

ACTIVIDAD FISICA DEPORTIVA Y AUTISMO

GUÍA PRÁCTICA PARA
MEJORAR EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LOS ALUMNOS
CON AUTISMO

Equipo de Orientación
Educativa y Psicopedagógica
(EOEP) de Molina de Segura

CEE para niños con autismo
“Las Boqueras”



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

El proyecto “Connect life with sport” está cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea. El contenido de esta guía es responsabilidad exclusiva del EOEP Molina y del CEE Las Boqueras, y ni la Comisión Europea, ni el Servicio Español para la Internacionalización de la Educación (SEPIE) son responsables del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.

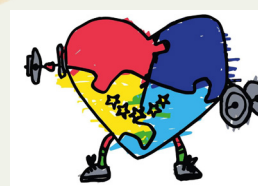
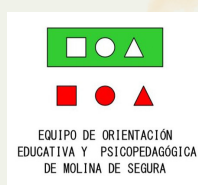
AUTORES

EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA DE MOLINA DE SEGURA (MURCIA).

Juana Guillén Caballero (Coordinadora)
Esther Ballesta Ballesta
María Eloina Cobarro Candel
Maria Eusebia Flores Baeza
María Resurrección García López
Catalina Rodríguez López
Antonia Rodríguez Lozano
Trinidad Serrano Moreno
Oscar Toral Cánovas
Esther Villa Bueno
Josefa Maria Vigueras Sánchez

CEE PARA NIÑOS CON AUTISMO “LAS BOQUERAS” (MURCIA)

Tamara López Pérez
Laura Martínez Serradell
Ana Belén Micol Martínez



ÍNDICE DE LA GUÍA “CONECTANDO LA VIDA CON EL DEPORTE: BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑOS CON AUTISMO Y OTRAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES”

1- RESUMEN DEL PROYECTO ERASMUS

- 1.1. Tipo de proyecto
- 1.2. Objetivos
- 1.3. Principales actividades
- 1.4. Principales resultados del Proyecto

2- NUESTRA ASOCIACIÓN

- 2.1. Coordinador- *Stichting Drawing into health*- Deventer (Países Bajos)
- 2.2. Socios
 - 2.2.1. CEE Las Boqueras- Murcia (España)
 - 2.2.2. Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) de Molina-Molina de Segura (España)
 - 2.2.3. Universidad de Düzce- Düzce (Turquía)
 - 2.2.4. Dirección Nacional de Educación de Düzce (Turquía)
 - 2.2.5. Centro de tratamiento para niños con discapacidad Izle- Düzce- (Turquía)

3- DEFINICIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN

- 3.1. Actualización del concepto de autismo
- 3.2. Criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista según el DSM-V
- 3.3. Características y necesidades de los niños con autismo

4- CONEXIÓN ENTRE AUTISMO Y ACTIVIDAD FÍSICA: POR QUÉ LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA ES TAN BENEFICIOSA

5- RECURSOS PRÁCTICOS PARA MEJORAR EL DESARROLLO DEL ALUMNADO CON AUTISMO (Y OTRAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES)

- 5.1. Actividades para mejorar la locomoción
- 5.2. Actividades para mejorar la coordinación óculo-manual
- 5.3. Actividades para mejorar el equilibrio
- 5.4. Actividades para mejorar la percepción sensoriomotora y propioceptiva
- 5.5. Relajación

6- RECURSOS ADICIONALES- EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS

- 6.1. Ley de Atención temprana Región de Murcia
- 6.2. Deporte adaptado en la región de Murcia
 - 6.2.1. *Molina basket "One"*
 - 6.2.2. Deporte adaptado Ayuntamiento Molina Segura
 - 6.2.3. Deporte adaptado club de San Pedro Pinatar
- 6.3. Grupos Educativos de apoyo a las familias
- 6.4. Patios dinámicos
- 6.5. Yoga adaptado

AGRADECIMIENTOS

Esta guía no sería posible sin la participación del profesorado en nuestras actividades. Año tras año, un gran número de docentes se anima a formar parte de las actividades formativas, de difusión, etc de los proyectos Erasmus que el EOEP desarrolla. En este caso, además, especial mención al CEE Las Boqueras, que participa como socio en el proyecto y cuyo Claustro y Equipo Directivo han hecho posible que varias de sus profesionales se involucren de forma más intensa en las actividades del proyecto. Especialmente, Laura Martínez y Tamara García, que han colaborado en el diseño de las acciones formativas para el profesorado, han realizado una de las sesiones de formación del profesorado relativa a la conceptualización actualizada del autismo, sus características, entre otros temas y, por último, han compartido con todos dos ejemplos de buenas prácticas: yoga adaptado y patios dinámicos (incluidas en esta guía).

Nuestra Consejería siempre nos ha facilitado nuestra participación en movilizaciones en los países que conforman esta asociación. Especialmente quisiéramos agradecer a los profesionales del Servicio de Atención a la Diversidad y al Director General, Pedro Mondéjar, por su constante apoyo.

A nuestros compañeros del EOEP Molina y del CEE Las Boqueras, por echar una mano cuando ha hecho falta.

A nuestros colegios, que siguen con entusiasmo nuestras acciones Erasmus+ y nos escuchan cuando necesitamos su participación, se animan a implementar nuestras propuestas, a pesar de que no siempre lo tienen fácil. Nuestro más sincero reconocimiento y agradecimiento.

A las familias que, a pesar de sus trabajos, sus quehaceres diarios, nos dejan un hueco para participar en nuestros talleres o grupos de apoyo a las familias que, con sus palabras y comprensión, nos animan a seguir luchando por mejorar la educación.

Al Ayuntamiento de Molina de Segura que, entre otras ayudas, siempre están dispuestos a prestarnos sus instalaciones y que nos han acogido cuando hemos organizado la movilidad en este EOEP.

Al CEE Eusebio Martínez, de Alcantarilla, que nos dedicó una maravillosa sesión de teatro adaptado cuando organizamos el meeting en el CEE Las Boqueras.

Y, por supuesto, a nuestras familias, por nuestras ausencias cuando hemos tenido que atender encuentros transnacionales fuera de nuestras fronteras. Gracias siempre por vuestro apoyo.

1- RESUMEN DEL PROYECTO ERASMUS "CONNECT LIVES WITH SPORT" (Conectando vidas con el deporte)

1.1. TIPO DE PROYECTO

Este proyecto Erasmus+ es del tipo KA220. Más información sobre los proyectos Erasmus+ en www.sepie.es

1.2. OBJETIVOS

- 1- Reflexionar sobre las necesidades formativas de las familias y de los profesionales que intervienen con niños con autismo a través de la administración de cuestionarios y el análisis estadístico de los resultados.
- 2- Formar a los profesionales de las instituciones participantes en el diseño de actividades de deporte adaptado y actividad física como favorecedoras de un mejor desarrollo integral en el alumnado con autismo.
- 3- Diseñar acciones formativas para familias y para profesionales que intervienen con niños con autismo para ayudarles a implementar actividades físicas y deportivas en sus procesos educativos habituales.
- 4- Observar buenas prácticas en autismo y hacer una recogida de conclusiones y materiales útiles para incluirlos en una "Guía de buenas prácticas en la inclusión de actividades deportivas y físicas con niños con autismo".
- 5- Mejorar las prácticas educativas con niños con autismo modificando nuestros planes de actuación futuros.

1.3. PRINCIPALES ACTIVIDADES

- **CONSTRUCCIÓN DE UNA RED DE TRABAJO ON LINE sobre los beneficios de la actividad deportiva en autismo**: La construcción de esta red será coordinada y en su mayoría, diseñada, por el Düzce Provincial National Education Directorate, aunque todos los socios, en función de sus características, recursos y estructura, intentarán adaptar esta red de trabajo a sus instituciones. En el caso de España, aprovecharemos el funcionamiento habitual de los profesionales directamente implicados para ampliar esta red de trabajo sobre autismo, mejorando procesos de coordinación, de intercambio de experiencias, materiales y recursos, etc. siempre con el objetivo de contribuir a la mejor inclusión y en general, el mejor desarrollo integral del alumnado con autismo.

- **FORMACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE LA ASOCIACIÓN ESTRATÉGICA para TODOS LOS PAÍSES PARTICIPANTES**: En esta formación, liderada por la Universidad de Düzce, se hará una formación, en primer lugar, para los profesionales de todas las instituciones socias del proyecto. Se desarrollará durante 5 días en Turquía y los principales contenidos se organizarán en torno a los deportes y actividad física: cómo adaptarlos a las características

y necesidades del alumnado con autismo; ejercicios concretos; estrategias para su desarrollo; materiales necesarios, etc.

- **BOLETINES**: Se refiere a que cada país socio hará un resumen de cada fase del proyecto, con las conclusiones y hallazgos que vayamos encontrando a lo largo de las actividades, formaciones, etc y que se difundirá en la prensa, revistas educativas, profesorado y familias, dependiendo de las características de cada institución.

- **PÓSTER**: Se realizarán posters y folletos también para facilitar la difusión de las actividades y resultados del proyecto.

- **PELÍCULAS**: Se realizarán algunos cortos que den muestra de diferentes fases de la formación, o que sirvan de modelo de las actividades deportivas y físicas que queremos implementar con alumnado con autismo. En España, se realizará una con expertos que ya están trabajando con deporte adaptado y otra con el club de baloncesto Molina Basket, de Molina de Segura (Murcia). Estas películas están disponibles en la página web www.eoepmolina.es

- **CUESTIONARIOS PARA FAMILIAS**: Se realizarán unos cuestionarios antes y después de la formación que realizaremos con familias.

- **CUESTIONARIOS PARA PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN EL PROYECTO y OTROS PROFESORES**. También se realizarán y administrarán unos cuestionarios antes y después de las actividades de formación que se realizará con profesionales que trabajan con alumnado con TEA (orientadores, profesores, etc).

- **FORMACIÓN PARA profesorado**: se ha desarrollado una actividad formativa con profesorado del sector Molina, organizado tanto por el EOEP Molina como por el CEE Las Boqueras. Más información en la web.

- **PLAN DE ACCIÓN CONJUNTA**: en función de las conclusiones de las actividades formativas, la realización de la guía, la observación de buenas prácticas en cada país, etc, se realizará al final un Plan de acción conjunta para dar mayor sostenibilidad al proyecto.

- **FORMACIÓN A PADRES y profesores**: Una vez los participantes de todas las instituciones socias hagan la formación en Turquía sobre la actividad deportiva adaptada para alumnado con TEA, se diseñarán actividades formativas con padres. Asimismo, los resultados del proyecto se difundirán a todos los EOEP de la Región de Murcia, a los centros del sector Molina, entre otras instituciones.

- **GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN ACTIVIDAD FÍSICA Y AUTISMO**. Esta guía se realizará recogiendo: a- los resultados de los cuestionarios y sus conclusiones y estadísticas, b- resumen del proyecto; c- información sobre los países socios; d- justificación de la importancia del deporte y la actividad física en alumnos con autismo; e- ejercicios y estrategias para desarrollar el deporte adaptado con este alumnado. La guía la haremos entre todos los países participantes en inglés, y luego la iremos traduciendo cada país a su lengua, para facilitar la difusión a un mayor número de personas, y conseguir así un mayor impacto.

- **REUNIONES TRANSNACIONALES.** Son las reuniones presenciales que nos permiten coordinar el desarrollo del proyecto, hacer una evaluación continua, intervenir para la mejora de nuestros productos, coordinar su creación, etc.

