

Análisis

JUSTIFICACIÓN Y MARCO TEÓRICO

CARENCIAS O DEFICIENCIAS QUE SE OBSERVAN

Podemos observar que las personas con trastorno generalizado del desarrollo (TGD) se convierten en miembros inactivos de nuestra comunidad siendo incapaces de relacionarse con ésta. En ocasiones la sociedad no les brinda la oportunidad de elegir o disfrutar de distintas actividades como la natación debido a sus características y necesidades personales. Mayormente no se da a estos alumnos la formación, las oportunidades y los apoyos necesarios para que sus condiciones de vida sean lo más normalizada posible.

Los medios y los métodos utilizados en la escuela suelen ser estándar, de manera que no se valoran las diferencias humanas, por lo cual no se dan las mejores condiciones para estos alumnos con necesidades educativas especiales, para que alcancen los mismos beneficios y oportunidades de vida normal que el resto de compañeros.

ESTUDIOS EXISTENTES

TEA o TGD

El Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de Autismo; marzo 2011, considera que al utilizar el término autismo, nos estamos refiriendo a un conjunto de alteraciones semejantes, pero no es el término más idóneo para referirnos a ellos, pues sus manifestaciones varían mucho en grado y forma, de una persona a otra. Al utilizar el término TEA consideramos el autismo como un continuo (espectro), más que como una categoría única, esta nueva terminología ayuda a entender que cuando hablamos de autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo, estamos empleando términos comunes, para hablar de personas muy diferentes.

"Espectro Autista" fue empleado por primera vez por Lorna Wing y Judith Gould en el año 1979.[1]

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) también denominados Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), son un conjunto de problemas vinculados al desarrollo del sistema nervioso, caracterizado por déficits sociales y de comunicación; intereses fijos y comportamientos repetitivos. El TGD o TEA está definido por el [DSM-IV](#) (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) desde [1994](#) y se divide en cinco categorías:[2]

Síndrome autista (autismo de Kanner)

Incapacidad para interactuar con los demás, aislamiento, adquisición tardía del lenguaje, lenguaje no significativo (ecolalia, inversión pronominal), actividades de juego repetitivas y estereotipadas, resistencia al cambio y carencia de juego simbólico.

Síndrome de Rett:

Desarrollo aparentemente normal los 5 primeros meses, desaceleración del crecimiento normal entre los 5 y los 48 meses, estereotipias manuales, alteración de la interacción social y del lenguaje.

Trastorno desintegrativo de la infancia:

Desarrollo aparentemente normal los dos primeros años de vida, pérdida significativa de habilidades antes de los 10 años, alteración de la interacción social, comunicación, conductas restrictivas y estereotipadas.

Síndrome de Asperger:

Desarrollo normal del lenguaje cognitivo, alteración de la interacción social, conductas restrictivas y estereotipadas.

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado:

La incidencia de los Trastornos Generalizados del Desarrollo es relativamente rara, con una frecuencia de 4-5 casos por cada 10.000 nacimientos. Tiene una mayor prevalencia entre los varones. Se estima que la frecuencia es de 7 a 10 por cada 1.000 habitantes.[3]

El autismo suele presentarse desde el nacimiento, aunque suele ser frecuente un desarrollo normal hasta los 18 meses. Los síntomas suelen presentarse a partir de esa edad. Es importante que la atención sea temprana con esta población.

El trastorno autista se encuentra en todas las naciones del mundo, en todas las etnias, y en todo tipo de familias sea cual sea su clase social, nivel intelectual, etc.

No existe en la actualidad una única causa que explique la aparición del trastorno autista, pero si hay datos suficientes para establecer su origen biológico. Bajo ningún concepto ha de asociarse la calidad de las relaciones afectivas de los padres. Los trastornos clínicos que se han identificado en algunos niños con autismo y que podrían ser su causa son: trastornos cromosómicos genéticos, trastornos metabólicos, infecciones víricas, síndrome de anomalía congénita. Sin embargo, hay muchas personas con TEA a los que se le han efectuado estudios y pruebas médicas, dando resultados absolutamente normales.

Existen distintos niveles de severidad del trastorno del espectro autista, según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de los Estados Unidos, descritos en el siguiente cuadro:

Tabla 1

Niveles de afectación del TEA o TGD

Comunicación social

Intereses restringidos y conductas repetitivas

NIVEL 3: ?requiere soporte muy substancial?

Déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal.Limitada iniciación de interacciones sociales y mínima respuesta a las aproximaciones sociales de otros.

Preocupaciones continuas, persistentes rituales fijos y/o repertorio de conductas repetitivas.Marcado malestar cuando los rituales o rutinas se interrumpen.

NIVEL 2: ?requiere soporte substancial?

Déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal;Discapacidades sociales incluso recibiendo apoyo.

