiendo crecer como miembro del grupo de iguales.

Mi intención es contar con la actividad física como una herramienta de aprendizaje y desarrollo a muchos niveles, tanto emocional, como cognitivo, como conductual y comportamental, de autocontrol, de reeducación de conductas, de estructuración y de disciplina.

Además de trabajar las distintas áreas que se encuentran afectadas por este trastorno a través de la motricidad, debido a la implicación que el cuerpo y su uso como instrumento de comunicación e interacción tiene en nuestra vida diaria. La necesidad de una mejora en el desarrollo motor de las personas con TEA-AF y SA es ya más que evidente, y esta mejora nos aporta muchos beneficios de una manera multidisciplinar.

La actividad física es un entorno natural en el que se da la interacción social como elemento clave en la misma, por lo que es una herramienta ideal para trabajar este elemento nuclear afectado. Además de dar salida a estas personas en una forma planificada de ocio, ampliando las oportunidades de actuar en un entorno con sus iguales.

A través de este proyecto se pretende mejorar los núcleos sintomatológicos afectados que como ya hemos dicho son los problemas para la interacción y

comunicación social pero también la restricción de intereses y los comportamiento inflexibles, por lo que va a ser un medio para trabajar sobre esa necesidad de compartir intereses, la toma de decisiones en conjunto y respeto a los demás, de la comprensión de reglas y normas, de buscar el disfrute junto a los otros, empatizar y ser capaz de comprender que siente y que piensa su igual (teoría de la mente) para, en definitiva, poner en práctica estas habilidades de interacción social y poder transferirlos a su vida cotidiana, en el tiempo libre y de ocio.

3.2 MODO EN QUE SE ABORDA EL PROYECTO

El abordaje de este proyecto se hace desde una visión global de planificación anual con un sentido gradual y lineal que por supuesto habría que llevar a la práctica para comprobar sus resultados reales, pero como en el periodo de prácticas no ha sido posible esa opción, además de la falta de tiempo que este proyecto requeriría, dejo esta investigación teórica abierta para una posible investigación futura ya que considero que tiene un sinfín de posibilidades. No está establecido en un marco de educación formal por lo que es posible trabajar en ello en cualquier otro ámbito no formal, tanto educativo como de laboral, social y de cualquier otro tipo.

3.2.1 Título del proyecto

Propuesta de mejora de las dificultades motrices y las relaciones sociales a través del ámbito corporal y la motricidad.

3.2.2 Introducción

Debido a mi formación anterior, considero indispensable la educación a través del cuerpo pues ofrece oportunidades de aprendizaje que son muy difíciles de adquirir desde otros ámbitos. La vivencia desde la propia experiencia se mantiene latente por más tiempo.

Considero que este campo está aún por descubrir dentro del colectivo de autismo, además de estar aún por definir los beneficios que el movimiento ofrece y podría conseguir con estas personas. Por eso, me he animado a plantear esta propuesta y esperar que se produzcan efectos beneficiosos en su puesta en práctica en un futuro y se pueda seguir trabajando en ello.

3.2.3 Objetivos

Hemos comprendido que las diferencias de actuación entre ambos subgrupos del trastorno autista están condicionadas por las necesidades específicas de cada uno, por lo que será comprensible que los objetivos aplicables en este programa tendrán que ser precisos.

Los objetivos enfocados al AAF siguen unos intereses comunes con el resto de personas con TEA puesto que comparten elementos nucleares afectados, aunque en una menor medida; por lo que los objetivos principales y en los que me voy a centrar para la propuesta de actividades del proyecto serían:

- a) Es evidente que uno de los bloques principales y condicionados por la temática concreta de motricidad estará relacionado con la torpeza motriz:
 - Mejorar la destreza física y las habilidades motrices.
 - Mejorar la motricidad fina y gruesa y la coordinación manual.
 - Trabajar la organización y planificación del movimiento.
 - Paliar la dificultad de procesamiento de información sensorial a través de su percepción visual y su capacidad visoespacial.
 - Controlar las estereotipias. Aunque es una respuesta motriz, se hace referencia en el núcleo de inflexibilidad mental. Estos movimientos impiden desenvolverse de manera normalizada en el entorno, por lo que uno de los objetivos será proporcionar un clima adecuado para evitar que se produzcan.
 - Aprender nociones básicas para construir el esquema corporal y de las nociones espaciotemporales, el cual afecta al plano de las relaciones sociales y puede provocar desajustes personales. Además, una mala estructuración del esquema corporal trae consigo una coordinación defectuosa y posteriormente, potencia la torpeza motora.

- b) Relacionado con la salud:
 - Mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y de las familias. No solo buscamos el bienestar físico, sino también el bienestar mental y social.

Los objetivos de interacción social y comunicación están muy ligados debido a que el núcleo sintomatológico afectado en el lenguaje, es aquel relacionado con la pragmática (comunicación social).

c) Relacionado con la interacción social:

Respecto a la dificultad de relacionarse:

- Aprender habilidades sociales en un contexto natural y espontáneo.
- Intentar ampliar las interacciones sociales a través del movimiento, en especial con sus iguales. Además de aprender a utilizar el cuerpo como instrumento facilitador de las relaciones interpersonales en su vida cotidiano, enfocado en especial en los momentos de ocio y tiempo libre, como compartir momentos con sus iguales.
- Aprender situaciones en las que se necesitan habilidades de comprensión social, como aprender reglas para la interacción social.
- Aprender estrategias para la práctica de habilidades sociales a través de la dramatización y maximizar el desarrollo social.
- Perfeccionar la habilidad social para deportes de equipo y juegos para evitar el rechazo, junto con el trabajo para reducir esa torpeza motriz

Respecto a la reciprocidad socioemocional:

- Facilitar la comprensión y las respuestas a las emociones de otras personas.
- Profundizar en la identificación, comprensión y expresión de sus emociones en las diversas situaciones.
- Proporcionar oportunidades reales para que el sujeto desarrolle sus habilidades, de interacción, comparta ideas, sensaciones y estados de ánimo expresados por otras personas a través de la experiencia que ofrece nuestro cuerpo en movimiento.

d) Relacionado con la comunicación. En especial, los elementos de la comunicación no verbal.

- Kinesia: hace referencia a la expresión a través del cuerpo.