- 1- Düzce (Turquía)- Se realizará en marzo de 2023. Se establecen las bases del proyecto, responsables, tareas, etc. Visita a la Universidad de Düzce. Se presentan los cuestionarios para padres y profesionales en inglés. Se presenta el plan de difusión.
- 2- CEE Las Boqueras- Murcia (España)- Se realizará en junio de 2023. Se observan buenas prácticas de varios centros educativos de Educación Especial, especialmente del Cristo de la Misericordia y de Las Boqueras (teatro, patios inclusivos, aula de estimulación sensorial, etc. Se acuerda el contenido (índice) de la guía de buenas prácticas y se establecen los responsables de cada parte para realizarla en inglés.
- 3- Deventer (Países Bajos). Se realizará en septiembre de 2023. Allí, se hará una evaluación profunda del desarrollo del proyecto hasta ahora. Se concretará parte de la guía de buenas prácticas (los subpuntos del tema de ejercicios y deporte adaptado para niños con autismo), se adelantará algo sobre la formación que se realizará en Turquía, entre otros aspectos.
- 4- Düzce (Turquía)- Entre diciembre de 2023 y enero de 2024. Aquí se realizará la formación para profesionales, y se iniciará la reflexión de la organización, contenidos y estructura de la formación para familias y profesores u otros profesionales que trabajan con niños con autismo.
- 5- EOEP Molina (Murcia-España)- Se realizará en febrero de 2024. Se concretarán los datos sobre la formación para padres y profesores. Se analizará el estado de la guía de buenas prácticas.
- 6- Deventer (Países Bajos)- Se hará el plan de buenas prácticas, el taller y la evaluación final de todos los productos y del proyecto realizado. Se diseñará un plan de sostenibilidad de los materiales elaborados y se recordará el plan de difusión. Este meeting finalmente se ha cancelado.



Nuestro logo

1.4. PRINCIPALES RESULTADOS DEL PROYECTO

Los resultados más relevantes de este proyecto Erasmus+ son:

- Realización de un curso breve sobre autismo y actividad física con profesores.
- Realización de un taller sobre autismo y actividad física con padres de niños con diagnóstico TEA.
- Guía sobre actividad física y deportiva y autismo. Esta es la guía que aquí desarrollamos.

A continuación, se ofrece un resumen de los demás resultados:

1.4.1. Curso Actividad física y autismo para profesores

a- Convocatoria

CURSO "ACTIVIDAD FÍSICA Y AUTISMO"

LUGAR: SALÓN DE ACTOS DEL COLEGIO "N^a S^a de Fátima" Molina Segura

PARA PROFESORES DE ETAPAS NO UNIVERSITARIAS

DÍAS 7 y 14 de febrero de 2024 (miércoles)
De 5 a 7

INSCRIPCIONES en:
30700090@murciaeduca.es

Curso cofinanciado por Erasmus+ y organizado por EOEP Molina y CEE Las Bodegas

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

EDUCIO DE ORIENTACION EDUCATIVA Y FOLIOPERANDERIA DE MOLINA DE SEGURA

in y o t f

b- Programa

Organiza: EOEP Molina y CEE Las Boqueras (Murcia)

Lugar: CEIP N^º S^ª de Fátima (Molina de Segura-Murcia).

Programa día 07-02-2024

17h-Presentación y bienvenida.

17.05- Juana Guillén, directora del EOEP Molina, presentará brevemente el proyecto Erasmus + en el que se enmarca esta actividad de formación.

17.20h-Ana Micol, directora del CEE Las Boqueras, hará un breve repaso conceptual del autismo y sus necesidades educativas.

18h- Tamara López y Laura Martínez, del CEE Las Boqueras presentarán dos buenas prácticas para niños con autismo: yoga y patios dinámicos. Implantación y estrategias para el éxito.

Programa del día 14-02-2024

Hay que traer ropa cómoda, ya que se realizará un taller práctico.

17h-Beneficios de la actividad física y deportiva en niños con necesidades educativas especiales. Fina María Viguera y Eloína Cobarro.

17.20- Taller práctico con ejercicios para implementar en el aula. Fina María Viguera y Eloína Cobarro.

Más información en:

www.eoepmolina.es y <https://ceelasboqueras2022.blogspot.com/>

c- Desarrollo de la actividad y materiales

Esta actividad se desarrolló en el colegio N^º 5^a de Fátima y contó con más de 30 participantes.

En la primera sesión, los asistentes pudieron actualizar sus conocimientos en relación al concepto de autismo, así como las características más importantes de estas personas. También sobre sus necesidades educativas especiales en el contexto escolar. Tamara, del CEE Las Boqueras hizo una presentación sobre la conceptualización del alumnado con TEA. Después, Laura, del mismo colegio, presentó programas específicos que se desarrollan en su colegio, como los patios dinámicos y el yoga con pictogramas.

En la segunda sesión, las fisioterapeutas del EOEP Molina, Eloína y Fina Maria, hicieron un taller práctico de actividades de mejora de la motricidad fina y gruesa, equilibrio, coordinación, etc. El profesorado pudo practicar éstas y conocer estrategias para ser implementadas en los procesos educativos.

Los materiales en los que nos hemos basado están disponibles en la sección de proyectos Erasmus (CURSOS PARA PROFESORES) de la web www.eoepmolina.es

d- Evaluación de los asistentes

En general, los asistentes que se han tomado la molestia de cumplimentar el cuestionario *google*, a los que agradecemos enormemente el tiempo y esfuerzo invertido, han manifestado satisfacción por la formación, así como la voluntad de seguir atendiendo este tipo de actividades de formación.

Ver los resultados de la evaluación en la web mencionada anteriormente (misma sección)

e- Fotos de la actividad





1.4.2. Taller para familias de niños con diagnóstico de TEA

Lugar: Sede del EOEP Molina.

Este taller se ha realizado en cinco sesiones, con una periodicidad quincenal y una duración de entre 1 y 1,5 horas por sesión.

Los contenidos de este taller se pueden resumir del siguiente modo:

- Síntomas y necesidades de los niños con diagnóstico de TEA.
- Recomendaciones y orientaciones para las familias con niños TEA a nivel emocional, social, conductual, en el aprendizaje, etc.
- Sesión práctica sobre la contribución de la actividad física y deportiva en la mejora del desarrollo global de los niños con TEA.

Ver más detalles en el capítulo 6, sobre recursos adicionales, ya que, a nivel europeo, proponemos los grupos de apoyo a las familias como buena práctica y este taller realizado sería un ejemplo de estos grupos de apoyo.

Los resultados de la evaluación realizada por las familias han sido muy positivos, como se puede ver en la web mencionada, en la sección TALLERES PARA PADRES.

Fotos de la actividad:







2- NUESTRA ASOCIACIÓN

2.1. DRAWING TO HEALTH (COORDINADOR-Deventer-Países Bajos)



La institución coordinadora es una fundación asentada en Deventer (Países Bajos) cuyo principal objetivo es dar a los jóvenes la oportunidad de desarrollar al máximo sus habilidades en liderazgo, resolución de problemas, ciudadanía activa, así como la integración en Europa de personas procedentes de otras culturas.

Los profesionales y voluntarios que trabajan en esta institución están incluso inmersos en la comunidad. Basan su trabajo en la investigación sobre los elementos que contribuyen a que los jóvenes aumenten su participación en la sociedad o de aquellos factores que pueden bloquear ésta. Con esta base, es más fácil ayudar a los jóvenes con problemas de comunicación a resolver éstos y a darles el apoyo que necesiten.

Desde hace varios años, "Drawing to Health" trabaja con personas con alguna discapacidad, por ejemplo, con autismo, con problemas de salud mental o invidentes. Este trabajo se hace en coordinación con la administración local, y con asociaciones y empresas, con el fin de aunar esfuerzos para que las personas con discapacidad puedan estar plenamente integradas en la sociedad y en el mercado de trabajo. Especial atención se da a las personas con autismo, a las que se les ayuda para que se centren en sus capacidades y fortalezas, en vez de en sus debilidades, y puedan usar éstas en beneficio de su sociedad.

Por otra parte, han realizado investigaciones, formación y asesoramiento para la promoción del talento joven. Y han invertido muchos esfuerzos en diseñar y desarrollar acciones para ayudar a entender mejor la sociedad por parte de estos jóvenes.

Como empresa social, se ocupan de dar un enfoque creativo a los problemas sociales, no sólo formando a los jóvenes en estrategias creativas, sino buscando alternativas para proveer un lugar en su entorno que les haga sentirse plenos.

Estas acciones no sólo se desarrollan a nivel local o nacional, sino también a nivel internacional, por ejemplo, a través de la participación de estos jóvenes en proyectos

culturales y de Erasmus+ en diferentes países. *Drawing to Health* ha alcanzado buenos resultados en los años recientes. Esto ha sido constatado por las organizaciones europeas y otros centros asociados. Una de las colaboraciones con Erasmus+ Educación y Juventud ha permitido que establezcamos sinergias de colaboración novedosas con universidades y otros centros.

En colaboración con la Universidad y estudios aplicados de Saxion, se ha realizado formación en la Universidad de Emden, en Alemania. Se han realizado diversas acciones de apoyo a jóvenes trabajadores de Polonia, Francia y Grecia, desarrollando una herramienta de entrenamiento en habilidades para la vida en colaboración con la Universidad de Altinbas, en Estambul (Turquía).

Drawing to Health ha organizado diferentes eventos a nivel local, regional, nacional y europeo, sobre el impacto del autismo en el mundo laboral, usando métodos dentro del campo del arte, deporte, etc, compartiendo buenas prácticas y organizando diferentes tipos de talleres.

Para saber más: <http://www.drawingtohealth.com/>



Meeting en Molina de Segura- recepción en el Ayuntamiento (febrero 2024)

2.2. PAÍSES SOCIOS

2.2.1. CEE Las Boqueras- Murcia (España)



El CPEE Las Boqueras era un centro que dependía de la Asociación de Padres de la ciudad de Murcia (España) hasta el año 1988 que, por medio de una ley ministerial, se convirtió en un centro público de educación especial. Además, desde octubre de 1998, se convierte en centro de recursos específicos de TEA para toda la región.

Este centro escolariza fundamentalmente a alumnos afectados con TEA y alumnos con problemas graves de conducta, asociados a problemas de salud mental o discapacidad intelectual moderada y severa.

Cuenta con alumnos de edades comprendidas entre los tres y los veintiún años. En él se imparten las enseñanzas de las siguientes etapas:

- Infantil, 2º ciclo.
- Primaria, los tres ciclos.
- Secundaria, dos ciclos.
- Y enseñanza post obligatoria, la PVI (Proyectos de Vida Inclusivos), dirigida a alumnado con edades comprendidas entre 16 y 21 años.

Este curso escolar están escolarizados en nuestro centro un total de 42 alumnos repartidos en seis grupos, cuatro de Educación Básica Obligatoria y dos de Proyecto de Vida Inclusivo.

Los alumnos asisten al Centro en régimen de media pensión con servicio de transporte y comedor. Todos los alumnos del centro están becados de ambos servicios por la Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo.

Los objetivos a los que el centro educativo da prioridad son:

- Fomentar el desarrollo integral de nuestros alumnos: a-potenciando en cada alumno el mayor grado de autonomía personal y social; b- incidiendo en la persona, en la familia y el entorno, partiendo desde la **Planificación Centrada en la Persona** y la atención

individualizada a sus necesidades; c- a través de diferentes enseñanzas y talleres de cocina, de radio, de emociones...; d-favoreciendo a través de estas actuaciones individualizadas la puesta en práctica de estrategias metodológicas como el DUA (Diseño universal del aprendizaje) o metodologías específicas como PEANA y TEACCH.