Limitada iniciación en la interacción social y reducida o anormal respuesta a la aproximación social de otros.

Rituales y conductas repetitivas y/o preocupaciones o intereses fijos aparecen con suficiente frecuencia como para ser obvios al observador casual en variados contextos.Evidente malestar o frustración cuando se interrumpen rituales y conductas repetitivas; dificultad a apartarlo de un interés fijo.

NIVEL 1: ?requiere soporte?

Sin recibir apoyo, déficits en comunicación social causan discapacidades observables.Tiene dificultad al iniciar interacciones sociales.

Demuestra claros ejemplos de respuestas atípicas o no exitosas a las aproximaciones sociales de otros.

Puede aparentar una disminución en el interés a interaccionar socialmente.

Rituales y conductas repetitivas causan interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos.Se resiste a los intentos de los profesionales por interrumpir sus rituales y conductas repetitivas o cuando se intenta apartarlo de un interés fijo.

Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de los Estados Unidos

En la actualidad el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) [4], en su revisión de 26 de enero de

2011, considera a personas con Trastorno del Espectro Autista, a aquellas que cumplen los criterios A, B, C y D.

Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, manifestando simultáneamente los tres déficits siguientes:

Déficits en la reciprocidad social y emocional; que pueden abarcar desde un acercamiento social anormal y una incapacidad para mantener la alternancia en una conversación, pasando por la reducción de intereses, emociones y afectos compartidos, hasta la ausencia total de iniciativa en la interacción social.

Déficits en las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social; que pueden abarcar desde una comunicación poco integrada, tanto verbal como no verbal, pasando por anomalías en el contacto visual y en el lenguaje corporal, o déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta la falta total de expresiones o gestos faciales.

Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo (más allá de las establecidas con los cuidadores); que pueden abarcar desde dificultades para mantener un comportamiento apropiado a los diferentes contextos sociales, pasando por las dificultades para compartir juegos imaginativos, hasta la aparente ausencia de interés en las otras personas.

Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:

Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva (estereotipias motoras simples, ecolalia, manipulación repetitiva de objetos o frases idiosincráticas).

Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en seguir la misma ruta o tomar la misma comida, preguntas repetitivas o extrema incomodidad motivada por pequeños cambios).

Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales y por intereses excesivamente circunscritos y perseverantes).

Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, sentido del olfato o del tacto exacerbado, fascinación por las luces o los objetos que ruedan).

Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades).

La conjunción de síntomas limita y discapacita el funcionamiento cotidiano.

Al mismo tiempo el autismo suele tener asociados otros rasgos entre los cuales destacaremos: retraso mental (75%), problemas de la conducta, depresión, trastornos de la alimentación, trastorno del sueño, trastornos de acción motriz, estados de agitación, ansiedad, [hipersensibilidad sensorial](#), [síndrome de Tourette](#). Puede haber comportamientos auto lesivos, [trastorno del déficit de la atención](#) e hiperactividad.

La creencia común de que los autistas no tienen sentimientos no tiene una base real. De hecho los autistas parecen ser bastante sensibles en muchos sentidos. La dificultad se presenta en la expresión de los sentimientos, que se interpreta como una falta de los mismos.

A la hora de nuestra intervención tendremos en cuenta, las características del alumno, para ello nos basaremos en los criterios del DSM-V, sin olvidarnos de las idiosincrasias de cada uno de los participantes de nuestras clases de natación. Tendremos presente también las posibles afectaciones que se producen en la persona, que son consecuencias de los problemas asociados al trastorno generalizado del desarrollo.

Teniendo en cuenta la variabilidad de unos casos a otros, podemos afirmar que hay **múltiples manifestaciones del espectro autista**, tantas como personas con el trastorno existan en el mundo. No existen dos personas iguales y dentro del espectro autista sucede lo mismo. Debemos aprender a considerar a cada uno, con sus necesidades propias, luego tendremos en cuenta las evaluaciones

pertinentes (como el DSM-V).

---[Vernon Smith](#), propone que el espectro autista es una "ventaja selectiva", ya que le proporciona la habilidad para hiperconcentrarse (una habilidad también apuntada por personas con [TDAH](#)).

Los autistas suelen referirse a sus características obsesivas como "perseverancias", y en algunos casos las consideramos ventajosas. Ya que podemos utilizar estas aptitudes, como medio para captar su atención e interés, y así poder desarrollar sus potencialidades y realizar actividades que tengamos planteadas, partiendo de sus motivaciones. Algunos autistas cambian sus "perseverancias" con regularidad y otros tienen una sola "perseverancia" principal de por vida.