- Adquirir un contacto visual normalizado, puesto que necesitamos trabajar en el uso de la mirada. En ocasiones, evitan el contacto pero en otras, pecan de exceso provocando situaciones perjudiciales para las relaciones sociales.
- Aprender y conocer diversas respuestas expresivas para su uso posterior. En especial, expresiones faciales adecuadas.
- Comprender y trabajar elementos que afecta a la comunicación no verbal como son gestos, miradas, posturas, orientación corporal, movimientos corporales... a la hora interactuar. En muchas ocasiones son movimientos asincrónicos o inadecuados o por el contrario la rigidez que manifiestan impiden una comunicación no verbal.
- Paralingüística y prosodia: se refiere a los elementos que acompañan a la reproducción oral, pero no son elementos lingüísticos en sí mismos.
 - Utilizar la dramatización para la mejora de la comunicación a través de la voz, aumentar la capacidad dramática para facilitar el manejo de las emociones.
 - Así como la perfección de la entonación, cambios de tono, las pausas, la velocidad, el ritmo, modulación de la voz y la fluidez.
- Proxemia: haciendo referencia a la percepción y uso del espacio.
 - Saber actuar de manera adecuada en cada situación, respetando el espacio de los otros.
 - Conocer y usar adecuadamente el espacio interpersonal. La proximidad física, e incluso el contacto.
 - Conocer las distancias apropiadas y de la colocación y ubicación en el espacio.
- Comunicación emocional:
 - Comprender, regular y expresar las emociones.
 - Comprender y trabajar sobre aspectos comunicativos como son la expresión de emociones y sensaciones.
 - Respuesta inadecuada a las expresiones faciales y gestos de los otros (sonrisa social, guiño, sacar la lengua...).
- Estilo comunicativo:
 - Mejorar la capacidad de conversación recíproca.
 - Comprender y adquirir expresiones de la comunicación social, que se encuentran implícitas en todos los ambientes sociales.

Todo esto, en definitiva, para una mejor interpretación de las conductas no verbales de los otros.

- e) Relacionado con la inflexibilidad mental y comportamental e intereses:
 - Satisfacer gustos, inquietudes e intereses que en ocasiones no puede desarrollar de manera normalizada.
 - Adaptarse al proceso de cambio y moldear esa inflexibilidad mental y comportamental. Aceptar y adaptarse a rutinas nuevas.
 - Aumentar el número de intereses y descender la dedicación exclusiva a cada uno.
 - Aprender nuevas normas, seguir órdenes y aceptar comentarios y críticas
 - Aumentar la motivación y el interés por la actividad física. El rechazo que se sufre por parte de los compañeros, no solo se debe a la falta de habilidad motriz sino también a la falta de motivación por la competición y por las dificultades que muestran por la comprensión de los otros en dichas circunstancias.

- f) Relacionado con otros aspectos transversales:
 - Mejorar la atención y concentración.
 - Encontrar el disfrute y bienestar a través de lo corporal, consigo mismo y con los demás. En particular, aprovechar el enriquecimiento de las interacciones en los momentos de ocio y tiempo libre (hedonismo).
 - Valorar la diversidad y reconocer sus beneficios como son: variedad de puntos de vista, ideas, maneras de entender y recibir la información y de resolver problemas.
 - Transferir los conocimientos a otros contextos, como es en los momentos de ocio y tiempo libre.
 - Mejorar la autonomía personal.
 - Proporcionar un entorno que no produzca ansiedad.
 - Aportar motivación.
 - Mejorar las funciones ejecutivas y fomentar la iniciativa en la toma de decisiones.

3.2.4 Contenidos

Los contenidos dentro de la motricidad que se pueden trabajar en el trastorno del espectro autista son diversos, tantos como la propia motricidad puede ofrecernos, eso sí, siempre que la elección de dichos contenidos se adecue a los objetivos que hemos planteado y a las necesidades de nuestros chicos.

Los resultados sugieren que una coordinación motora pobre afecta a una amplia gama de habilidades que implican habilidades motoras gruesas y finas, como pueden ser la locomoción, habilidades con diversos objetos, equilibrio, coordinación general, destreza manual y movimientos rápidos de coordinación motriz.

¿Qué tipo de actividades son recomendables para colectivo en el ámbito corporal?

Las necesidades que se quieren cubrir a través de la motricidad son diversas según el colectivo con el que vamos a trabajar, por lo que las actividades deben estar enfocadas a conseguir unos logros en relación a las capacidades de los sujetos de cada colectivo.

El TGD y el deporte según la lectura del blog de Ana Luisa Molina, que a pesar de la escasa fiabilidad que este medio nos pueda ofrecer y la falta de rigor en la investigación, resulta de interés esta diferenciación en los diversos subgrupos y las necesidades de estos respecto a la motricidad:

- En los casos de Autismo Severo, la finalidad es utilizar la motricidad para una mejora del entendimiento, nos limitaremos a plantear actividades de observación, imitación y práctica libre.
- En los casos de Autismo Leve, es posible enfocarlo al conocimiento de la motricidad, como pueden ser actividades de domino de la postura y de alguna rutina.
- Y en los casos de Alto Funcionamiento y Asperger, su finalidad es la de asimilación de la actividad motriz como el desarrollo de la técnica. Este desarrollo nos va a servir, no solo para la evolución motriz en la que fallan, sino también en otros aspectos sociales.

Es de este subgrupo desde el que voy a profundizar más en el desarrollo de este apartado y la concreción de contenidos que se pueden llevar a cabo para cumplir con los objetivos propuestos.

La motricidad está rodeada de múltiples opciones para su desarrollo, desde la actividad física propiamente dicha, a las danzas, juegos, deportes, actividades al aire libre y en la naturaleza, actividades que faciliten el desarrollo de la vida cotidiana... Por lo que es necesario delimitar que opciones existen según el colectivo con el que lo vayamos a desarrollar, en nuestro caso AAF y SA.

Propuestas de tareas motrices desde las que se puede trabajar con TEA-AF

- Juegos y deportes: nos ayudarán a cumplir con el objetivo que hace referencia a la torpeza motriz. Además, de trabajar en equipo o la comprensión de normas y reglas.
- Bailes y danzas: también nos puede servir para cumplir el mismo objetivo que los juegos y deportes, pero las personas con TEA suelen ser un máximo porcentaje de hombres puede que sea algo menos motivante.
- Teatro: cumplimos como ese evidente los objetivos relacionados con el aspecto más emocional y de comunicación verbal y no verbal.
- Condición física: depende por supuesto de la edad de los participantes pero es una buena herramienta para tratar la actividad física como herramienta de salud. No hablamos de la mejora en la condición física pues no es un objetivo planteado, además de ser de poca utilidad diaria, pero si a nivel de concienciación.
- Actividades en la naturaleza: abre un nuevo enfoque para la transferencia de los aprendizajes, un recurso muy útil para el ocio y el tiempo libre, incluso para aprovecharnos de su propio interés, pues el gusto por la naturaleza suele ser frecuente.

Los objetivos de interacción social, inflexibilidad mental y comportamental y otros como la motivación, atención, la toma de decisiones y la autonomía personal se pueden trabajar conjuntamente con todas las tareas anteriores.

En el caso concreto de la interacción social se aborda desde el aprendizaje de HHSS en todas las tareas propuestas, pues todas tienen parte de comunicación verbal o no verbal y de la necesidad de utilizar esa capacidad de interacción con los otros.

Los aspectos de inflexibilidad se tratan desde la elección de actividades, aceptación de las propuestas y sugerencias de los demás, también de mantener una posición de iniciativa...