- Potenciar y desarrollar, a través de la competencia digital, el uso funcional de los dispositivos móviles como herramientas útiles de comunicación con el entorno.
- Hacer llegar a las familias información sobre las actividades que realizan sus hijos en el centro educativo a través de la digitalización del mismo, con la presencia en Facebook, Instagram, Twitter. También mantenemos *Telegram* como vía principal de intercambio de información con las familias.
- Valorar al alumno en su totalidad, con sus potencialidades y diferencias, favoreciendo el desarrollo integral de la persona, y potenciando la accesibilidad cognitiva a través de la señalización de las distintas dependencias del centro y el barrio, con el pictografiado específico para TEA.
- Potenciar la autoestima a través del afecto y la valoración positiva de los logros alcanzados.
- Favorecer la participación de nuestros alumnos en experiencias innovadoras, ajustadas a sus características individuales y posibilitando aprendizajes socializadores y funcionales que les ayuden a integrarse en el entorno. Esto se hace, principalmente, a través del Plan de Inclusión y el Proyecto Erasmus+.
- Favorecer la participación de toda la comunidad educativa en el desarrollo y adquisición de los objetivos de centro, a través de la realización de actividades como: convivencia de familias; escuelas de padres; talleres, o con la implicación de profesionales con diferentes especialidades. Ejemplo de esta acción es la participación de la asociación AMAIN, para la prevención del maltrato infantil en todas sus tipologías, entre otras acciones.
- Favorecer la integración social y laboral de los alumnos con problemas graves de conducta.

Por otro lado, en todos los niveles que se imparten en este centro, se incluirán la educación en valores, la educación para el consumo responsable y sostenible y la promoción y educación para la salud. Para desarrollar dichas medidas, además, se realiza un taller de salud con actividades programadas semanalmente. Además, se facilitará que niñas y niños elaboren una imagen de sí mismos positiva y equilibrada e igualitaria y adquieran autonomía personal.

Por otra parte, se trabaja la comprensión lectora, la expresión oral y escrita, la comunicación audiovisual, la competencia digital, el fomento de la creatividad, del espíritu científico y del emprendimiento dentro de todas las áreas curriculares.

El centro diseña diferentes actuaciones para el fomento del hábito y el dominio de la lectura a través del Plan de Lectura, dentro del cual, se especifican las actividades a

realizar, teniendo en cuenta las peculiaridades de nuestros alumnos. Se incluye el Método Perceptivo Visual o Global como estrategia para trabajar la alfabetización emergente. Para ello se contará, en su caso, con la colaboración de las familias y del voluntariado, así como el intercambio de buenas prácticas.

Las actividades para el desarrollo de la competencia digital se llevarán a cabo a través del Taller de informática. El centro está llevando a cabo un proyecto digital, que tiene por finalidad el desarrollo y la mejora de la competencia digital del profesorado y el diseño e implementación de un Plan Digital integrado en su Proyecto Educativo. Este programa persigue alcanzar los hitos y objetivos que la administración educativa regional ha establecido con el Ministerio de Educación y Formación Profesional y, a su vez, con la Unión Europea, respecto a la implantación de un Plan Digital de Centro en todos los centros educativos sostenidos con fondos públicos.

El objetivo principal de este plan es dotar a los alumnos de nuestro centro de la competencia digital necesaria que les permita el uso funcional de dispositivos como el comunicador, el acceso a contenidos del proceso de enseñanza-aprendizaje y el uso de la tecnología como regulador de la conducta, entre otras funciones.

Para ello, se trata de promover la inclusión, implicación y aprendizaje para adquirir la competencia digital necesaria para comunicarse y desenvolverse de forma autónoma y funcional.

De igual modo, en este centro se trabaja la igualdad de género, con actividades propuestas trimestralmente por la coordinadora de igualdad, la educación para el consumo responsable y el desarrollo sostenible y la educación para la salud, incluida la afectivo-sexual. Asimismo, se pondrá especial atención a la educación emocional y en valores y a la potenciación del aprendizaje significativo para el desarrollo de las competencias transversales que promuevan la autonomía y la reflexión.

Con objeto de fomentar la integración de las competencias, se dedicará un tiempo del horario lectivo a la realización de proyectos significativos para el alumnado y a la resolución colaborativa de problemas, reforzando la autoestima, la autonomía, la reflexión y la responsabilidad.

La importancia de la Educación en Valores exige un compromiso por parte de los docentes para trabajar, programar y desarrollar un verdadero proceso de enseñanza-aprendizaje incluyendo dichos valores a lo largo del itinerario educativo, basándonos en la tolerancia, la libertad, la convivencia, resolución pacífica de conflictos, la paz, los derechos humanos, la cohesión social, el respeto hacia los seres vivos y el medio ambiente y el desarrollo sostenible, lo cual son las **señas identificativas del espíritu del CPEE Las Boqueras**.

2.2.2. Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) de Molina-Molina de Segura (España)



El EOEP Molina es una institución pública dependiente de la Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo de la Región de Murcia. Este equipo es de carácter interdisciplinar, está formado por profesionales dedicados a la orientación educativa, los servicios a la comunidad, fisioterapia en el ámbito educativo, entre otros perfiles.

Los profesionales del EOEP Molina desarrollan sus funciones orientadoras, dando apoyo psicopedagógico a los centros públicos y concertados de Educación Infantil y Primaria de 7 municipios, Molina de Segura, Ceutí, Lorquí, Torres de Cotillas, Alguazas, Fortuna, Abanilla y sus respectivas pedanías.

Más específicamente, el EOEP está compuesto por 33 profesionales en el momento actual. Concretamente:

- 14 orientadores que atienden 53 centros educativos de Infantil y Primaria del sector.
- 4 orientadores que atienden la Atención temprana (0-3).
- 2 Profesores de Servicios a la Comunidad, uno para los 53 centros de Infantil y Primaria y uno para la atención temprana.
- 5 fisioterapeutas para realizar evaluación y tratamientos de alumnado con discapacidad motora, así como la preparación de materiales técnicos en Infantil y Primaria para este alumnado.
- 1 fisioterapeuta para las evaluaciones de temprana.
- 5 profesionales de las Unidades de Acompañamiento (tres orientadores y dos profesores de servicios a la comunidad), no definitivos, en 15 centros (dependiente de programas del Ministerio de Educación, para trabajar con alumnado especialmente vulnerable).
- 2 profesionales de servicios a la comunidad para mejorar la intervención ante el absentismo en nuestro sector (53 centros), cuya actuación también es dependiente de programas no estables del Ministerio de Educación.

De estos profesionales, esta es la relación de los que han participado directamente en este proyecto:

- Juana Guillén Caballero, coordinadora local del proyecto y directora del EOEP.
- Esther Villa Bueno, secretaria del EOEP, además de su perfil técnico como orientadora, ha llevado la contabilidad del proyecto, las compras asociadas, gestión administrativa, etc.

- María R. García López, como profesora de Servicios a la Comunidad, se ha centrado, especialmente, en la gestión y desarrollo de actuaciones con las familias de niños con autismo, entre otras acciones.
- Trinidad Moreno Serrano, Esther Ballesta Ballesta y Catalina Rodríguez López, como orientadoras expertas en atención temprana, se han centrado en las actividades y elaboración de materiales relativos a las necesidades de los niños de 0-3.
- Oscar Toral Cánovas, Antonia Rodríguez Lozano y M^a Eusebia Flores Baeza, se han centrado en las actuaciones relativas a preparar materiales tales como cuestionarios, guía de buenas prácticas en actividad física y autismo, entre otras funciones.
- Por último, Josefa M^a Viguera Sánchez y M^a Eloína Cobarro Candel, han elaborado recursos prácticos sobre actividad física y autismo para la guía y han formado parte de los profesionales que han desarrollado las sesiones prácticas de formación para el profesorado y los padres.

El equipo directivo está formado por la directora del EOEP y la secretaria, ambas orientadoras. La directora dedica 2 días/semana y la secretaria 1 día/semana para el desarrollo de las funciones directivas y el resto, atienden centros educativos de Infantil y Primaria de nuestro sector.

Las funciones de estos profesionales vienen determinadas en la Orden que regula el funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la Región de Murcia (Orden de 24 de noviembre de 2006). Para el desarrollo de dichas funciones, se elabora anualmente un plan de actuación que recoge diversos **programas de actuación**, entre ellos:

- Evaluación psicopedagógica del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.
- Prevención de dificultades de aprendizaje y de desarrollo personal del alumnado.
- Seguimiento de alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo.
- Promoción de la implementación de programas específicos para alumnado con altas capacidades, problemas de relación o conducta, dificultades de aprendizaje, discapacidad, etc.
- Colaboración en el desarrollo del Plan de Acción Tutorial (PAT).
- Evaluación para la determinación de las necesidades de atención temprana de los menores de 0-6 años (siendo los profesionales de la Unidad de temprana los que atienden las necesidades del alumnado 0-3 años y el resto de profesionales, del EOEP general, las del alumnado entre 3 y 12 años).
- Plan integral de enfermedades raras de la Región de Murcia.
- Participación en la Comisión de Coordinación Pedagógica.
- Asesoramiento y colaboración en la implantación y desarrollo de programas de convivencia escolar.
- Asesoramiento y colaboración con el profesorado y los equipos docentes en el traslado de información del alumnado en la Educación Secundaria Obligatoria. Participación en las recién creadas Unidades verticales de coordinación.
- Atención y orientación a familias.

- Asesoramiento al Plan de Atención a la Diversidad (PAD) de los centros de Infantil y Primaria del sector
- Colaboración en el Programa Regional de Prevención, Seguimiento y control del Absentismo Escolar y Reducción del Abandono Escolar (PRAE).
- Entre otras funciones.

El EOEP realiza diversas reuniones de coordinación y formación interna generalmente, un viernes al mes, con el fin de dar respuesta a las demandas planteadas por los centros educativos, las familias, la Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo y realiza un análisis de casos complejos y toma de decisiones conjunta.

Otra de las actuaciones importantes de los profesionales del EOEP es la coordinación con otros equipos, servicios e instituciones:

- Orientadores de los Departamentos de Secundaria del sector, para favorecer la coordinación entre etapas y el traspaso de información de los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo (en adelante, ACNEAE).
- Centros específicos de Educación Especial del sector en lo relativo a escolarización.
- Centro de profesores y recursos.
- Servicio de Inspección y el Servicio de Atención a la Diversidad en aspectos relativos al desarrollo de las funciones del EOEP y la Atención a la Diversidad
- Participación en Comisiones de escolarización.
- Coordinación con los equipos directivos de los centros del sector para el desarrollo de nuestros programas de intervención: prevención, enfermedades raras, medidas de atención a la diversidad, metodologías, evaluación psicopedagógica...
- Coordinación con los Servicios de Salud Mental Infanto-juvenil de la zona.
- Desarrollo de proyectos europeos.

Para más información relativa a la estructura y funcionamiento del EOEP Molina, pueden acceder a www.eoepmolina.es

2.2.3. Universidad de Düzce- Düzce (Turquía)



La Universidad de Düzce es una institución de educación superior con once facultades, cuatro colegios, nueve colegios de formación profesional, tres institutos, dos

departamentos, un Centro de Aplicación e Investigación de la Salud y trece centros afiliados a la Universidad de Düzce. Esta universidad tiene más de 16000 estudiantes en los niveles de grado asociado, pregrado, posgrado y doctorado, y hay más de 1500 profesores y personal administrativo. Además del desarrollo profesional e intelectual de los estudiantes, se esfuerza por llevar a cabo muchas actividades sociales y culturales (y proporcionar la infraestructura y el equipo adecuados para su desarrollo), lo que les permitirá adquirir habilidades afectivas y para la vida.