INFLEXIBILIDAD

Las personas normales solemos desenvolvemos en la vida con una cierta flexibilidad. Podemos hacer nuevos planes para resolver nuevos problemas; podemos adaptarnos a las condiciones cambiantes del medio en que nos desenvolvemos; somos capaces de soportar cambios imprevistos que alteran nuestras previsiones; estamos capacitados para poder cambiar de estrategia cuando la actual es errónea. Nuestro sistema nervioso nos permite ese tipo de adaptaciones. Por otro lado nos gusta realizar actividades nuevas: no nos gusta ver siempre la misma película, ni oír el mismo disco, ni comer todos los días la misma comida.

Es justo reconocer que en estos aspectos existe una enorme variabilidad entre nosotros, las personas ¿no autistas?. Aún así pocas personas sin alteraciones psicológicas pueden llegar a los extremos que llegan las personas con autismo.

Las personas con autismo son extremadamente inflexibles en casi todos los aspectos de su vida. Suelen sentirse más seguros escudados en sus rutinas. Cuando estas rutinas protectoras desaparecen, es uno de los típicos momentos en que estas personas se angustian. Es de vital importancia para ellos poder anticipar y prevenir los eventos que ocurrirán a continuación. No sólo se advierte la inflexibilidad en la sucesión de hechos que suceden a lo largo de un día, sino que también sucede con la novedad. Mientras a los niños normales les gusta conocer cosas nuevas a las personas con autismo son bastante reacios a ¿experimentar? nuevas sensaciones. Esta rigidez se aprecia en algunas personas con autismo en la comida, por ejemplo, donde hay casos en que ciertos niños sólo comen tres o cuatro alimentos con diez años. Los intentos de forzarle a comer algo nuevo suelen acabar en auténticas luchas y la comida esparcida por la mesa.

TRASTORNOS DEL LENGUAJE EN DEL ESPECTRO AUTISTA

Un porcentaje alto de personas con Trastorno del Espectro Autista no desarrollan lenguaje oral, incluso algunos niños que han conseguido un lenguaje funcional lo pierden con el desarrollo de la enfermedad; los que sí lo hacen, utilizan un lenguaje muy perturbado que se caracteriza por ser éste un tanto mecánico, muchas veces ecolálico^[5], pocas veces espontáneo, con evidentes alteraciones en los aspectos pragmáticos y semánticos. No parece que les interese el lenguaje oral y con frecuencia sólo comprende órdenes muy simples. Las perturbaciones y alteraciones del lenguaje se dan en mayor o menor medida en todos los niños con Trastorno General del Desarrollo.^[6]

En las personas con TEA se da una incapacidad de dominio del lenguaje, como instrumento de comunicación y representación, además hay una evitación de su uso. Las dificultades en el lenguaje, son la expresión de otras muchas alteraciones de tipo cognitivo, perceptivo, conductual, social y comunicativo.

Algunas de las características de desórdenes del lenguaje en alumnos con TGD son:

- Retraso en la adquisición de la expresión
- Ecolalias e inversiones pronominales
- Escasa producción verbal
- Emisión de neologismos, estereotipias verbales o lenguaje en clave
- Emisiones verbales sin intención comunicativa aparente
- Alteraciones en la comprensión y utilización de gestos
- Alteraciones en el tono, ritmo e inflexión de la voz
- Falta de correspondencia entre la entonación, gestos y el sentido del mensaje
- Interés por el sonido de las palabras
- Lenguaje literal
- Respuestas tipo

- Dificultad en expresar sentimientos y compartir intereses
- Falta de coherencia en el discurso
- Falta de adaptación al interlocutor

Las perturbaciones del lenguaje en el espectro autista, se producen por la incapacidad y retraso en la interacción social, unido a la incapacidad que tienen en las funciones de representación y simbolización.

¿La comunicación, en la forma que sea posible, es lo que permite desarrollarse como persona, incluyendo en tal desarrollo no únicamente aspectos emocionales o relacionales y sociales, sino también aspectos intelectuales. En definitiva es lo que permite aprender, desarrollar el pensamiento y la capacidad simbólica.?[7]

En el caso de los niños que tienen autismo u otro trastorno profundo del desarrollo se advierte pronto que el problema principal no reside únicamente en la expresión verbal; lo que verdaderamente preocupa al profesorado es la dificultad grave que aparece para comunicarse con ellos, para que comprendan lo que se les quiere decir, ya que los niños y niñas con autismo tienen déficits importantes en las habilidades de comunicación.

Hubo una época en que los especialistas centraron su atención en el desarrollo del habla de las personas con espectro autista, se consideraba que si la comunicación comenzaba el resto del desarrollo seguiría. Descubrieron que los niños con buenas habilidades sociales tenían los mejores pronósticos. Si las habilidades se desarrollaban con éxito, el desarrollo del habla también continuaba bien. Hoy en día sabemos que incluso cuando los niños con trastorno autista reciben el mejor apoyo en el desarrollo de sus habilidades sociales y de comunicación, su rigidez cognitiva limita algunas de sus posibilidades.[8]

Por todo ello consideramos que debemos cambiar el modelo de interacción a través de un plan de Intervención que contemple los Intereses del niño, ofreciéndoles Facilitadores de la Comunicación, ya que este es el motivo de nuestra intervención a través de este proyecto. Entendemos que nuestros alumnos tienen el derecho y la necesidad de comunicarse, de manera que podamos: ampliar sus intereses, favorecer su desarrollo y que tengan relaciones más satisfactorias.