Todas las tareas motrices propuestas también tienen implicadas situaciones de organización y de estructuración espacial y temporal y planificación, así como hábitos y rutinas marcadas.

Y de manera general todas abarcan la intención de disfrute del tiempo libre y de ocio y compartir experiencias con los otros.

En conjunto, todos estos contenidos están enfocados hacia un fin, que es mejorar el transcurso de su vida diaria respecto a la vida en sociedad. Proporcionar herramientas, estrategias y cualquier tipo de ayuda que facilite a la persona con TEA-AF a desenvolverse con normalidad en los contextos en los que se ve inmerso.

3.2.5 Metodología

La metodología para la intervención en sí, se nutre principalmente de las técnicas operantes tanto cognitivas, como conductuales y emocionales, en concreto de técnicas para el mantenimiento y desarrollo de conductas como son el encadenamiento hacia atrás, refuerzo positivo, moldeamiento, instigación anticipada y demorada o el desvanecimiento.

Para aumentar de manera gradual la complejidad de la tarea podemos seguir los siguientes consejos: agregar un paso más, aumentar la secuenciación izquierda-derecha, agregar más material, aumentar las instrucciones visuales o aumentar el componente cognitivo.

En concreto, la metodología de trabajo en sesiones de teatro suelen seguir esta estructura:

- Explicación de ejercicio o del juego dramático.
- Modelado.
- Puesta en práctica del ejercicio o del juego dramático.
- Feedback: retroalimentación positiva.

No debemos olvidar que las situaciones de fracaso en este colectivo no aportan afán de superación como puede darse en el resto de chicos de su edad, por lo que hay que favorecer las estuaciones de éxito y la motivación aunque sean necesarios más apoyos. Son áreas en las que tienen muchas dificultades y ellos lo saben, por lo que la desmotivación aparece con rapidez y no podemos dejar que eso pase.

3.2.6 Recursos y Estrategias de intervención

Existen multitud de aportaciones para la intervención por lo que me voy a centrar en las que me ha resultado más interesantes y posiblemente más útiles para aplicarlas en el campo de la motricidad.

Desde la aportación de Martín Borreguero (2006), considero interesantes sus propuestas para la intervención desde los diversos ámbitos que ella expone:

- Organización y planificación:
 - Estructurar el ambiente y las rutinas.
 - Agendas de planificación.
 - Ejemplificar las tareas.
 - Uso de instrucciones visuales para compensar el discurso oral.
- Evaluación y comprensión abstracta:
 - Secuenciar los pasos para la toma de decisiones.
 - Centrarse en la información relevante de las situaciones.
- Solución de problemas:
 - Definir el problema, sugerir alternativas, valorarlas y ejecutarlas.
- Dificultades de trabajo colaborativo y actividades de grupo:
 - Estimular la adquisición de comportamientos sociales.
 - Facilitar la comprensión del punto de vista de los otros y su aceptación.
 - Evitar los grupos numerosos desde un punto inicial, evitar la ansiedad e ir aumentando la confianza.
- Dificultades de organización en su tiempo libre:
 - Evitar el estrés y la ansiedad que produce esta desestructuración.
 - Plantear alternativas y entrenar en la propia elección de esas alternativas para avanzar hacia la autonomía de organización de esos momentos.

- Búsqueda de un “compañero - amigo” que sea capaz de ayudarlo en estos momentos.

Otros apoyos que se ofrecen desde Equipo Deletrea (2012) que me suscitan mucho interés son:

- Apoyos básicos
 - Asignación de grupos por el profesional: para evitar el rechazo y las situaciones de exclusión.
 - Rincón de relajación: cuando el ambiente está muy sobrecargado y puede provocar al niño con TEA ansiedad o angustia, el profesional debe tener pautado un lugar en el que pueda tranquilizarse y aislarse de esa situación para conseguir la calma y poder introducirse de nuevo en la sesión.
 - Tiempos adecuados para cambiarse y recuperarse, pues suelen necesitar más tiempo por la dificultad de algunas de las tareas de autocuidado como atarse los cordones o abrocharse los botones.
- Apoyos medios
 - Adaptar los roles para evitar situaciones complicadas que resulten de fracaso asegurado. Enfocar estos apoyos a facilitar ayudas con un “compañero-amigo”, motivación individualizada, refuerzos positivos, facilitar la comprensión de las consignas, de lo simple a lo complejo, experiencias positivas y todo esto para que obtenga una experiencia positiva y evitar la frustración. Las situaciones de fracaso y error no resultan favorecedoras en estas personas pues el grado de frustración suele ser alto y no conciben en muchos casos la superación personal en este ámbito. Por tanto, si se presentan situaciones de fracaso acaban abandonando la actividad.
 - En muchas ocasiones, la mejor forma de aprender es la observación y posterior imitación. Con estas personas, la demostración suele ser la mejor herramienta que tenemos para su comprensión y realización.
- Apoyos avanzados

Comunicación:

- Uso de apoyos visuales para anticipar la actividad y explicar normas.

Quizás sea necesario facilitar materiales para la explicación de las normas de forma clara y visual como paneles, pictogramas etcétera, para poder facilitar la comprensión del lenguaje pragmático implícito en la mayoría de juegos y actividades motrices, además de la complicación de la comunicación no verbal que el cuerpo representa.

- Script social: guiones sociales para el trabajo social y la secuenciación de actividades para la explicación de ciertas normas del juego, conductas o protocolos implícitos.
- Sistema de comunicación Benson Schaeffer como herramienta en casos de ausencia de comunicación verbal total o casi total.

Funciones ejecutivas:

- Listas de comprobación del material, para trabajar la autonomía y responsabilidad.
- Herramientas para suministrar información continuada cómo qué hacer, cuando empezar, cuando terminar etc. Es decir, facilitar una guía por parte del profesional, de manera verbal individualizada u otro tipo de sistemas.
- Ofrecer ordenes claras, no es solo dependiente del área de comunicación, en numerosas ocasiones necesitan pautas sobre la realización de diversas actividades y toma de decisiones.

La experiencia ha demostrado que aquellos profesores que elaboran junto a sus alumnos cuadernos de ejercicios con explicaciones de las nuevas actividades, los pasos o secuencias de las diversas acciones que componen un ejercicio o las normas de los juegos permiten conseguir mayor nivel de comprensión, implicación y motivación en estos alumnos. (Equipo Deletrea, 2012: 99).

3.2.7 Temporalización y planificación

Esta propuesta no estipula una duración concreta pues son pautas para guiar el trabajo con TEA y la motricidad de una manera muy general. Aunque es evidente que la cantidad de áreas en las que hay que trabajar necesitan de un tiempo suficientemente largo para poder conseguirlos. En un principio, estas propuestas están orientadas para la consecución a largo plazo, en torno a un curso escolar deberíamos ir observando las mejoras.