El equipo de trabajo que ha estado involucrado directamente con este proyecto pertenece a la Facultad de Ciencias del Deporte de esta universidad. Específicamente, los departamentos de Educación de Coaching y de Enseñanza de Educación Física. Un profesor titular, 2 profesores asociados, 8 profesores asistentes, 3 profesores numerarios, 2 asistentes de investigación y 6 personas de administración trabajan en este equipo.

Las actividades organizadas para personas con discapacidad en esta universidad son, entre otros, el programa titulado "Apoyar sin barreras" y "Estamos aquí en una vida sin barreras" organizado por la Comunidad para la Igualdad Social y la Conciencia. Se celebró un torneo de tenis de mesa para niños con autismo llamado "No estamos discapacitados en los deportes", organizado por Levent Gör y Pelin Ustaoglu Hoşver.

Este departamento, además, ha trabajado en la solicitud al Ministerio de Educación turco de la creación del Departamento de Educación Física y Enseñanza Deportiva para Discapacitados.

Las personas que trabajan en la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Düzce y que participarán en el proyecto, están formadas por miembros de la facultad que han completado el Doctorado, o están en proceso de hacerlo.

Levent Görün es el jefe del Departamento de Educación Física y Educación Deportiva de la Universidad de Düzce. Durante sus años como profesor, se formó en los procedimientos y estrategia para diseñar y desarrollar la educación física en niños con discapacidad, colaboró con la Asociación de Discapacidades, contribuyó a estudios locales sobre niños con autismo y llevó a cabo actividades de responsabilidad social con familias con niños autistas.

Pelin USTAOĞLU HOŞVER es profesora y trabaja en la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Düzce, Departamento de Educación Física y Educación Deportiva. Está llevando a cabo su tesis doctoral con el apoyo del İzle Sports Club. Lleva a cabo una investigación de acción con 3 niños de 5 a 7 años con trastorno del espectro autista. Está creando materiales con ejercicios destinados a desarrollar y adquirir habilidades deportivas a nivel individualizado.

İrem Parlak se graduó en la Universidad de Düzce / Departamento de la Escuela de Educación Física y Entrenamiento Deportivo. Tiene el certificado de entrenamiento de natación de tercer nivel. Desde 2016, ha estado trabajando en el Watch Autism Sports Club, trabajando con estudiantes con autismo durante 3 años.

Öznur KARA está haciendo su doctorado en la Universidad de Ciencias Aplicadas de Sakarya, el Instituto de Educación de Posgrado, el Departamento de Educación Física y Enseñanza Deportiva. Trabaja como asistente de investigación en la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Düzce. Además de esto, tiene un certificado de entrenamiento de natación de primer nivel para atletas especiales. También participa en el proyecto "Un día a la semana en la universidad" para jóvenes con discapacidades mentales que se lleva a cabo en la Universidad de Düzce.

En las instalaciones deportivas de esta facultad, fue donde tuvieron lugar las actividades de formación que se han desarrollado en este proyecto. Estas actividades se pueden clasificar en dos tipos: a) juegos para trabajar las funciones ejecutivas, la conducta, comunicación, socialización, etc. a través de la actividad física y la competición y b) la realización de actividades deportivas siguiendo unas rutinas y estrategias conductuales, con el fin de que, una vez estas rutinas son interiorizadas por los niños o adultos con autismo, no sólo mejoran las capacidades físicas, sino también disminuyen las estereotipias, las agresiones, mejora la adaptación, y, por lo tanto, la socialización y comunicación y el bienestar en general de estas personas y sus familias.

2.2.4. Dirección Nacional de educación de Düzce (Turquía)



Es un servicio oficial de la Administración educativa que da soporte a las instituciones involucradas en proyectos Erasmus+ en la zona. El nombre se abrevia con las siglas MEM.

La Dirección Provincial de Educación Nacional de Düzce es una autoridad local que cuenta con 1 director provincial, 2 gerentes adjuntos, 13 gerentes de sucursales, 16 inspectores escolares y 226 empleados más, con diversas funciones. Además, cuenta con 237 administradores escolares, 3123 maestros y 64702 estudiantes. Estos profesionales desarrollan sus funciones en 24 departamentos, 191 escuelas primarias, 19 preescolares, 3 escuelas privadas, 2 centros de educación con necesidades especiales, 32 escuelas secundarias, 8 hoteles para maestros, 1 centro de orientación e investigación, 2 centros de educación vocacional, 8 centros de aprendizaje permanente.

En esta institución hay profesionales con alta competencia en áreas de educación especial. La Dirección se centra en la educación de todo tipo de personas con discapacidad y en facilitar apoyo a sus familias. Proporciona formación a diferentes miembros de la Comunidad educativa de su sector geográfico, para lo cual, organiza cursos y seminarios. Los maestros ocasionalmente proporcionan información sobre los procesos de desarrollo de los niños y jóvenes discapacitados, y las características de sus familias, a través de reuniones individuales y grupales.

Esta institución trabaja en coordinación con la OÇEM, el centro educativo y vocacional para personas con autismo. Conjuntamente, están tratando de desarrollar estrategias y programas para que estos estudiantes puedan utilizar sus conocimientos y habilidades generales para la vida.

Cinco miembros del personal trabajan en la unidad de I+D que opera en la institución. Esta unidad ha llevado a cabo muchos proyectos de la UE y proyectos locales en los últimos 12 años. El coordinador del proyecto es İlyas Ayyıldız.

İlyas Ayyıldız ha estado trabajando como gerente en el equipo de coordinación de proyectos, en el departamento de I+D de la Dirección Provincial de Educación Nacional de Düzce desde 2009. Es profesor de inglés y es responsable de preparar, ejecutar y evaluar los proyectos locales y europeos. Guía a otras instituciones educativas de toda la ciudad en la preparación e implementación de proyectos. Entre 2009 y 2011, dirigió el proyecto Comenius Regio, que se llevó a cabo junto con Lituania. Además, participó en tres proyectos llevados a cabo entre 2014 y 2016: Asociación regional para el apoyo académico de los niños que viven separados de sus familias, 1 proyecto de aprendizaje permanente para mujeres jóvenes romaníes y 1 proyecto para discapacitados, apoyado por el Ministerio de Familia y Políticas Sociales. En 2018 trabajó como coordinador en el proyecto de “Apoyo a los jóvenes bajo el Riesgo de Adicción en Düzce”, con el apoyo del Ministerio del Interior. En 2017-2019 llevó a cabo un proyecto regional sobre apoyo social a los estudiantes refugiados, en asociación con instituciones de Italia y Portugal.

Ayşe Betül Bakırcı es la persona de contacto en el proyecto, trabaja en el departamento de I+D y es profesora de inglés. Ella ha participado en muchas actuaciones de preparación de proyectos y actualmente trabaja tanto en el equipo de preparación de proyectos en la unidad de I+D, como en la formación para la preparación de los mismos para maestros de la provincia. Actualmente, es la coordinadora del proyecto de la UE con sede en Bruselas, en el marco del programa EASI. También ha participado activamente en proyectos de intercambio de jóvenes en los campos de la obesidad, la adicción a la tecnología, la vida saludable, las personas con discapacidad, el espíritu empresarial, el periodismo y el diálogo intercultural. Ella también es formadora de maestros y jóvenes voluntarios de la provincia en alfabetización política y la participación de los jóvenes en la política. En estas actividades formativas, el objetivo es ayudar a los jóvenes a ser conscientes de los procesos políticos.

Mehmet Önemli es un experto en educación especial. Completó su doctorado en el campo de la terapia del habla y del lenguaje en la Universidad Pedagógica Estatal de

Bakú. Presta servicios en el Centro de apoyo e investigación de Düzce dentro de los Servicios Psicológicos de Educación, Educación Especial y Terapia del Habla. Da conferencias en el campo de la defectología como profesor visitante en la Academia de Ciencias de Bakú. También es terapeuta de ABA, con formación en EE. UU.

2.2.5. Centro de tratamiento para niños con discapacidad Izle- Düzce- (Turquía)



Es un centro privado en el que se realizan diferentes tipos de tratamientos especializados para personas con discapacidad: fisioterapia, logopedia, rehabilitación conductual. El programa principal gira en torno a la realización de actividad física y deportiva masiva. Los niños van pasando por diferentes circuitos deportivos y, mediante este entrenamiento, mejoran todas las áreas del desarrollo, según los estudios que han realizado sobre su eficacia.

Este centro es una organización no gubernamental que también ofrece la posibilidad de participar en eventos y actividades de participación juvenil a personas con algún tipo de discapacidad. Y, además, se considera un club deportivo amateur cuyo objetivo principal es favorecer la práctica deportiva en personas con discapacidad.

La junta directiva del club está formada por 7 personas, Ahmet Alp es el presidente. Las actividades que se proporcionan en el club se hacen con el apoyo de 7 entrenadores y participantes voluntarios.

Las investigaciones sobre la eficacia de estos entrenamientos incluyen estudios en áreas como: la integración sensorial, la educación en movimiento, la terapia educativa de juegos, el desarrollo de la coordinación mano-ojo, las habilidades de comunicación social, las prácticas de educación especial, los programas de integración, el análisis de comportamiento aplicado y los programas de educación familiar.

Otros objetivos de la institución son:

- Asegurar que las personas con discapacidad puedan planificar sus propias vidas y vivir de forma independiente en la sociedad tanto como sea posible;
- Asegurar que todas las personas, independientemente del tipo y el grado de su discapacidad, tengan igual acceso a la educación y que puedan desarrollar su

personalidad, habilidades, creatividad, habilidades intelectuales y físicas a su máximo potencial.

-Garantizar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de participar en el sistema de educación general, realizar una transición efectiva entre todas las etapas de la educación y la transición desde la vida escolar a la laboral.

La institución está trabajando con niños con autismo. Se ha observado que con las actividades deportivas que se desarrollan en el centro, disminuyen sus conductas repetitivas y estereotipadas en gran medida. Para ello, se trabaja con el modelo educativo ABA (Análisis de Comportamiento Aplicado)

En el campo de la promoción del buen desarrollo de las personas con discapacidad, el principal implementador del programa es Seyit Ali Sarı, asesor que ha trabajado con personas con discapacidad durante 18 años y tiene certificado de entrenador de ABA. Se graduó de la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Bolu Abant İzzet Baysal y completó su tesis de maestría sobre la Evaluación de las Habilidades Motoras y Sociales Gruesas en Niños con Trastornos del Espectro Autista en 2018. Desde 2015, ha asesorado a nuestro club en esta área y ha impartido entrenamientos de ABA a candidatos y entrenadores. Pelin Ustaoglu Hoşver, profesor del Departamento de Ciencias del Deporte de la Universidad de Düzce, trabaja como instructora de implementación. Kerime Dokuzlar e İrem Parlak, que se graduaron de la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Düzce (Departamento de Entrenamiento), trabajan como instructores asistentes en nuestros proyectos.

El seguimiento de los estudios es llevado a cabo por İlkay Canseverli, que actualmente trabaja como Coordinador de Educación. Tiene un certificado de entrenamiento de natación de tercer nivel.

Y Kerime Dokuzlar se graduó en la Escuela de Educación Física y Deportes de la Universidad de Düzce, Departamento de Educación Física y Enseñanza Deportiva. Está haciendo su maestría en la Universidad de Düzce, Instituto de Ciencias de la Salud, Departamento de Educación Física y Deportes. Asistió al entrenamiento de Teorías Prácticas y Principios Básicos de Introducción de la ABA en 2017, Atleta Nacional de Tiro Trap-Skeet de Clase B, poseedor del récord de Turquía en 2013.

Desde 2016, İzle Autism Sports Club ha estado luchando por contribuir al desarrollo de habilidades deportivas en niños con autismo. Gracias a esta intervención y al entrenamiento, se ha facilitado que niños que estaban escolarizados en escuelas de educación especial, puedan escolarizarse en centros de integración. Uno de sus estudiantes ha comenzado a recibir educación en la escuela primaria de acuerdo con la capacitación que recibió.

3- DEFINICIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN

3.1. ACTUALIZACIÓN DEL CONCEPTO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Según la Organización Mundial de la Salud, los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un grupo diverso de afecciones. Se caracterizan por cierto grado de dificultad en la interacción social y la comunicación. Otras características son los patrones atípicos de actividad y comportamentales, como dificultad para la transición de una actividad a otra, concentración en los detalles y reacciones inusuales ante ciertos estímulos.

Las habilidades y necesidades de las personas autistas varían y pueden evolucionar con el tiempo. Si bien algunas personas con autismo pueden vivir de forma independiente, otras tienen discapacidades graves y requieren atención y apoyo de por vida. El autismo a menudo tiene un impacto en la educación y las oportunidades de empleo. Además, las exigencias a las familias que brindan atención y apoyo pueden ser significativas. Las actitudes sociales y el nivel de apoyo brindado por las autoridades locales y nacionales son factores importantes que determinan la calidad de vida de las personas con autismo.

Las características del autismo pueden detectarse en la primera infancia, pero a menudo el autismo no se diagnostica hasta mucho más tarde.

Las personas con autismo suelen tener afecciones concurrentes, como epilepsia, depresión, ansiedad y trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como dificultad para dormir y autolesiones. El nivel de funcionamiento intelectual entre las personas autistas varía ampliamente, extendiéndose desde un deterioro profundo hasta niveles cognitivos superiores.

Se estima que en todo el mundo aproximadamente 1 de cada 100 niños tiene autismo. Esta estimación representa una cifra promedio y la prevalencia informada varía sustancialmente entre los estudios. Sin embargo, algunos estudios bien controlados han informado cifras sustancialmente más altas. Se desconoce la prevalencia del autismo en muchos países de ingresos bajos y medios.

La evidencia científica disponible sugiere que probablemente hay muchos factores que hacen que un niño sea más propenso a tener autismo, incluidos factores ambientales y genéticos.

Los datos epidemiológicos disponibles concluyen que no hay evidencia de una asociación causal entre la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola y el autismo. Se descubrió que, estudios anteriores que sugerían un vínculo causal estaban llenos de fallas metodológicas.

Tampoco hay evidencia que sugiera que alguna otra vacuna infantil pueda aumentar el riesgo de autismo. Las revisiones de la evidencia sobre la posible asociación entre el conservante "tiomersal" y los adyuvantes de aluminio contenidos en las vacunas

inactivadas y el riesgo de autismo concluyeron firmemente que las vacunas no aumentan el riesgo de autismo.

Una amplia gama de intervenciones, desde la primera infancia y a lo largo de la vida, pueden optimizar el desarrollo, la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas autistas. El acceso oportuno a intervenciones psicosociales tempranas basadas en evidencia, puede mejorar la capacidad de los niños autistas para comunicarse de manera efectiva e interactuar socialmente. Se recomienda la vigilancia del desarrollo infantil como parte de la atención rutinaria de salud materno infantil.

Es importante que, una vez que se haya diagnosticado el autismo, se ofrezca a los niños, adolescentes y adultos con autismo y a sus cuidadores información, servicios, derivaciones y apoyo práctico relevantes, de acuerdo con sus necesidades y preferencias individuales y en evolución.

Las necesidades de atención médica de las personas con autismo son complejas y requieren una variedad de servicios integrados, que incluyen promoción, atención y rehabilitación de la salud. Es importante la colaboración entre el sector de la salud y otros sectores, en particular la educación, el empleo y la asistencia social. Un ejemplo de buena práctica en este sentido, es el trabajo en red entre distintas organizaciones.

Las intervenciones con personas con autismo y otros trastornos del neurodesarrollo, deben diseñarse y realizarse con la participación de las propias personas que viven con estas afecciones. La atención debe ir acompañada de acciones a nivel comunitario y social para una mayor accesibilidad, inclusión y apoyo.

Teniendo en cuenta los derechos humanos, todas las personas, incluidas las personas con autismo, tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Y, sin embargo, las personas autistas a menudo están sujetas al estigma y la discriminación, incluida la privación injusta de atención médica, educación y oportunidades para involucrarse y participar en sus comunidades.

Las personas con autismo tienen los mismos problemas de salud que la población general. Sin embargo, es posible que, además, tengan necesidades de atención médica específicas relacionadas con el autismo u otras afecciones concurrentes. Pueden ser más vulnerables a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles debido a factores de riesgo conductuales como la inactividad física y las malas preferencias dietéticas, y corren un mayor riesgo de sufrir violencia, lesiones y abusos.

Las personas con autismo requieren servicios de salud accesibles para las necesidades generales de atención médica, como el resto de la población, incluidos servicios de promoción y prevención y tratamiento de enfermedades agudas y crónicas. Sin embargo, las personas autistas tienen tasas más altas de necesidades de atención médica insatisfechas en comparación con la población general. También son más vulnerables durante las emergencias humanitarias. Una barrera común es la creada por el conocimiento y la comprensión inadecuados del autismo por parte de los proveedores de atención médica.

3.2. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Según el DSM-5-TR (2022), podemos clasificar el Trastorno del Espectro Autista de esta forma:

A. Déficit persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, como se manifiestan por lo siguiente, actualmente o en la historia (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos):

1. Déficit en la reciprocidad socioemocional, que van, por ejemplo, desde un enfoque social anormal y el fracaso de una conversación normal de ida y vuelta; a un menor intercambio de intereses, emociones o afectos; hasta la incapacidad de iniciar o responder a interacciones sociales.

2. Déficit en conductas comunicativas no verbales utilizadas para la interacción social, que van, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal mal integrada; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficit en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresiones faciales y comunicación no verbal.

3. Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, que van, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales; a dificultades para compartir juegos imaginativos o hacer amigos; a la falta de interés por los compañeros.

Especifique la gravedad actual: la gravedad se basa en deficiencias en la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos, manifestados por al menos dos de los siguientes, actualmente o históricamente (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos):

1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alinear juguetes o voltear objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

2. Insistencia en la uniformidad, adherencia inflexible a rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., angustia extrema ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar la misma ruta o comer la misma comida todos los días).

3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en intensidad o enfoque (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

4. Hiper o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (p. ej., aparente indiferencia al

dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación visual por las luces o el movimiento).

El profesional debe especificar el grado de afectación del sujeto a evaluar, en relación al nivel en comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

C. Los síntomas deben estar presentes en el período temprano del desarrollo (pero pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales superen las capacidades limitadas, o pueden quedar enmascarados por estrategias aprendidas en una etapa posterior de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento actual.

E. Estos trastornos no se explican mejor por una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global en el desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coexisten; Para realizar diagnósticos comórbidos de trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado para el nivel de desarrollo general.

Nota: Las personas con un diagnóstico bien establecido del DSM-IV de trastorno autista, trastorno de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado deben recibir el diagnóstico de trastorno del espectro autista. Las personas que tienen déficits marcados en la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen con los criterios del trastorno del espectro autista, deben ser evaluados para detectar un trastorno de la comunicación social (pragmática).

Los profesionales del ámbito clínico deben, además, especificar: Si el sujeto tiene o no deterioro intelectual, si hay o no algún deterioro del lenguaje. Si está asociado con una condición médica o genética conocida o con un factor ambiental o, por último, si está asociado con otra condición del desarrollo neurológico, mental o trastorno de conducta.

Según queda recogido en el **DSM-5-TR** pueden clasificarse tres **grados de gravedad** para el trastorno del espectro autista:

- Grado 3: necesita ayuda muy notable
- Grado 2: necesita ayuda notable
- Grado 1: necesita ayuda

3.3. CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE LOS NIÑOS CON AUTISMO

Para determinar estas necesidades seguiremos el IDEA (Inventario de Espectro Autista) de Ángel Rivièrè, donde se describen las doce dimensiones alteradas en todas las personas con TEA; estas dimensiones que se desarrollan en cuatro niveles de mayor a

menor afectación, se agrupan en 4 áreas. Según el **IDEA (adaptado de Buj, 2018)** englobamos las NEE de la siguiente manera:

A) NEE asociadas con relaciones sociales. Necesidad de:

- Incrementar su **motivación** por relacionarse con otras personas, ofreciendo oportunidades de interacción placentera con iguales y adultos a través del contacto físico, el juego, etc.
- Procurar un entorno lo menos restrictivo posible.
- Desarrollar sus capacidades de **atención** y acción conjunta a través de juegos de interacción, el uso de la mirada para el logro de deseos, etc.
- Potenciar **habilidades sociales** básicas de relación, comenzando por el contacto ocular, el reconocimiento de expresiones emocionales, etc.
- Desarrollar experiencias satisfactorias con iguales y estrategias de juego cooperativo.

B) NEE relacionadas con el área de lenguaje y la comunicación. Necesidad de

- Desarrollar la intención comunicativa del alumno.
- Propiciar conductas de **petición**.
- Desarrollar la comunicación aumentativa que permita cualquier comunicación, en la línea de la comunicación total: Schaeffer, PECS, señalar, etc.
- Desarrollar la comunicación con función **declarativa** en los niños con mayor desarrollo comunicativo.

C) NEE relacionadas con el área de flexibilidad mental y comportamental. Necesidad de:

- Claves anticipatorias y de enseñarles a interpretarlas.
- Reducir las estereotipias motoras, los rituales y la obsesión por ciertos contenidos mentales ofreciendo alternativas funcionales de actividad.
- Estrategias de apoyo conductual positivo en el abordaje de los problemas de comportamiento.
- Desarrollar mayores niveles de autonomía.

D) NEE relacionadas con el área de ficción y la imaginación. Necesidad de:

- Estimular la aparición y el desarrollo del **juego simbólico, interactivo y grupal**.
- Desarrollar la capacidad de **imitación** como vehículo de aprendizaje.
- Desarrollar actividades de comprensión de **teoría de la mente**.
- Planificación y desarrollar la **función ejecutiva**.

Además, no podemos dejar de mencionar ciertas necesidades de **ajuste de la respuesta y el contexto educativo, con necesidad de:**

- Apoyo especializado e individualizado.
- Ambientes estructurados y predecibles, a la vez que lo más naturales posibles para asegurar la generalización (estructuración espacial y ambiental, PEANA, TEACCH).
- Contenidos curriculares muy **funcionales**.
- Compromiso y apoyo de la **familia**.

- Uso de las **TIC** como elemento favorecedor de la comunicación y otras necesidades de las personas con TEA.
- Seguimiento médico y psiquiátrico que incluya las revisiones y necesidades de medicación, etc. (posible anticipación a través de COMUNICADOL).



Cedida por iStock (Internet)

4- CONEXIÓN ENTRE AUTISMO Y ACTIVIDAD FÍSICA: POR QUÉ LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA ES TAN BENEFICIOSA

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es el conjunto de condiciones heterogéneas del desarrollo neurológico, caracterizadas por dificultades tempranas en la comunicación social y comportamiento e intereses inusualmente restringidos y repetitivos (Morrison, J. (2015). DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno). El ejercicio físico como programa de intervención para TEA promueve la mejora de las funciones ejecutivas, la disminución de los comportamientos estereotipados y la mejora de las habilidades de comunicación social.

La OMS ya identifica el sedentarismo como un grave problema de salud en niños y jóvenes de 5 a 17 años, equiparable al provocado por otros factores de riesgo como la hipertensión, el tabaquismo o la obesidad (Fernández-Jiménez, R. et al. 2018)

Beneficios del ejercicio físico según la OMS en 2020:

La actividad física es buena para el corazón, el cuerpo y la mente. Además, puede reducir los síntomas de depresión y ansiedad, y mejorar la concentración, el aprendizaje y el bienestar en general.