SISTEMA ALTERNATIVO AUMENTATIVOS DE COMUNICACIÓN

Los Sistemas Alternativos Y Aumentativo de Comunicación (SAAC) nos permiten la expresión a través de símbolos distintos a la palabra articulada directamente de quien se comunica.

¿Los SAC son instrumentos de intervención logopédica/ educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o del lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza, mediante procedimientos específicos de instrucción, permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable), por sí solos, o en conjunción con códigos vocales, o como apoyo parcial a los mismos, o en conjunción con otros códigos no vocales.?

J.Tamarit, 1989.

Los SAAC se pueden clasificar en dos grandes grupos: [9]

A-Sistemas con ayuda: hacen uso de elementos instrumentales (Tableros, papel, medios tecnológicos, imágenes, etc.).

B- Sistemas sin ayuda: No utilizan elementos instrumentales sino mecanismos físicos (gestos movimientos).

Nuestro sistema alternativo de comunicación pertenece al grupo A. Nos hemos basado en ciertas características de otros ya existentes, como pueden ser los Sistemas Pictográficos de Comunicación.

Según C. Basil, la comunicación aumentativa y alternativa[10] es un ámbito interdisciplinario que abarca un conjunto de elaboraciones teóricas, sistemas de signos, ayudas técnicas cuya finalidad es permitir un acceso alternativo a otras funciones del ser humano, para aquellas personas que no pueden realizarlas de la misma forma que los demás a causa de algún tipo de discapacidad (en nuestro caso el espectro autista). Por ello podemos hablar de acceso aumentativo y alternativo a la escritura, al control del entorno, al desplazamiento, al juego, al currículum escolar o a la formación y ocupación laboral.

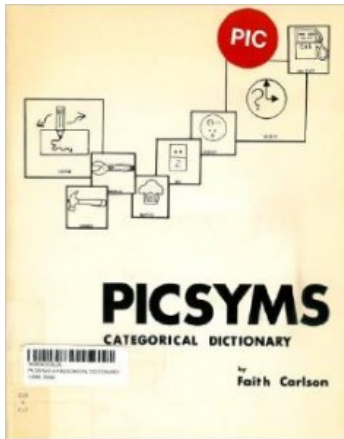
A continuación enumeramos algunos de los sistemas alternativos de comunicación con ayuda ya existentes:

Sistemas basados en elementos muy representativos.

Este sistema se basa en objetos o fotografías. Se usa para personas con dificultades severas de comunicación y representación.

- Sistemas basados en dibujos lineales (pictogramas), como pueden ser:

PICSYMS de Carlson, F., 1980.



] Carlson, F. (1985). Portada del libro Picsyms Categorical Dictionary. Ed. Baggeboda Pr

Recuperado en <http://www.amazon.ca> el 17 de diciembre de 2013

Recuperado en <http://www.amazon.ca> el 17 de diciembre de 2013

Se compone de unos 1800 símbolos-palabras fácilmente reproducibles, porque están basados en una retícula. Los autores proporcionan también los criterios para la creación de nuevos símbolos a partir de la lógica y principios del sistema.

PIC (Pictogram Ideogram Communication) de Maharaj, S., 1980.



]

Ejemplo de PIC. Recuperado en

<http://marloureiro.wordpress.com/2012/04/09/sistemas-aumentativo-e-alternativo-de-comunicacao-saacs/> el 17 de diciembre de 2013.

Maharaj es terapeuta canadiense. Crea el sistema a través de signos simple con formas estilizada blancas sobre negro.

Picture Communication Symbols (SPC) o de Mayer, J., 1981.



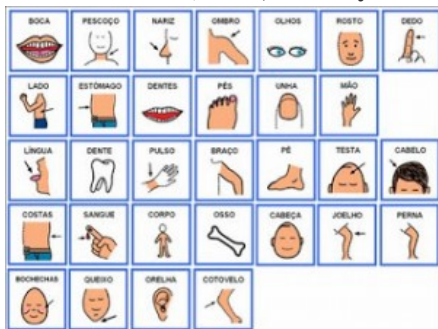
]

Este ejemplo de SPC. Es propiedad de CATEDU bajo licencia Creative Commons. Han sido creados por Sergio Palao. Recuperado en <http://catedu.es/arasaac/> el 17 de diciembre de 2013.