Necesitamos que la propuesta tenga un carácter coherente, consistente, organizado y planificado con rigurosidad, con sesiones estructuradas con un inicio, un desarrollo y un final marcado por la necesidad de la anticipación y la estructuración que este colectivo necesita para una mejor adquisición.

La estructuración de la sesión puede hacerse desde el núcleo central de la comunicación, como podría ser la propuesta desde TEACCH para esta enseñanza corresponde con los siguientes apartados:

- Estructuración del entorno: para favorecer la localización de objetos/personas/espacios, favorecer los desplazamientos autónomos y mejorar la orientación. Evitando distractores y ofreciendo señalizaciones.
- Estructuración temporal: Aumenta su autonomía así como facilita la comunicación, las transiciones y la adaptación a los cambios, mejorando la comprensión de las situaciones y favoreciendo la flexibilidad. Ayudando también a disminuir los problemas conductuales.

La organización por medio de agendas de anticipación permite a las personas conocer, identificar y recordar el tiempo y el seguimiento de las rutinas y secuencias. Los recursos más utilizados comúnmente son las agendas y los paneles de comunicación.

Es decir, utiliza apoyos visuales para facilitar el aprendizaje, como el uso de paneles explicativos. En nuestro caso sería aplicable a las normas de un juego o un deporte.

- Rutinas: son necesarias para poder predecir los sucesos.
 - i. Rutina de llegada, salida y otros momentos del día.
 - ii. Uso de agendas.
 - iii. Uso de sistemas de trabajo.
 - iv. Trabajo de izquierda a derecha/ arriba-abajo.
 - v. De juego e interacción social y comunicativa.
- Sistemas de Trabajo.
- Estructura e información visual de tareas: para favorecer la comprensión de la tarea y dotarla de sentido, aprovechar los puntos fuertes y fomentar las habilidades de planificación y organización.

De las actividades deportivas podemos tomar una estructura de sesión marcada, como puede ser:

- Inicio de la sesión través de un calentamiento, las características del mismo dependerán del tipo de actividades físicas que se vaya a realizar con posterioridad o de las características personales de los participantes.
- Se produce la puesta en marcha de la actividad, digamos en desarrollo central de la propuesta donde se van a trabajar los contenidos propuestos para la sesión (aquí es donde trabajaremos, no solo lo relacionado con la mejora motriz sino los temas relacionados con la mejora de la interacción social).
- Y vuelta a la calma posterior a la actividad física, normalmente con una sesión de estiramientos.

De las propuestas de dramatización podríamos obtener una estructura:

- Actividades de introducción a la temática a trabajar: El inicio siempre parte de la explicación del trabajo que se va a llevar a cabo a través de la lectura de un texto del que partes para guiar el resto de la sesión o elaboración conjunta de un guión También depende del momento en el que nos encontramos pues al inicio del programa se deberán hacer propuestas de conocimiento del grupo y de contacto. Quizás se necesite utilizar más técnicas de relajación y respiración para reducir la ansiedad y poder trabajar fluidamente con posterioridad.
- Inicio de la propuesta: donde se trabajaran los núcleos principales como pueden ser todos los elementos relacionados con la voz, el uso de los tonos, las situaciones de comunicación como la dramatización o la improvisación, trabajo de emociones, juegos de interacción interpersonal, comunicación no verbal, el uso del cuerpo y la expresión, y todo ello a través del ensayo de una obra o de diversas escenas, utilizando modelado, puesta en práctica y retroalimentación positiva.
- Finalizar la sesión: con una puesta en común de las percepciones de cada uno y de las sensaciones, dudas y problemas que hayan surgido y reflexión para buscar una solución conjunta aplicable a la próxima sesión o situación.
También se puede dar el ensayo y la preparación de las obras a exponer, que actúa también como elemento motivador.

Todas estas pautas de planificación son necesarias para la posterior transferencia a otros contextos. Deben conocer como iniciar la actividad, como poder desarrollarla con éxito y como concluir. Que conozcan esto es esencial para la iniciativa a la hora de organizar propuestas de ocio y tiempo libre por ellos mismos.

3.2.8 Evaluación

La intención de la propuesta busca evaluar de manera individual los aspectos concretos de cada sujeto que eran susceptibles de mejora con el planteamiento de este programa.

Siempre se establecerán unos objetivos específicos para cada caso, los cuales serán evaluados al finalizar la propuesta.

En rasgos generales, los elementos a evaluar serán aquellos en los que inciden los déficits del trastorno, es decir los elementos nucleares que son la interacción social, la comunicación (con aspecto social) y la inflexibilidad mental, rutinas e intereses repetitivos.

Se evaluará el grado en el que se transfieren estos conocimientos a otros contextos como son el educativo, el laboral o en el ocio y tiempo libre, objetivo principal del desarrollo de esta propuesta.

Por supuesto, la Evaluación del proyecto pretende valorar la utilidad de los objetivos propuestos al inicio y que en definitiva, que cada persona consiga una mejora en sus habilidades motrices y una mejora de la interacción social.

4. CONCLUSIONES

4.1 SINTESIS DEL TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

A modo de recapitulación, voy a realizar una síntesis de lo que considero es mi aportación con la elaboración de este trabajo.

Por un lado, la intención de abordar un conocimiento previo sobre el Trastorno del Espectro del Autismo que evidencia un aspecto de los aprendizajes adquiridos en este Máster, para ubicarnos en el colectivo con el que se propone la investigación.

Por otro, aporta las bases teóricas de una indagación sobre una característica de los TEA que ha pasado desapercibida a lo largo de las investigaciones y cuya aportación es de gran utilidad para la mejora de muchas otras de sus dificultades, como es el desarrollo motor.

Considerándose la actividad física una necesidad para todas las personas y teniendo su utilidad en la función de relación que tiene el movimiento en sí mismo y el factor sociomotriz que nos aporta.

Dicha investigación teórica me permite aportar una cantidad de manuales, libros y materiales que tratan dicha dificultad y que considero que poseen una gran utilidad para las investigaciones futuras en el campo de la motricidad y los beneficios que puede aportar en el Trastorno Autista, sobre todo en el subgrupo de alto funcionamiento y Síndrome de Asperger.

El acercamiento a esta problemática de las dificultades motoras en el TEA-AF se propone por las pocas opciones de investigación sobre el tema hasta el momento y la creencia personal de ser un tema de interés, que puede ayudar a comprender más este déficit y poder tomar la relevancia que le corresponde. Así como proponer alternativas para la mejora de ese ámbito.

Retomando de nuevo a Attwood (2002 y 2009), recuerde que era un fiel seguidor de la investigación sobre el movimiento, puesto que es un tema desconocido dentro del trastorno autista, a diferencia del resto de aspectos afectados.

Por lo que las necesidades prioritarias que he querido cubrir con este trabajo son las de enfocar una puesta en práctica con personas con TEA-AF y SA, en la que a través del cuerpo se beneficien a nivel de desarrollo motor y de interacción social.