"Cualquier cantidad de actividad física es mejor que ninguna, y cuanto más, mejor. Para mejorar la salud y el bienestar, la OMS recomienda al menos entre 60 minutos de actividad física aeróbica moderada al día para los niños y los adolescentes. Toda actividad física cuenta. El fortalecimiento muscular beneficia a todas las personas. Demasiado sedentarismo puede ser malsano. Todas las personas pueden beneficiarse de incrementar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios".

Según las directrices de la OMS en el 2020 se establece como prioritario la realización de actividad física en los niños y adolescentes, "la actividad física es beneficiosa en lo que respecta a los siguientes resultados de salud: mejora de la forma física (funciones cardiorrespiratorias y musculares), la salud, cardiometabólica (tensión, dislipidemia, glucosa y resistencia a la insulina), la salud ósea, los resultados cognitivos (desempeño académico y función ejecutiva) y la salud mental (menor presencia de síntomas de depresión) y menor adiposidad" y recomienda que:

"Deben realizar al menos una media de 60 minutos de actividad física diaria principalmente aeróbica de intensidad moderada a vigorosa a lo largo de la semana".

"Deben incorporarse actividades aeróbicas de intensidad vigorosa y actividades que refuercen músculos y huesos al menos tres días a la semana".

Estas mismas recomendaciones, según la OMS, se hacen extensibles a los niños y adolescentes con discapacidad: "Muchos de los beneficios de la actividad física para la salud de los niños y adolescentes que se citan en el apartado anterior también atañen a los niños y adolescentes con discapacidad. Entre los beneficios adicionales que la actividad física tiene en sus resultados de salud figuran: una mejor función cognitiva en los individuos con enfermedades o trastornos que afectan a esta, como el déficit de

atención con hiperactividad (TDAH), y posibles mejoras en la función física en los niños con discapacidad intelectual.

El ejercicio físico regular es un facilitador para promover la salud mental en todas las etapas de la vida, especialmente durante la niñez y la infancia. No sólo puede preservar la salud cerebral y cognitiva, sino que también actúa como un factor protector contra el deterioro cognitivo y neurodegenerativo, como sugiere Cassilhas en 2016. En el caso del TEA, es crucial estimular las áreas del cerebro relacionadas con la cognición y las habilidades de adaptación a diversas condiciones, como señala Zhao en 2018." Además, la actividad física regular tiene beneficios demostrados para la salud mental, como reducir el estrés, la ansiedad y la depresión, que son desafíos comunes para muchas personas con autismo. Al proporcionar un medio para liberar tensiones y regular el estado de ánimo, las actividades recreativas pueden mejorar significativamente la calidad de vida de las personas con autismo, promoviendo su bienestar emocional y psicológico.

BARRERAS PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO PARA NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

En el estudio realizado por Varin (2019), se identificaron principalmente tres barreras para la realización de actividad física en niños con TEA. Barreras individuales, familiares y comunitarias.

Los niños y niñas con TEA presentan rasgos individuales específicos que inciden en su interacción social, comunicación y comportamiento, lo que puede obstaculizar o retrasar su desarrollo y dominio de habilidades motoras. Sin embargo, mediante prácticas planificadas y dirigidas, es posible notar una mejora notable tanto en las habilidades motoras adquiridas como en los beneficios del ejercicio físico. (Fessia et al. 2018).

Estas dificultades motoras pueden afectar la capacidad de los individuos con autismo para interactuar socialmente, ya que el movimiento es una parte fundamental de la comunicación no verbal. Por ejemplo, la falta de coordinación motora puede dificultar la imitación de gestos y expresiones faciales, lo que a su vez puede afectar la capacidad de comprender las emociones y las intenciones de los demás. Además, las dificultades motoras también pueden influir en la capacidad de los individuos con autismo para participar en actividades físicas y deportivas, lo que a su vez puede tener un impacto negativo en su salud física y bienestar general. Es importante tener en cuenta estas dificultades motoras al diseñar intervenciones terapéuticas para personas con TEA, ya que mejorar la función motora puede tener beneficios significativos en su desarrollo cognitivo, social y emocional. En resumen, los problemas motores son comunes en individuos con autismo y pueden tener un impacto significativo en su capacidad para interactuar socialmente y participar en actividades físicas. Es importante abordar estas dificultades motoras de manera integral en el tratamiento del TEA para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. (Cook, J. 2016).

La familia tiene un papel fundamental en la promoción de la actividad física (AF) en sus hijos/as, una estrategia eficaz en el contexto del Trastorno del Espectro Autista es la implementación de programas recreativos que involucren activamente a las familias (Brown et al. 2020).

Es importante señalar que las barreras de un tipo pueden afectar a las de otro tipo. Por ejemplo, si una persona carece de oportunidades para participar en actividades físicas en su entorno social (una barrera comunitaria), es probable que tenga menos posibilidades de interactuar socialmente o de desarrollar sus habilidades motoras (barreras individuales) Simón-Montañés, L. (2020).

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN ALUMNOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

La actividad física y las actividades recreativas pueden ser tremendamente beneficiosas para las personas con autismo en varios aspectos. Más allá de los beneficios físicos evidentes, como mejorar la salud cardiovascular y muscular, estas actividades ofrecen oportunidades únicas para el desarrollo social, emocional y cognitivo.

Participar en actividades recreativas puede proporcionar un ambiente estructurado y seguro donde las personas con autismo pueden practicar habilidades sociales, como el trabajo en equipo, la comunicación verbal y no verbal, el compartir y la toma de turnos. Estas habilidades son fundamentales para su integración social y su capacidad para relacionarse con los demás en diferentes contextos.

El compromiso en actividades recreativas específicas, ya sea natación, artes marciales, senderismo o cualquier otra, permite a las personas con autismo desarrollar habilidades específicas relacionadas con ese deporte o actividad. Esta especialización no solo puede aumentar su confianza en sí mismos, sino también abrir oportunidades para participar en competiciones o eventos comunitarios, lo que refuerza su sentido de logro y pertenencia.

La inclusión en programas recreativos también fomenta la interacción con personas neurotípicas y ayuda a reducir el estigma y la discriminación asociados con el autismo. Al participar en actividades compartidas, las personas con autismo tienen la oportunidad de establecer relaciones significativas, construir amistades y sentirse parte de una comunidad más amplia.

En resumen, la actividad física y recreativa no solo es divertida, sino que también es fundamental para el crecimiento y el desarrollo de las personas con autismo. Les proporciona las herramientas para prosperar en todos los aspectos de sus vidas y les ayuda a construir un futuro lleno de posibilidades (Autismspeaks.org)

Según el meta-análisis de Ferreira 2019, el ejercicio físico puede tener un impacto significativo en la reducción de las conductas estereotipadas en niños con TEA. Este efecto se relaciona positivamente con la disminución de episodios estereotipados desde el inicio hasta el final de la intervención. Además, se observa que cuanto mayor sea el

repertorio de estas conductas, menor será la capacidad para explorar y comprender el entorno, limitando el desarrollo de nuevas habilidades.

El ejercicio físico no solo ayuda a reducir la frecuencia de estas conductas, sino que también puede prevenir la aparición de conductas desadaptativas. Esto es especialmente relevante considerando las comorbilidades de salud asociadas con el TEA, como la obesidad y los problemas metabólicos. Por lo tanto, el ejercicio físico no solo beneficia la salud física, sino que también mejora los rasgos autistas y la calidad de vida en general.

Además, al reducir las conductas estereotipadas y sus problemas asociados, el ejercicio físico puede contribuir a una mayor integración social y al bienestar tanto de los niños con TEA como de sus familias y cuidadores. En resumen, el ejercicio físico emerge como una estrategia importante en el manejo integral del TEA, ofreciendo beneficios tanto físicos como psicosociales.

Estos resultados se ven reforzados con el meta-análisis de Wong (2022), donde describe que las intervenciones de ejercicio físico no solo tienen efectos positivos en la reducción de conductas estereotipadas en niños con TEA, sino que también conducen a efectos colaterales beneficiosos. Estos incluyen aumentos en conductas adaptativas no estereotipadas, como el compromiso académico y la concentración en la tarea. Esto sugiere que el ejercicio físico no solo mejora la salud física, sino que también puede tener un impacto positivo en el rendimiento académico y el comportamiento en general en niños con TEA.

Según Jia (2023), el ejercicio físico impacta positivamente las alteraciones de la comunicación social en personas con TEA. Este efecto es bidireccional, lo que significa que el ejercicio puede mejorar tanto las habilidades motoras como las habilidades sociales.

El ejercicio físico proporciona un entorno social donde los individuos con TEA pueden practicar habilidades sociales fuera de un entorno clínico. Actividades como el kárate, la natación y el baloncesto se han asociado con mejoras en la interacción social, la comunicación, la reducción del comportamiento estereotipado y el desarrollo de habilidades motoras y de coordinación. Además, estas actividades también tienen beneficios para la salud cardiovascular y la calidad de vida.

El entrenamiento motor perceptivo, que implica actividades destinadas a mejorar la percepción sensorial y la coordinación motora, puede mejorar la función cognitiva al promover la plasticidad neuronal y reducir los deterioros cognitivos. Esto sugiere que el ejercicio físico no solo beneficia la salud física y social, sino que también puede tener un impacto positivo en el rendimiento cognitivo de las personas con TEA.

El ejercicio físico podría mejorar las habilidades cognitivas como la memoria de trabajo en los niños con TEA; independientemente del enfoque terapéutico utilizado, su influencia se aborda por diversos estudios que no fueron considerados en esta revisión, tales como los de Moriguchi (2014) y Shield (2016). Estos investigadores postularon que

ciertos elementos, como el estrés y la interacción social, están estrechamente vinculados al desarrollo de las habilidades cognitivas en la infancia. Por lo tanto, sugirieron que las terapias que atienden específicamente a estos aspectos podrían generar mejores resultados en cuanto a las funciones ejecutivas en los niños. En otras palabras, estas investigaciones apuntan a que el abordaje de factores como el estrés y la interacción social podría potenciar el impacto positivo de las terapias en el desarrollo cognitivo de los niños, especialmente en lo que respecta a sus funciones ejecutivas.

La mejoría en la inhibición cognitiva en niños con TEA ha sido respaldada por investigaciones como las de Tan (2016) y Lian (2022), las cuales destacaron la eficacia del ejercicio físico en este aspecto con resultados altamente alentadores. Además, se observó que el componente de interacción social y los desafíos del entorno contribuyeron a la mejora de la inhibición cognitiva en los niños analizados.

Los estudios de Lian (2022), Schmide (2015) y Tsai (2012) han destacado mejoras significativas en la flexibilidad cognitiva de niños con TEA mediante la implementación de ejercicio físico como parte de su tratamiento. Estas mejoras se observaron tras intervenciones que variaron en duración, con programas que oscilaron entre las seis y diez semanas.

5-ACTIVIDADES PARA MEJORAR DESARROLLO DE LOS ALUMNOS CON AUTISMO A TRAVÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA

RECOMENDACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO PARA ALUMNOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Las recomendaciones para la realización de actividad física para alumnos con TEA son las siguientes según Simón-Montañés (2020).

Es crucial considerar las características individuales de las personas con TEA, ya que no existen dos personas con esta condición iguales. Esto incluye aspectos como su canal de comunicación preferido, modalidad sensorial preferente (imitación, verbal, no verbal), la presencia de comportamientos estereotipados y rasgos de personalidad, así como sus preferencias de actividades y materiales. También es importante conocer los estímulos que pueden resultar desagradables para ellos, posibles conductas obsesivas y características motoras. Al tomar en cuenta estos aspectos, se facilita la integración del alumnado en sesiones de actividad física. La información obtenida de este análisis preliminar guiará la planificación e implementación de actividades adaptadas a sus necesidades, intereses, habilidades y motivaciones.