Mayer creo cerca de 300 símbolos básicos. Hoy existen mas de 3000. Sumando símbolos, se crean frases.

- Sistemas que combinan símbolos pictográficos, ideográficos y arbitrarios

Sistema Rebus (Clark, Davies y Woodcock, 1974).



]

Ejemplo de sistema Rebus basado en el tema 'el cuerpo humano'. Recuperado en <http://umolharsobreautismo.blogspot.com.es/2009/01/signos-grficos-stephen-von-tetzchner.html> el 17 de diciembre de 2013.

El sistema Rebus nace en Estados Unidos a través del programa Peabody Rebus Reading. Fue creado como sistema de escritura logográfico.

Sistema Bliss Charles Bliss, 1965.



]

Ejemplo de símbolos del sistema Bliss. Recuperado en http://www.guiametabolica.org/sites/default/files/img_cons/saac_07_x500.png el 17 de diciembre de 2013.

Al igual que el sistema Rebus, es un sistema de escritura logográfico. Se trata de un conjunto de símbolos gráfico visuales muy esquematizados (usa dibujos geométricos). Al combinar los símbolos de diversas maneras se crean frases. El código de color permite crear una frase coherente con un sujeto, verbo y complemento.

- Sistemas basados en las experiencias de enseñanza de lenguaje en la que las fichas no guardan semejanza con los objetos:

Gardner y Gardner, 1969.

Glaserfeld y otros, 1977.

Fichas de Palabras (Premack y Premack, 1972).

Non-Slip (Non.Speech language initiation program) Carrier, 1976.

Programa de Deich y Hodges, 1977.

- Sistemas basados en la ortografía tradicional:

Diacritical Marking System (Fry, 1964)

Symbol Accentuation (Miler, 1968).

- Lenguajes codificados con ayuda:

Adaptación del Sistema Braile a un tablero.

Adaptación del Sistema Morse.

El uso de las técnicas aumentativas y alternativas de comunicación está bien aceptado y altamente normalizado en muchos países del mundo, tales como los países escandinavos, Reino Unido, Estados Unidos, o Canadá. En otros lugares existen todavía reticencias basadas principalmente en la creencia de que los sistemas aumentativos pueden ser contraproducentes para el desarrollo del habla. Al no existir datos empíricos que apoyen esta idea, en Europa se está aceptando y generalizando cada vez más la necesidad de usar técnicas aumentativas y alternativas para mejorar la comunicación.[11]

LA COMUNICACIÓN VISUAL EN ALUMNOS CON TEA

El canal del lenguaje es normalmente el más débil. Los jóvenes con trastorno del espectro autista, suelen captar el mensaje que se les envía, aunque no son capaces de aprender fácilmente nuevas palabras, por el simple hecho de oír cómo las usan otras personas. Para mucho de ellos un canal fuerte es el visual. Por lo tanto emparejar los estímulos auditivos y visuales ayuda a recibir la información y a almacenarla de manera distinta. Nuestra idea con este proyecto es vincular el lenguaje a la representación visual. Para ello hemos utilizado un personaje llamado Nado que les interpele.

Según Kerry Hogan[12], al transmitir conocimientos a los niños con espectro autista debemos pensar cómo podemos enseñar visualmente las habilidades. En el momento de enseñar algo nuevo, es más fácil su consecución utilizando una propuesta visual. Una de las intervenciones más efectivas que hay con este grupo de población, es enseñarlos a clasificar objetos e imágenes. Éstas clasificaciones son atractivas para ellos pues la comunicación visual es más comprensibles, significativas y fáciles de dominar. Todos estos factores conlleva a que estos alumnos con necesidades de apoyo educativo, se motiven y aprendan más fácilmente. Las clasificaciones visuales atraen la atención, de estos niños, hacia las diferencias entre objetos y es la mejor manera para que interioricen los conocimientos, pues no son capaces de aprender acerca de esas diferencias usando el lenguaje.

Ellos utilizan preguntas del tipo "¿Qué es esto?" y los profesionales les enseñan etiquetas verbales que demuestran las diferencias significativas entre objetos.

Cuando estos alumnos, con necesidades educativas especiales, han aprendido a clasificar objetos e imágenes sobre la base de sus diferencias visuales, es cuando está preparado para aprender conceptos más difíciles. A través del proceso de clasificación el alumno será capaz de empezar a aprender las etiquetas de objetos, porque las diferencias entre éstos ya han sido captadas por su atención, creando así etiquetas verbales más significativas. Las siguientes etapas del desarrollo visual describen cómo pueden ser aprendidos visualmente conceptos más complicados.[13]

Concretamente proponemos utilizar métodos visuales para la enseñanza de contenidos en estos alumnos con necesidades aprendizajes diferentes para la comunicación, dado que las claves visuales son más entendibles para ellos, que las auditivas. Usando estos sistemas consiguen ver "comunicación en acción" y sobre todo qué se comunica.