La aportación de mi experiencia personal durante la observación de los programas en mi periodo de práctica enfocados a este fin, creo que puede ser un primer comienzo para ver la realidad de estas aportaciones y de los beneficios reales que se pueden conseguir con este campo.

Sobre la posibilidad de que se cumplan los objetivos y se llegue a mejorar todas las áreas planteadas desde la motricidad, puede que sea un tanto osado pero creo que el potencial que tiene el movimiento sí que podría conseguir grandes logros.

Además que mi experiencia en prácticas me hace ser muy optimista en este campo y me ha permitido observar la realidad diaria de este colectivo y la mejora real de muchos aspectos de su vida cotidiana a través de este tipo de programa. Desde la mejora de esa torpeza motriz que les caracteriza, mejorando a su vez su calidad de vida en el aspecto social, disfrutando del ocio y el tiempo libre con sus iguales.

Para una mejor atención a los déficits de los TEA, los profesionales al cargo tienen que tener una formación completa en el campo de la psicología y psicopedagogía como es evidente, pero considero que las aportaciones que los profesionales de la actividad física pueden hacer a este colectivo pueden ser de provecho para un desarrollo integral.

Es evidente que este primer estudio es susceptible de mejoras, pero también es verdad que por falta de recursos tanto temporales como para la puesta en práctica no ha sido posible realizarlo de una forma más fructífera.

Este proyecto es solo una aportación de sugerencias que puede servir de guía llevar a cabo esa inclusión del ámbito corporal en la vida de las personas con TEA para dar respuesta a sus necesidades y utilizar el cuerpo como herramienta para múltiples beneficios.

Como ya mencione con anterioridad y reafirmandome en los pensamientos de Parlebas y Vázquez quienes ya consideraban que la actividad física servía como herramienta de aprendizaje para las personas con autismo de manera integral, afectando

a aspectos cognitivos, comunicativos, expresivos, sociales y afectivos. Si bien es cierto, que es necesaria la puesta en práctica para permitir contrastar estas ideas teóricas con las prácticas reales, pero sigo considerando que es un campo abierto a que esto se produzca y que las investigaciones podría encauzar este tipo de propuestas como una manera de intervenir.

4.2 ANÁLISIS DE LAS POSIBILIDADES Y LIMITACIONES DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PROYECTO

4.2.1 Debilidades

Una de las dificultades que puede suponer llevar a cabo una actividad tan compleja como la motricidad con el uso que aquí se ha querido dar, podría ser que no se cumplieran la totalidad de los objetivos planteados. Pudiendo prevalecer unos respecto a otros. Aunque considero que con un buena planteamiento todos los ámbitos podría quedar compensados.

Respecto al ámbito de la motricidad en concreto y de la mejora del desarrollo motor, en un inicio será un trabajo arduo pues la falta de contacto visual, de interacción, la dificultad de toma de decisiones en conjunto, la falta empatía... son capacidades que tienen afectadas y que son necesarias para desarrollar este tipo de actividades motrices con éxito.

Otra de las dificultades será el trabajo de comprensión y comunicación social pues la actividad física se caracteriza por una comunicación no verbal abundante y contenidos implícitos por lo que se pueden dar mayores dificultades en el desarrollo de la práctica que suele ser difícil de explicar y de comprender para ellos.

La comprensión de algunas reglas y normas no explícitas en el desarrollo de la práctica nos obligarán a delimitar muchos estas normas y exponerlas con claridad, situación que debemos ir distancia a medida que vamos desarrollando el proyecto, puesto que en el momento de hacer la transferencia al contexto natural en el que ellos se desenvuelven todas esas situaciones no estarán marcadas por un profesional y van a necesitar saber dichas pautas sociales por sí mismos. Pues la puesta en práctica del proyecto con personas con TEA considero que puede ir francamente bien, pero la dificultad reside en la transferencia a los otros contextos con la falta de un apoyo visual

o una persona y eso solo podría verse una vez desarrollado el proyecto y observada la situación en el contexto natural.

Si no se consiguiera mejoría en algunos de los casos con esta propuesta, sería necesario reorientar la práctica a las motivaciones individuales de cada chico, lo que conllevaría un enriquecimiento del individuo pero varios problemas de organización y para economizar los recursos.

Otras dificultades de la propuesta se presentan a un nivel más organizativo, la atención total a las personas con TEA-AF se está llevando a cabo pero habría que plantearse si esa atención es suficiente o de calidad. Respecto al tema concreto de la atención a las dificultades motrices considero por la observación y mi experiencia personal que desde los centros educativos y desde el área de educación física se cubre esa adaptación individual a grandes rasgos. Desde el ámbito de la intervención específica, se centran más en aspectos más concretos de las características nucleares, en concreto de la comunicación interpersonal y la interacción social. Pero este trabajo procura cubrir el trabajo específico en esos déficits también, desde el área de la motricidad. No quiere decir que nos centremos solo en el déficit motor y nos olvidemos del resto de dificultades, cuestión que si se da a la inversa.

4.1.1 Fortalezas

Las fortalezas son más que los problemas, pues con un buen planteamiento las dificultades se pueden sortear y las fortalezas incrementar de manera notoria.

Por ende, esa problemática que surge con las habilidades previas que necesitan para desarrollar adecuadamente cualquiera de las propuestas a través del cuerpo, nos ayudará a “entrenar” en esas habilidades que fallan para construir un conocimiento y aplicarlo en los momentos de la vida diaria. Es evidente, que la dificultad reside en lo que no sabemos hacer, en este caso concreto, la dificultad de la motricidad va a estar en la resolución de las problemáticas relacionadas con su sintomatología.

Pero, considero que la motricidad es un buen método para buscar el disfrute de la compañía de los demás y fomentar que el ocio y el tiempo libre se compartan con los otros. Se dice que el movimiento tiene varias funciones, pero entre ellas y al respecto de esto, cabe destacar la función de relación, de ahí la utilidad por la que intento plantear la

motricidad por los beneficios en estas personas. Por lo tanto, nos ayuda a trabajar sobre el movimiento y comprender el valor social de algunos de los movimientos simbólicos.

Uno de los valores que nos aporta la actividad física y del que no se ha hablado en gran medida, es el de fomentar la construcción del auto-concepto y la autoestima porque lo primero es valorarnos a nosotros mismo y después, la relación positiva con los otros nos enriquece y nos hace sentir valorados, aspecto muy importante para estos chicos que en muchas ocasiones se sienten asilados o incluso excluidos.

La actividad corporal puede desarrollar sin problemas todas las facetas que se buscan trabajar con estos chicos, desde la comunicación no verbal y su uso social, la interacción social, resolución de problemas interpersonales y manejo de conflictos, conocimiento de las emociones propias y sentimientos de los otros... pues es una herramienta muy polivalente y útil si se sabe utilizar, es un medio que se da de forma espontánea en estas prácticas, pues la propia actividad lo utiliza como recurso en cualquier juego o deporte o en las actividades más teatrales o representativas.