También se recomienda el uso de historias o pre-visualizaciones para mostrar las actividades y habilidades motoras que se van a trabajar. Este enfoque, permite anticipar el escenario que encontrará el alumnado.

Establecer un entorno estructurado, tanto en espacio como en tiempos, en normas y diseñar juegos que les aporte seguridad.

Ser respetuosos y pacientes cuando muestren comportamientos repetitivos.

Es importante compartir el tipo de actividad con el grupo-clase, es decir, con el resto de alumnos, tanto neurotípicos como aquellos sin TEA, con el objetivo de sensibilizarlos. Esta práctica adquiere particular relevancia, especialmente en las primeras sesiones en las que se comparte actividad con la persona o personas con TEA.

Mostrar interés por conocer qué estímulos desencadenan las estereotipias y si estos son molestos o estresantes para el niño.

Utilización de un lenguaje claro y conciso.

Ayudarles a diversificar los tipos y temas de juego, partiendo siempre de sus intereses e introduciendo poco a poco variaciones, tanto en las actividades como en los compañeros para la realización del juego.

Dotar paulatinamente al juego de estructuras argumentales y de una cierta consistencia narrativa, apoyándonos en los distintos tipos de estrategias como: instrucciones, ayudas visuales, pictogramas, etc (Cazorla González, et al. 2014)

Es crucial tener en cuenta que el ejercicio físico se presenta como una terapia accesible para todos, ya que puede ser practicado a través de diversas disciplinas y en una amplia gama de entornos, independientemente del estatus social de las personas. Además, es

importante destacar que los beneficios del ejercicio superan con creces los posibles efectos adversos, como lesiones o fatiga. Por lo tanto, esta intervención terapéutica debería considerarse para mejorar las capacidades cognitivas no solo en niños con TEA, sino también en otras condiciones neuropsicológicas como el TDAH, como señala la revisión de Tan B (2016).

OBJETIVOS GENERALES

La base de nuestra intervención estará marcada por los siguientes objetivos:

- Fomentar las habilidades motrices en el entorno del niño.
- Impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación.
- Desensibilización del talón.
- Disminuir los comportamientos estereotipados.
- Fomentar la atención
- Promover la planificación
- Fomentar la autorregulación.
- Desarrollar la memoria de trabajo.
- Trabajar la discriminación de formas y colores
- Identificar distintos animales a través del juego
- Fomentar la autonomía de movimientos
- Trabajar el control inhibitorio.
- Control e inhibición del puntilleo.
- Fomentar la percepción visual
- Mejorar la percepción sensorial.
- Estimular la socialización, entre otros.

Antes de comenzar, señalar que la mayor parte de los pictogramas que acompañan las actividades propuestas, son una creación de "Dictapicto".

5.1. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA MEJORAR LA LOCOMOCIÓN

1. Estatua

- Ventajas: fomentar la autonomía de movimientos, control inhibitorio, socialización, atención, Impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, disminución de los comportamientos estereotipados, fomentar la autorregulación, trabajar el control inhibitorio.

- Materiales: reproductor de música.
- Descripción: los niños se ponen a bailar al son de la música, cuando está para, los niños quedan sin moverse simulando una estatua hasta que la música vuelva a comenzar.

https://youtu.be/HQRiJdxSGzI?si=F0t94_gC5SjzAeWX



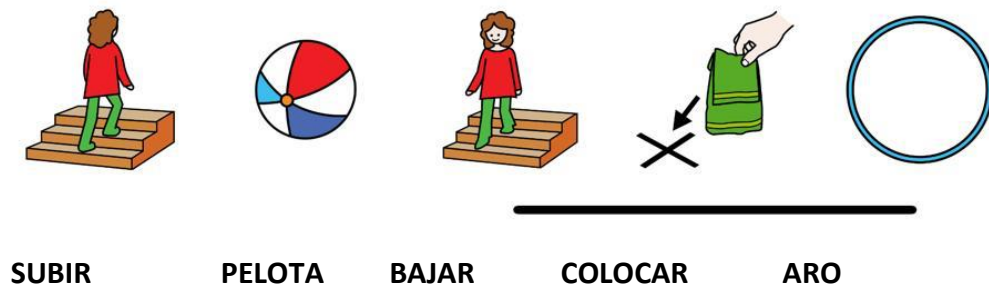
2. “Arrastrar el churro de piscina hacia atrás”

- Objetivos: control e inhibición del puntilleo, estiramiento cadena posterior, coordinación, equilibrio, apoyo monopodal, disminución de los comportamientos estereotipados, fomentar la autorregulación, trabajar el control inhibitorio.
- Material: rulo de foam.
- Descripción: Les diremos a los niños que bajo sus pies ponga un rulo de foam, arrastrándolo con la planta.



3. Circuito escalera- rampa

- **Objetivos:** atención, memoria de trabajo, planificación motriz, percepción, coordinación, fomentar la autorregulación, la discriminación de formas y colores y la percepción visual.
- **Material:** estructura escalera-rampa, aros de colores y pelotas de colores.
- **Descripción:** Los niños tendrán que subir cuatro escalones y arriba se encontrarán con una pelota, tendrán que coger una y bajar corriendo por una rampa lo más rápido que puedan para aumentar la velocidad de la marcha y depositar la pelota en el aro del color de esa pelota que hayan cogido.



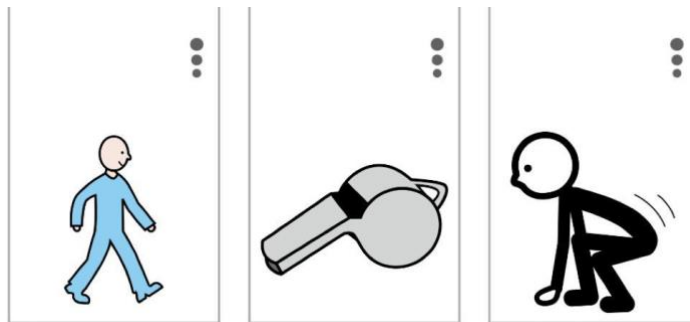
4. Concurso de salto

- **Objetivos:** trabajo de fuerza muscular, impulso, orden-acción, atención, desarrollo del equilibrio y la coordinación, desensibilización del talón y control e inhibición del puntillero.
- **Material:** pegatinas.
- **Descripción:** se le dan pegatinas y saltando tienen que ponerlas en la pared, gana el que alcance más altura.



5. Tocar el suelo

- Objetivos: trabajo de fuerza muscular, orden-acción, atención, control motor, control inhibitorio, impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, disminución de los comportamientos estereotipados, fomentar la autorregulación, planificación y memoria de trabajo.
- Material: silbato.
- Descripción: los niños van caminando y al escuchar el silbato tienen que agacharse y tocar el suelo.



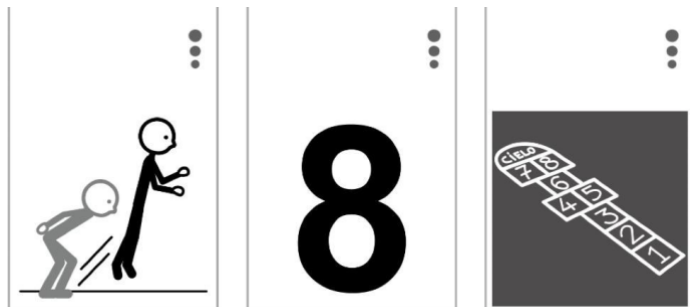
CAMINAR

SILBATO

TOCAR SUELO

6. Rayuela

- Objetivos: trabajo de fuerza muscular, orden-acción, atención, control motor, fomentar la autonomía de movimientos, control inhibitorio, impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, disminución de los comportamientos estereotipados, fomentar la autorregulación, planificación y memoria de trabajo, identificación numérica.
- Material: rayuela dibujada en el suelo.
- Descripción: el niño va saltando al número que se le indica con pies juntos.



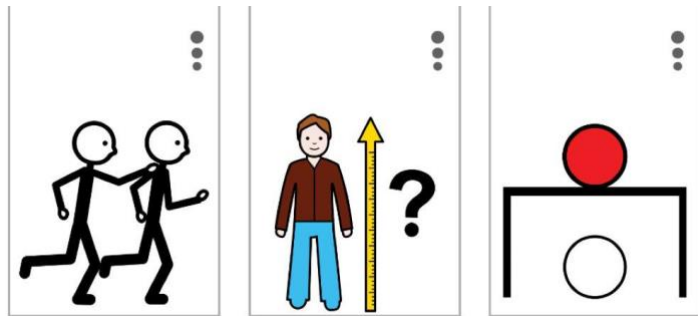
SALTAR

NUMERO

RAYUELA

7. Pillaltura

- Objetivos: atención, memoria de trabajo, planificación motriz, coordinación, equilibrio, socialización.
- Material: diferentes taburetes, escalones, ladrillos....
- Descripción: correr y ponerse a salvo en un sitio elevado del suelo para que no puedan pillarlos.



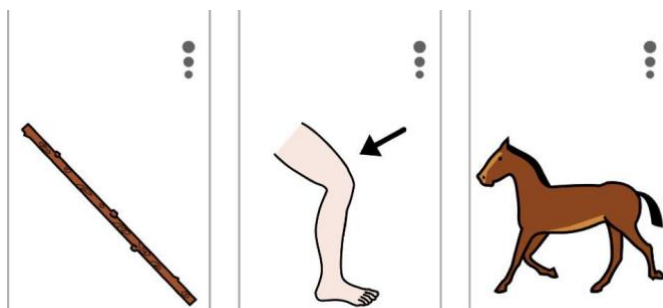
PILLAR

SUBIR

ENCIMA ALTURA

8. Caballo

- Objetivos: atención, memoria de trabajo, planificación motriz, coordinación, equilibrio.
- Material: picas.
- Descripción: con una pica entre las piernas vamos haciendo el paso de caballo, insistiendo en levantar cada rodilla contando hasta 5, para que haya un buen apoyo de la totalidad de la planta del otro pie.



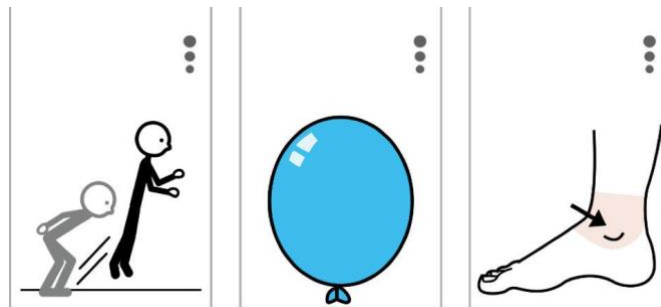
PALO

ENTRE PIERNAS

CABALLO

9. Globo entre los tobillos

- Objetivos: impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, desensibilización del talón, mejorar la fuerza muscular del tren inferior.
- Material: globos.
- Descripción: se le coloca el globo entre los tobillos y se le pide que vaya dando saltos hacia atrás para favorecer el apoyo del talón.