La comunicación visual es a menudo un puente hacia otros tipos de comunicación simbólica más complicados, como las palabras.

CARACTERÍSTICAS DE UNA BUENA COMUNICACIÓN EN LA PISCINA CON NIÑOS CON TGD

La secuenciación de la actividad es fundamental para su desarrollo, debemos secuenciar desde lo menos complejo a lo más complejo.

Lo visual predomina sobre las palabras; los gestos y los pictogramas deben ser parte integrada de la clase; debemos proporcionar

todo tipo de facilidad para desarrollar un ejercicio que nos lleve a conseguir el objetivo marcado. Los pictogramas nos ayudarán a favorecer la actividad proporcionando la información que nuestras palabras no son capaces de transmitir.

Debemos reforzar verbalmente la actividad; desde el primer momento debemos intentar transmitir que pueden conseguir el objetivo. Nuestras manos deben de ser un puente para la comunicación, debemos coger la cara y dirigir la mirada.

El sonido debe ir acompañado de un gesto

Es importante que el niño intente comunicarse, pero seguramente no sea de manera verbal; debemos poner de nuestra parte para intentar entender lo que nos quieren decir con sus gestos o expresiones.

EL OCIO EN EL ESPECTRO AUTISTA

En la conferencia de AETAPI (Asociación Española De Profesionales del Autismo) en la mesa de 'ocio y tiempo libre' cuyos integrantes fueron: Rosa Álvarez, Emilio Ogállar, Jaime de la Fuente, Luis Simarro, Joaquín Abad, María José Calderon, Isabel del Hoyo. Se habló sobre el derecho al ocio de las personas con discapacidad.

'La lucha por los derechos de las personas con discapacidad es un fenómeno relativamente reciente. Las personas con discapacidad han tenido que ir conquistando casi todos los derechos civiles y políticos, económicos, sociales y culturales que a todos ciudadanos y ciudadanas, otorga la Carta de las Naciones Unidas desde 1948, y aún no han logrado todo aquello a lo que tienen derecho.' [14]

El análisis histórico revela que han tenido que emplearse muchas energías para luchar por los derechos y la normalización en áreas tan normales como el trabajo o la educación. Ni que decir tiene que estos derechos no son comparables al derecho al ocio que, en muchas ocasiones, ni se llega a abordar. El ocio es un derecho humano básico, como la educación, el trabajo y la salud, y nadie debería ser privado de este derecho.

Aunque el ocio no ha sido, hasta ahora, una prioridad ni para la sociedad en general, ni para las personas con discapacidad, su importancia como factor determinante de la calidad de vida nos obliga a plantearnos la revisión de este aspecto tan importante del ser humano.

El ver a una persona como un todo nos obliga a plantearnos una intervención global que abarque todas las áreas del desarrollo, todos los momentos de la vida de la persona.

Nuestros alumnos con trastorno generalizado del desarrollo, son hábiles en mantenerse ocupados. El problema son las actividades estereotipadas o aisladas que escogen para ocupar su tiempo libre. Raramente exploran la gama de actividades de ocio y recreativas al alcance de sus compañeros.

La capacidad para ocupar el tiempo libre no es espontánea en el espectro autista, por lo que debemos enseñarles a hacerlo. El tiempo de ocio significa tiempo libre, que entendemos como estar lo suficientemente capacitado para realizar variaciones en la vida y de mejorar el repertorio de ocio, para que tengan la posibilidad de elegir a que quieren dedicar ese tiempo. Una vez que este tipo de alumnado es capaz de trabajar de manera independiente durante un periodo de tiempo más amplio, nos damos cuenta que es el momento en el que empieza a demandar un mayor tiempo de ocio organizado. Las habilidades del tiempo de ocio cuando realiza un deporte, son en realidad habilidades funcionales (aprender a nadar). Se ofrecen actividades o trabajos de la misma manera que durante las horas de trabajo y se desarrollan siempre en un lugar concreto, igual que el trabajo. De esta manera conseguimos que la actividad y la conducta tenga un carácter predecible para el niño. [15]

Las bases de la educación especial, hoy en día, proponen una inclusión de los niños y niñas con necesidades educativas transitorias o permanentes a la sociedad como meta a lograr. Además identificamos carencias en estas mismas, por ejemplo se trabaja la motricidad, con actividades motrices específicas (estereotipadas) separada de actividades cognoscitivas y se deja de lado la libertad del sujeto, transformando los aprendizajes a lo que el adulto desea lograr, envolviéndose en un sistema de educación, que consideramos se basa en la dualidad. Desde el momento de nacimiento el niño o niña debe ser considerado o reconocido como sujeto, con identidad propia, respetando su manera de ser, su realidad y el derecho a recibir una atención adecuada a sus necesidades básicas ya sean: biológicas, cognitivas, emocionales y sociales. [16] Visto de este modo proponemos una línea de intervención basada en los fundamentos teóricos de Bernard Aucouturier (Francia) que sustentan la Práctica Psicomotriz. [17] Línea que entiende la psicomotricidad como un proceso de ayuda, de acompañamiento al niño en su maduración, que va desde la expresividad motriz hasta la capacidad de descentración, respetando los tiempos de maduración de cada sujeto, dándole importancia al placer, de las personas con trastorno generalizado del desarrollo o trastorno del espectro autista, para que el placer sea el de actuar para aprender.