4.2 PAPEL DEL PSICOPEDAGOGO

El papel que un psicopedagogo desempeñaría en este programa con este colectivo en concreto, trastorno autista de alto funcionamiento, sería el de cubrir todas aquellas funciones relacionadas con la orientación como es la valoración inicial de los usuarios y del programa. Como otras de las funciones del psicopedagogo y de las más relevantes en este proyecto sería la función de intervención, para ello será necesario desarrollar la programación y planificación del programa, proponer a los usuarios que pueda beneficiarse de este tipo de actividad, el análisis de la situación para la organización de los grupos y los intereses...

Por supuesto, la función de seguimiento, llevar un seguimiento de la intervención de manera más individualizada y comprobar sus mejoras y la valoración de los resultados de la propuesta en cada uno de los usuarios, para hacer las modificaciones que fueran necesarias lo largo del proyecto.

Es necesario el trabajo conjunto para el buen desarrollo del programa. Pues el psicopedagogo trabajará codo con codo con el profesional que lleve a cargo las sesiones con los usuarios, que bien podría ser un profesional especialista en actividad física y

deporte o especialista en este trastorno con ciertas nociones sobre motricidad, pero es necesaria una capacitación específica para trabajar con este colectivo.

Las funciones del profesional a cargo de la intervención deberán estar supervisadas por el psicopedagogo quien deberá dar las pautas de actuación y supervisar las planificaciones.

Las tareas que se necesitan llevar a cabo para el buen funcionamiento del proyecto sería recomendable realizarlas ambos profesionales en colaboración, como son:

- Diseño y planificación del Programa de Intervención
- Diseño y planificación de talleres, actividades, dinámicas...
- Guía y Puesta en práctica del Programa de Intervención, talleres, actividades, dinámicas...
- Aspectos motivacionales, de implicación e interés para desarrollar el programa con éxito.

4.3 PROPUESTAS FUTURAS

4.3.1 Avances en TEA

La nueva visión del TEA es en relación a la modificación de la visión del Trastorno del Espectro Autista en el nuevo manual de diagnóstico DSM-V. Considero que una de las nuevas propuestas que evidentemente guiarán la investigación es la consideración de cambiar el término TGD a la nomenclatura TEA de manera oficial y no solo con carácter psicopedagógico como al inicio de este trabajo se mencionaba. Creo que este es un gran aporte para todos, pues es una manera de obtener uniformidad en el diagnóstico y la intervención y de ubicar con mayor certeza los casos de este trastorno. Además de potenciar el carácter psicopedagógico del que hablaba con anterioridad.

Una de las variables importantes es la concreción de los casos, reduciendo el espectro. Pues desaparece el trastorno desintegrativo infantil por la falta de casos encontrados y la dificultad de encontrar una relación certera con el autismo.

Además, el síndrome de Rett es excluido del espectro de TEA e incluido en el bloque de factores genéticos, puesto que ya existen investigaciones encauzadas a la búsqueda del gen que lo desencadena y las similitudes con el trastorno tampoco son adecuadas.

Por lo que el TEA pasara a ser el conjunto formado por Trastorno Autista, Síndrome de Asperger y TGDNE dentro del bloque de trastornos del neuro-desarrollo.

El nuevo manual incluirá nuevos especificadores y grados de severidad para la ubicación sintomatológica más concreta en cada caso.

La nueva visión del TEA ya estaba pronosticada por Wing, quién no consideraba en un inicio el Síndrome de Asperger como una categoría diagnóstica independiente dentro del autismo infantil, debido a las diferencias cualitativas entre ambas entidades, y ya habla de la severidad de los síntomas (Martín Borreguero, 2006: 35)

La graduación que se mencionaba con anterioridad hace referencia a diversos niveles de severidad que corresponden a leve, moderado y grave en relación al apoyo que sea necesario, de menos a más significativo. Como especificadores para situarse a lo largo del espectro se tendrán en cuenta en el lenguaje y discapacidad intelectual.

Y por fin se da la relevancia que corresponde a los factores asociados y la comorbilidad, como son el TDAH, el TOC y los problemas de aprendizaje.

Las características nucleares también se ven afectadas en estos cambios y son reducidas a dos, pues se considera que la comunicación y el lenguaje no están afectados en sí mismos, sino que la afectación está relacionada con los problemas relacionales por lo que los nuevos núcleos sintomatológicos serán:

- Comunicación social: donde se desarrolla la comunicación no verbal relacional y la reciprocidad socioemocional como elementos afectados, pues ya no se considera afectada la comunicación en general como acabo de apuntar, sino el ámbito de la pragmática.

Lo que sería la unificación de los núcleos de interacción social y comunicación y lenguaje denominados en el anterior manual.

- Conductas: conductas repetitivas, tanto motoras como verbales (ecolalias y estereotipias) se siguen incluyendo en este apartado, además de los intereses restringidos, la rigidez en la rutina y se incluye la hipo e hipersensibilidad que no se había considerado con anterioridad.

Para una mejora comprensión de las modificaciones que sufrirán los núcleos sintomatológicos presento este gráfico:

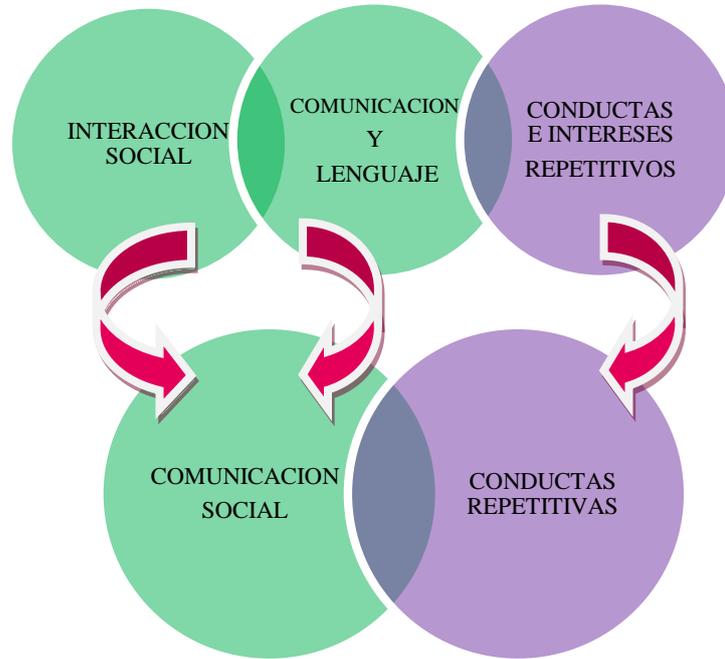


Figura 6: Gráfica representativa de la nueva concepción de características nucleares en los TEA (Elaboración propia)

4.4.2 Otras formas de utilizar la motricidad en TEA

Cuanto antes se aborde la dificultad mejor serán los resultados, por lo que tendrán más facilidad para la inclusión social normalizada y la transferencia a otros contextos.

Las propuestas de motricidad con TEA, se pueden proponer desde la puesta en marcha de tareas entre los iguales con TEA, pero también se puede plantear desde un enriquecimiento social en el que hacer partícipe por ejemplo a los iguales de edad cronológica, entre individuos con TEA de diversas edades, entre personas con TEA y sus miembros de sus familias...

La propuesta está abierta para poder dar la adaptación que quieras, según el colectivo con el que vaya a planearlo.

4.4.3 La motricidad en otros campos de la psicopedagogía

Ya se conocen los beneficios que produce la motricidad en la población típica, no solo a nivel de salud, sino la aportación que hace a la calidad de vida en los aspectos de interacción social y otros.

Por lo tanto, las posibilidades que ofrece la motricidad en otros campos son igual de enriquecedoras que lo pueden ser en la población típica y en las personas con TEA.

Otros campos donde la motricidad puede ser de utilidad podrían ser:

- **TDAH:** El trastorno de déficit de atención con hiperactividad es un trastorno que en ocasiones se asocia al TEA. Desde la motricidad se podrá tratar los elementos básicos del TDAH como son la hiperactividad, la inatención y la impulsividad, trabajando desde la relajación, el autocontrol y control de la conducta, la atención y la concentración, como herramienta para encauzar y orientar toda la energía que produce la inquietud de este trastorno, la disciplina y la guía de instrucciones, el mantenimiento del esfuerzo etcétera. Además, este sería un núcleo interesante en el que incidir porque existen diversos estudios que indican que este trastorno puede conllevar problemas de coordinación motriz.
- **TOC:** El trastorno obsesivo compulsivo también tiene cierto grado de comorbilidad con el TEA por lo que también se podría intervenir desde lo corporal para trabajar la ansiedad, la rutina repetitiva y la inflexibilidad comportamental que reflejan.
- **Dificultades de aprendizaje:** En algunas ocasiones las personas con problemas de aprendizaje sufren dificultades en el área motriz lo que podría perjudicar a otras áreas como por ejemplo en lengua, la motricidad fina durante la escritura. También se pueden ver afectados por aspectos emocionales o sociales por lo que puede ser una buena herramienta motivacional y un recurso de enriquecimiento personal.
- **Discapacidad intelectual:** Como podrían ser los casos de Síndrome de Down donde la actividad física moderada les puede resultar beneficioso respecto a su salud, por ejemplo la mejora del sistema respiratorio o cardiaco u otros problemas que aparecen como la obesidad. Además de presentar en algunas ocasiones dificultades para adquirir habilidades motrices útiles en su vida diaria.

- Personas mayores con deterioro cognitivo: La psicomotricidad es un campo que se trabaja con frecuencia con este colectivo y da muy buenos resultados para el mantenimiento no solo de lo corporal, sino también para la reactivación, reminiscencia y otras técnicas de atención y memoria.
- Trastornos mentales graves: Se da la existencia del uso de actividades expresivas y técnicas de expresión corporal para el trabajo con estas personas, lo que evidencia la posibilidad de utilizar la motricidad en este campo. Además, puede ser una buena herramienta para la interacción social o incluso para el desarrollo de un estilo de vida saludable ya que en ocasiones sufren de diabetes, obesidad u otros problemas de salud.

Esta aportación va acompañada de la lectura de la propuesta de un compañero del año anterior de este Máster quién confirma con su propuesta en un centro de trastornos mentales crónicos que la actividad física no se tiene muy considerada en este ámbito, pero que tiene su valor por lo que también es un buen punto de trabajo para mejorar la calidad de vida de estas personas, sensación de bienestar y autonomía y aumentar la interacción social.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Psychiatric Association (APA) (2002). *DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Asociación Española de profesionales del autismo AETAPI (2002). “Mesa: ocio y tiempo libre”. Santander.
Artículo recuperado de AETAPI.
Consultado por última vez: Junio de 2013.
http://www.aetapi.org/congresos/santander_02/mesa_08.pdf
- Attwood, Tony (2009). *Guía del Síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Attwood, Tony (2002). *Síndrome de Asperger. Una guía para padres y profesionales*.
- Belinchón, Mercedes, Hernández, Juana M^a y Sotillo, María (2008). *Personas con Síndrome de Asperger. Funcionamiento, detección y necesidades*. (pp. 155-160 y 185-193). Editan centro de psicología aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Bogdashina, Olga (2007). *Percepción Sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger. Experiencias sensoriales diferentes, mundos perceptivos diferentes*. Autismo Ávila.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009). *Clasificación internacional de enfermedades (CIE), 8^a edición*.
http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html#search=F84
- Equipo deletrea (Martos, Juan; Ayuda, Raquel; Freire, Sandra; Llorente, María) (2012). *Trastorno del Espectro Autista de Alto Funcionamiento. Otra forma de aprender*. CEPE (Ciencias de la educación preescolar y especial).
- Gaetner, Rose (1981). *Terapia psicomotriz y psicosis. La danza y la música*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Guilmain, E y G (1981). *Evolución psicomotriz desde el nacimiento hasta los 12 años (Escala y pruebas psicomotrices)*. Barcelona: Editorial Médica y Técnica, S.A.

- Gómez López, Manuel; Valero Valenzuela, Alfonso; Peñalver López, Ismael; Velasco Da Silva, Mercedes (2008). “El trabajo de la motricidad en la clase de Educación Física con niños autistas a través de la adaptación del lenguaje Benson Schaeffer”. Revista Iberoamericana de Educación, Nº 46 (pp. 175-192).
Artículo recuperado de Dialnet en Abril de 2013.
Consultado por última vez: Junio de 2013
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2661769>
- González Santaliestra, Leticia (2007). “Educación física y autismo”.
Consultado por última vez: Junio de 2013.
<http://www.efdeportes.com/efd110/educacion-fisica-y-autismo.htm>
- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III: Manual de buenas prácticas.
<http://ier.isciii.es/autismo/>
- Gutiérrez, M (2004). “El valor del deporte en la educación integral del ser humano”. Revista de Educación, Nº 335 (pp. 105-126).
Recuperado en Abril de 2013.
Consultado por última vez: Junio 2013.
http://www.revistaeducacion.mec.es/re335/re335_10.pdf
- Martín Borreguero, Pilar (2006). *El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid: Alianza Editorial.
- Martínez Rodríguez, Alfonso y Vega García, Ángel.
Benito Pérez, M^a Paz, Arnáiz Sancho, Javier, García Martín, Laura y Asensio Aparicio, Judith (2007). *Trastorno del espectro autista y bienestar físico*. Soria: Ochoa Impresores.
- Mateos Hernández, Alberto (coord) (2011). *Terapias artístico expresivas*. Salamanca: Amarú.
- Olivar Parra, José Sixto y De la Iglesia Gutiérrez, Myriam (2007). *Autismo y Síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Guía para educadores y familiares*. Madrid: CEPE, S.L.
- Olivar Parra, José Sixto y De la Iglesia Gutiérrez, Myriam (2009). *Intervención psicoeducativa en Autismo de alto funcionamiento y Síndrome de Asperger. Manual práctico*. Madrid: CEPE, S.L.