LA NATACIÓN COMO DEPORTE ADAPTADO EN ALUMNADO CON TEA:

El deporte es la actividad física ejercida como juego o competición cuya práctica supone entrenamientos y sujeción a normas. [18]

En el siguiente cuadro podemos observar cuales son los Deportes Adaptados considerados oficialmente:[19]

Tabla 2

Deportes Adaptados considerados oficialmente

**COMITÉ PARALÍMPICO INTERNACIONAL
FEDERACIÓN INTER.INAS-FID
FEDDI**

ATLETISMO
ATLETISMO
ATLETISMO

BALONCESTO
BALONCESTO

EQUITACIÓN

ESQUÍ ALPINO
ESQUÍ ALPINO

ESQUÍ NÓRDICO
ESQUÍ NÓRDICO

TENIS DE MESA
TENIS DE MESA
GIMNASIA RÍTMICA

NATACIÓN
NATACIÓN
NATACIÓN

REMO
GOLF

FUTBOL
FUTBOL SALA

TENIS
PETANCA

CICLISMO
PADEL

JUDO

Fuente: La Federación Española de Deportes para personas con Discapacidad

Para que un deporte o disciplina deportiva sea reconocido como oficial deberá ser aprobado por los órganos competentes de la Federación Española y reunir, como mínimo, alguna de las siguientes características:

- Estar recogido en el reglamento del Comité Paralímpico Internacional (IPC).
- Estar recogido en el reglamento de la Federación Internacional de Deportes para Discapitados Intelectuales (INAS).
- Ser una modalidad o una prueba oficial de la Federación Española correspondiente.
- Estar promovido, como mínimo, por tres Federaciones Deportivas inscritas en FEDDI durante la temporada 2014, demostrando su práctica documentalmente.
- Que el deporte ayude a la normalización e integración de las Personas con Discapacidad Intelectual, de acuerdo a unas normas básicas de salud, seguridad.
- Que exista el compromiso de brindar apoyo a FEDDI en la organización de Competiciones para ese deporte.

Cada Modalidad Deportiva reconoce sus propias disciplinas y modalidades deportivas que vendrán recogidas en la **NORMATIVA ESPECIFICA** y **NORMAS TÉCNICAS** que acompañarán a cada Convocatoria de cada Campeonato de España.

La FEDDI organiza Campeonatos de España y, por tanto, todos los deportistas que acudan a una competición organizada por FEDDI deben, en función de su rendimiento y técnica en el deporte en particular, adaptarse a su nivel de participación correspondiente y realizar la práctica deportiva en cuestión de la manera más **NORMALIZADA** posible.[20]

Unos de los deportes que puede ser fundamental en el desarrollo de un niño con espectro autista es la natación, es una actividad beneficiosa e importante para su desarrollo motriz, social y comunicativo. Como fin último pretendemos que algunos de nuestros alumnos se conviertan en nadadores, si alguno tiene aptitudes hablaremos con sus padres para que participen sus hijos en competiciones oficiales, y en entrenen para éstas, si así lo desean, teniendo en cuenta si la persona con discapacidad disfruta con la Natación. Consultar el capítulo IV Anexos de este documento.

VENTAJAS QUE PROPORCIONA LA NATACIÓN

Nadar relaja, ayuda a equilibrar la ansiedad. Los niños autista sufren de ansiedad, tienen mucha energía reprimida, nadar puede

ayudarles a desfogar.

Los beneficios de la natación en las personas con autismo según Meritxell Molina

La experiencia de profesionales de la educación especial han podido experimentar cómo la natación ha beneficiado a alumnos con TEA (trastorno del espectro autista) en su salud, con una disminución del estrés, un aumento de la capacidad visual, una mejora en el desarrollo muscular, favoreciendo el crecimiento, eliminando grasas y previniendo la obesidad. También, tal como describe el proyecto, les ha servido como ayuda para relacionarse con el medio que les rodea, para mejorar la interacción social, la sensibilidad corporal, canalizar la agresividad, favorecer el autocontrol y la relación afectiva con los profesores. Además, la natación regula oxigenación del cerebro y detiene la degeneración de las capacidades motoras, hecho característico del síndrome de Rett.

fuelle: <http://www.abc.es/local-comunidad-valenciana/20130529/abci-beneficios-natacion-ninos-autismo-201305291231.html>

Los beneficios de la actividad física son muy amplios, como por ejemplo:

- Elimina grasas y previene la obesidad
- Favorece el crecimiento
- Mejora el desarrollo muscular
- Aumenta la capacidad vital
- Combate el Stress

Estos son solo algunos de los tantos beneficios, pero si pensamos en un niño con una patología determinada, con solo lograr uno de ellos, estamos logrando mucho.

Luego tenemos otros beneficios que vienen acompañados de la actividad física, algunos son:

- Relacionarse con el medio que los rodea
- Interacción social
- Sensibilidad corporal
- Canaliza la agresividad
- Favorece el autocontrol

Estos últimos dos, son de suma importancia para regular la Autoagresión y Autoestimulación.

Proporciona un contacto con su cuerpo, a nivel postural desarrolla aspectos en el agua, que sobre el suelo son más difíciles.

Contacto con el agua, generalmente les provoca satisfacción, gestos como introducir la cabeza debajo del agua o salpicar generan movimiento, contacto y acción, necesaria para ellos.

Es una actividad que genera naturalmente un estado de alerta en los chicos. Por esta razón, favorece el nivel de conexión con el entorno y con los otros, ¿la estructura de este deporte cumple con las necesidades que estos chicos necesitan para poder aprender?.

Se trata de una práctica cíclica. Al no requerir estrategias grupales ni de contacto físico con otros y con eventuales situaciones predecibles, constituye una terapia más en el desarrollo íntegro de las personas autistas.

Además de mejorar la conexión del niño autista con su entorno, la natación regula la oxigenación del cerebro y detiene la degeneración de capacidades motoras.

[1] Recuperado en http://www.autismo.org.es/AE/autismo/queesautismo/Que_son_los_Tastornos_del_Espectro_Autista.htm el 02 de febrero de 2014

- [2] Recuperado en <http://www.psygnos.net/biblioteca/DSM/Dsm.htm> el 02 de febrero de 2014
- [3] Cabezas, A. (2013). Guía sobre los trastornos del espectro autista. Edición digital Universidad de Alcalá.
- [4] Según los apuntes de Héctor Armijo en clase de 'trastorno de la conducta y de la personalidad' en la facultad de ciencia de la educación de la Universidad de Granada en 2011.
- [5] En [medicina](#), ecolalia es una perturbación del [lenguaje](#) en la que el sujeto repite involuntariamente una [palabra](#) o [frase](#) que acaba de pronunciar otra persona en su presencia, a modo de [eco](#). Fuente: wikipedia.org
- [6] Autismo Granada (2012). Proyecto de divulgación Acércate, Conócenos.
- [7] Sainz Martinez, A. et al (1996). El Autismo en la edad infantil, los problemas de la comunicación. Ed. Digital Departamento de Educacion Universidad e Investigacion, Gobierno Vasco
- [8] Rodgla E.; Miravalls, M. (2001). Guía para la práctica educativa con niños con Autismo y Trastornos Generalizados del desarrollo. Universidad de Barcelona.
- [9] Recuperado en <http://www.efdeportes.com/efd157/sistema-alternativo-de-comunicacion.htm> el 20 de febrero de 2014
- [10] Basil, C. (2010). Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación.
- [11] Peña-Casanova, J. (1994). Manual de logopedia 2ª edición. Barcelona. Ed.Masson.
- [12] Hogan, K. (1976). programa TEACH.
- [13] Hogan, K. (1997). Pensamiento no Verbal, Comunicación, Imitación y Habilidades de Juego desde una perspectiva de desarrollo. Ed. TEACCH Psychology Fellow.
- [14] Recuperado en http://www.aetapi.org/congresos/santander_02/mesa_08.pdf el 05 de marzo 2014
- [15] Autismo y psicomotricidad. Recuperado en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Autismo-yPsicomotricidad/196173.html> el 05 de marzo de 2014.
- [16] Rabadán, A. (2001). La psicomotricidad en la escuela: una práctica preventiva y educativa. Málaga.
- [17] Aucouturier, L. (1978). La educación psicomotriz como terapia "Bruno". Médica y Técnica, S.A.
- [18] El Diccionario de la Real Academia. Recuperado en <http://lema.rae.es/drae/?val=deporte> el 05 de marzo de 2014
- [19] La Federación Española de Deportes para personas con Discapacidad Intelectual. Recuperado en <http://www.feddi.org/> el 05 de marzo 2014
- [20] NORMATIVA Y PROGRAMA DEPORTIVO FEDDI 2014. Recuperado en <http://www.feddi.org/> el 05 marzo 2014