- Parlebas, Pierre (1988). *Elementos de sociología del deporte*. Junta de Andalucía. Málaga: Colección Unisport.
- Pino, Begoña (2008). “Beneficios del karate para personas con Trastornos de Espectro Autista”. APNA- Madrid. En XVI Congreso Nacional de Autismo. Bilbao- San Sebastián AETAPI.
Artículo recuperado de AETAPI.
Consultado por última vez: Junio de 2013.
http://www.aetapi.org/congresos/donosti_08/inicio_archivos/E-Beneficioskarate.pdf
- Peñalver López, Ismael, Valero Valenzuela, Alfonso, Gómez López, Manuel y Velasco Da Silva, Mercedes. “El niño autista en clase de educación física”.
Consultado por última vez: Junio de 2013.
<http://www.efdeportes.com/efd108/el-nino-autista-en-la-clase-de-educacion-fisica.htm>
- Rivière, Ángel y Martos, Juan (2000). *El niño pequeño con autismo*. APNA (Asociación de padres de niños autistas). Edita Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.

PÁGINAS WEB CONSULTADAS

- Sotelo, Eduardo. Página web: Aprendiendo a jugar. Vídeo: La actividad física como herramienta de motivación y aprendizaje en personas con TEA.
Consultado por última vez: Junio de 2013
<http://aprendiendoajugar.com/portal/>
https://www.youtube.com/watch?v=VxxOhf_ve6k
- Asociación de Padres de niños autistas de Baleares (APNAB). Ocio y tiempo libre.
Consultado por última vez: Junio de 2013.
<http://www.apnab.org/ComprenderAutismo/TemasPreocupanFamilias/OcioTiempoLibre.aspx>
- Molina, Ana Luisa. Autismo: la actividad física y el deporte como camino de esperanza.
Consultado por última vez: Mayo de 2013.
<http://www.portalfitness.com/Nota.aspx?i=2283>
- Fundación ORANGE: Programa de Baloncesto.

Consultado por última vez: Junio de 2013.

<http://autismodiario.org/2011/04/06/fundacion-orange-promueve-una-actividad-pionera-de-baloncesto-para-personas-con-autismo/>

http://fundacionorange.es/fundacionorange/proyectos/proyecto_basket.html

- Legislación:

- Ley 51/2003 de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU).

<https://www.boe.es/boe/dias/2003/12/03/pdfs/A43187-43195.pdf>

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo.

<https://www.boe.es/boe/dias/2007/07/14/pdfs/A30618-30622.pdf>

- Real Decreto 1855/2009, de 4 de diciembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad.

<https://www.boe.es/boe/dias/2009/12/26/pdfs/BOE-A-2009-20890.pdf>

- ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.

<http://bocyl.jcyl.es/boletines/2010/08/13/pdf/BOCYL-D-13082010-1.pdf>

- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo de Educación.

<http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>

<http://www.asperger.es/>

<http://www.autismo.org.es/AE/default.htm>

<http://www.autismocastillayleon.com/>

<http://www.autismovalladolid.com/>

<http://autismodiario.org/>

.ANEXOS.

VOCABULARIO Y CONCEPTOS

DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría. Es un sistema de clasificación de los trastornos mentales que proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información, así como tratar dichas condiciones. Actualmente se encuentra vigente la cuarta edición (texto revisado DSM-IV TR), aunque la V se encuentra en proceso de publicación.

Síndrome: Conjunto de síntomas o rasgos que indican la posible presencia de una enfermedad o trastorno en particular.

Según la RAE (Del griego συνδρομή, concurso).

1. m. Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad.
2. m. Conjunto de fenómenos que caracterizan una situación determinada.

Trastorno: Término que hace referencia a un patrón comportamental o psicológico clínicamente significativo que, independientemente de su causa, pone de manifiesto la existencia de una alteración o disfunción en el comportamiento, en el funcionamiento psicológico o biológico de la persona. Cuando se hace referencia a aspectos relacionados con la salud mental, se suele emplear este término y no el de enfermedad, debido a la mayor estigmatización que este último concepto puede implicar.

Según una de las acepciones de la RAE; 2. m. Alteración leve de la salud.

Espectro autista: sugiere que todos los componentes están conceptual y etiológicamente relacionados, pero que difieren en severidad.

Educación inclusiva: Derecho de todos los niños y no sólo de aquellos clasificados como con necesidades especiales (NEE). Se pretende establecer las diferencias en términos de normalidad (lo normal es que los seres humanos sean diferentes) y de equidad en el acceso a una educación de calidad para todos. No sólo se postula el derecho a ser diferente como algo legítimo, sino que valora explícitamente la existencia de esta diversidad. Se asume así que cada persona difiere de otra en una gran variedad de formas y que por eso las diferencias individuales deben ser vistas como una de las

múltiples características de las personas, Por lo tanto, inclusión total significaría la apuesta por una escuela que acoge la diversidad general, sin exclusión alguna ni por motivos relativos a la discriminación entre los distintos tipos de necesidades, ni por motivos relativos a las posibilidades que ofrece la escuela. La inclusión comienza aceptando las diferencias, celebrando la diversidad y promoviendo el trato equitativo de cada alumno. El proceso de inclusión pretende minimizar las barreras para que todos participen sin importar sus características físicas, cognitivas, sociales, etc.

Ataxia: Según la RAE es un desorden, irregularidad, perturbación de las funciones del sistema nervioso. En el aspecto locomotriz, afecta a los movimientos voluntarios.

Apraxia: Según la RAE es la incapacidad total o parcial de realizar movimientos voluntarios sin causa orgánica que lo impida.

Aclaración: Ambos términos no han sido utilizados en sí mismos, pero la terminología sí que se utiliza en el campo de la psicopedagogía y la investigación clínica en TEA.

<http://www.autismomadrid.es/que-es-el-autismo/conceptos-sobre-los-tea/>

<http://www.rae.es/rae.html>

■ **Criterios para el diagnóstico de F84.0 Trastorno autista [299.00]**

- A. Un total de 6 (o más) ítems de (1), (2) y (3), con por lo menos dos de (1), y uno de (2) y de (3):
- (1) alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - (a) importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
 - (b) incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo
 - (c) ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés)
 - (d) falta de reciprocidad social o emocional
 - (2) alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - (a) retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica)
 - (b) en sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros
 - (c) utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico
 - (d) ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo
 - (3) patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
 - (a) preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo
 - (b) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
 - (c) manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
 - (d) preocupación persistente por partes de objetos.
- B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: (1) interacción social, (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo.
- C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.