SALTAR

GLOBO

TOBILLOS

10. “Que no se caiga el globo”

- Objetivos: impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, desensibilización del talón, trabajo cooperativo, control inhibitorio, mejorar la percepción sensorial.
- Material: globos.
- Descripción: en parejas, deberán sostener el globo solo con el tronco y caminar sin que se les caiga. El globo se puede colocar con los niños de frente o de espaldas.



https://www.instagram.com/p/C1MDxRliBh_/?igsh=aW9qNWMzNGdmdWI5

11. Saltos en diferentes direcciones

- Objetivos: impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, trabajo muscular, desensibilización del talón, atención, control inhibitorio, mejorar la percepción sensorial, orientación espacial.
- Material: huellas de pies.
- Descripción: colocamos huellas de pies en el suelo, en diferentes direcciones, en disposición para que salten con ambos pies y vayan cambiando sentido y dirección del salto.



<https://pin.it/wwQfvtBkR>

12. ¿Qué animal soy? Soy un cangrejo, soy un gato, soy un

- Objetivos: fomentar las habilidades motrices, disminuir los comportamientos estereotipados, favorecer la atención, promover la planificación, identificar distintos animales a través del juego, mejorar la percepción sensorial, la orientación espacial, la expresión verbal y no verbal imitando sonidos.
- Material: no necesita material específico.
- Descripción: les pediremos que anden como los cangrejos (sobre manos y sobre pies pero en posición supino) como serpientes rastreando, como conejos saltando en cuclillas, como elefantes golpeando fuertemente con la totalidad del pie y levantando un brazo a modo de trompa, como pájaros volando abriendo

los brazos, como flamencos nos mantenemos en pata coja, como gatos gateando, como caballos galopando...



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC (<http://arasaac.org>) Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Marta Nicolás Marín



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC (<http://arasaac.org>) Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Marta Nicolás Marín

Pictogramas de ARASAAC

13. Pilla-pilla de las ranas

- **Objetivos:** desarrollo del equilibrio y la coordinación, desarrollar la memoria de trabajo, promover la planificación, trabajar el control inhibitorio, estimular la socialización, disminuir los comportamientos estereotipados, fomentar la autorregulación, control e inhibición del puntilleo, mejorar la percepción sensorial y la propiocepción...
- Esta actividad no necesita material específico.
- **Descripción:** se hacen dos grupos; las ranas y los renacuajos. El juego consiste en que las ranas tienen que ir a pillar a los renacuajos para que estos se conviertan en rana, y los renacuajos tienen que huir de las ranas. Para realizar esta actividad los niños tienen que ir dando saltos con ambos pies para pillar y huir, haciéndolo

así más divertido y fomentando el buen apoyo del talón en el suelo en la fase de aterrizaje.



SALTAR



RANA



COGER

5.2. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA MEJORAR LA COORDINACIÓN OJO-MANO

1. Construcción con bloques

- Objetivos: fomentar las habilidades motrices, disminuir los comportamientos estereotipados, fomentar la atención, promover la planificación, la organización y el trabajo cooperativo, mejorar la percepción sensorial y la orientación espacial.
- Material: bloques de gomaespuma o de cartón.
- Descripción: el niño realiza construcciones sencillas con bloques de gomaespuma a imitación de un modelo. Esto no solo implica coordinación ojo-mano, sino también planificación y organización.

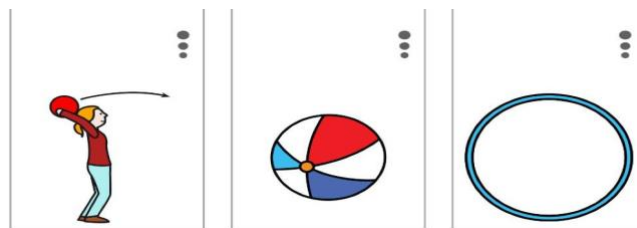


<https://pin.it/5hYNokLC>

2. Lanzamientos de pelota por colores

- Objetivos: fomentar las habilidades motrices, disminuir los comportamientos estereotipados, fomentar la atención, promover la planificación, trabajar la discriminación de formas y colores, mejorar la percepción sensorial, orientación espacial, estimulación del lenguaje verbal nombrando los colores.
- Material: aros de colores, pelotas de colores.
- Descripción: se cuelgan en la pared aros de colores, el niño coge una pelota y debe lanzarla lo más fuerte que pueda, intentando dar dentro del aro del mismo color (así el lanzamiento favorece el movimiento del tronco).

De la misma forma, podemos trabajar la coordinación ojo-pie, colocando los aros a ras del suelo y apoyados en la pared y pidiendo al niño que chute la pelota en dirección al aro del mismo color.



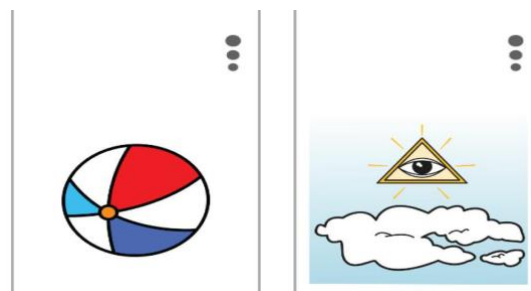
LANZAR

PELOTA

ARO

3. Lanzamiento de pelota al cielo

- Objetivos: fomentar las habilidades motrices, disminuir los comportamientos estereotipados, favorecer la atención, promover la planificación, la percepción sensorial y la orientación espacial.
- Material: pelota de 20 cm de diámetro de poco peso.
- Descripción: lanzamiento hacia arriba de la pelota y recogida, podemos indicar con una palmada e ir aumentando la dificultad con palmadas más rápidas para aumentar la velocidad del lanzamiento y recogida.



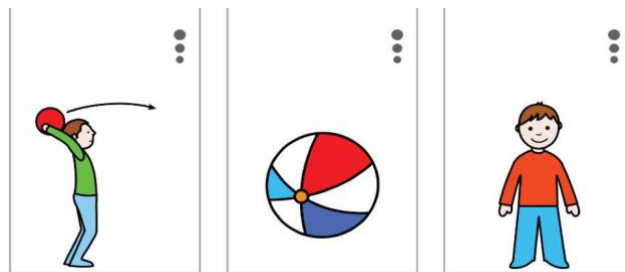
PELOTA

CIELO

4. Lanzamientos de pelota en círculo

- Objetivos: fomentar las habilidades motrices, disminuir los comportamientos estereotipados, desarrollar la atención, promover la planificación, mejorar la percepción sensorial, orientación espacial y la socialización.
- Material: pelota de 20 cm de diámetro.
- Descripción: ejercicios para la destreza manual, puntería, control de objetos y atrape. Los niños se disponen en círculo y se trata de lanzar la pelota a otro compañero, éste la recoge con ambas manos y la pasa a otro y así sucesivamente.

Variante: se pueden numerar a los niños e ir diciendo un número al cual han de lanzarle la pelota. Igualmente se puede variar haciendo botar la pelota en el centro del círculo.



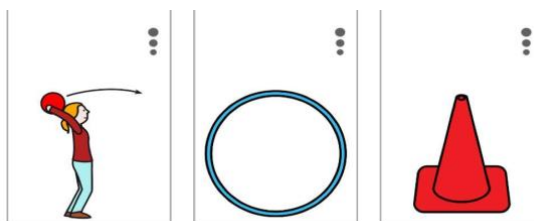
LANZAR

PELOTA

NIÑO

5. Lanzar aro al cono del color

- Objetivos: discriminación y percepción visual, destreza manual, disminuir los comportamientos estereotipados, fomentar la atención, promover la planificación, orientación espacial, socialización...
- Material: aros y conos de diferentes colores.
- Descripción: cada jugador tendrá 4 aros de diferentes colores, el objetivo es meter cada aro en el cono del mismo color y decir, si es posible, el color al que se tira en voz alta.



LANZAR

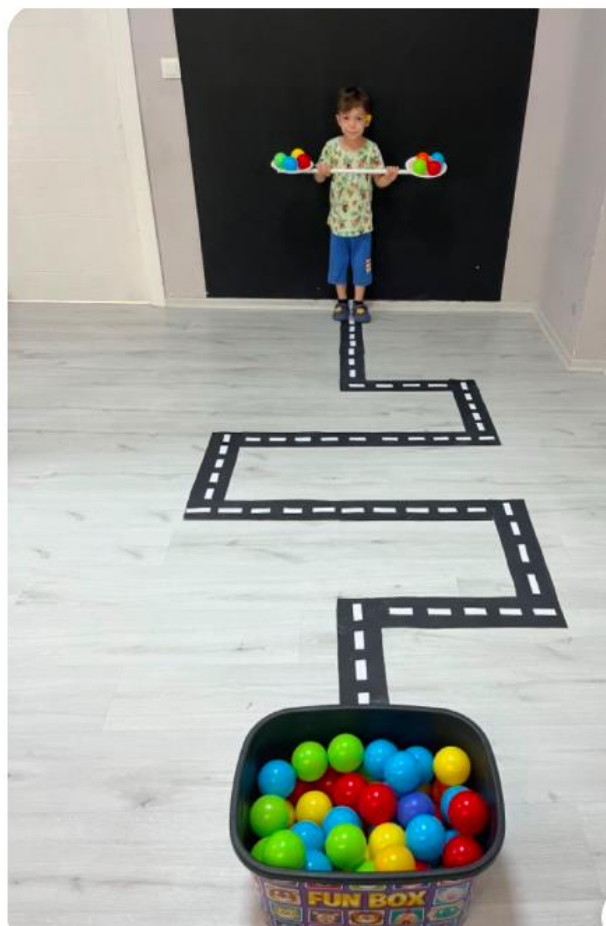
ARO

CONO

5.3. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA MEJORAR EL EQUILIBRIO

1. Camino de equilibrio

- Objetivos: impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, disminuir los comportamientos estereotipados, atención, autorregulación, control inhibitorio, percepción sensorial.
- Material: pelotas de colores, camino adhesivo en el suelo, pica, platos resistentes.
- Descripción: el niño debe pasar por el camino del suelo, manteniendo el equilibrio para que no se le caigan las pelotas



<https://pin.it/29uibwtY5>

2. Marcha sobre zancos

- Objetivos: impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, disminuir los comportamientos estereotipados, atención, autorregulación, control inhibitorio, percepción sensorial.
- Material: parejas y zancos.
- Descripción: indicar al niño cómo colocarse en los zancos; iniciar la actividad primero intentando mantener el equilibrio en estático y luego trazar el camino a seguir utilizando los zancos.



3. Marcha con elementos voluminosos

- Objetivos: impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, disminuir los comportamientos estereotipados, atención, autorregulación, control inhibitorio, percepción sensorial, desensibilización del talón.
- Material: pelota Bobath, rulo gigante, caja cartón grande...
- Descripción: marcha llevando la pelota Bobath, caja u otro objeto sobre la cabeza, por una línea, alejando así el centro de gravedad aumentando la complejidad de la actividad. Puede realizarse marcha hacia delante o hacia atrás.



4. Marcha a través del aro

- Objetivos: impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, disminuir los comportamientos estereotipados, atención, memoria de trabajo, autorregulación, control inhibitorio, percepción sensorial.
- Material: aros de diferentes colores.
- Descripción: el niño coloca el aro en el suelo en vertical frente a él, pasa primero un pie, luego el otro hasta que se mete entero y lo pasa a través de su tronco y lo saca por su cabeza; el aro vuelve de nuevo al suelo y se repite la secuencia avanzando hacia delante.



5. Juego de atrapar y lanzar con pelota Bobath

- Objetivos: impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, disminuir los comportamientos estereotipados, atención, autorregulación, memoria de trabajo, control inhibitorio, percepción sensorial, desensibilización del talón.
- Material: pelota terapéutica Bobath.
- Descripción: en este ejercicio también usaremos la pelota Bobath para jugar a atraparla y lanzarla. Al ser una pelota de gran tamaño, el niño tiene que anticipar su recepción, provocando un apoyo reflejo del talón.

6. Equilibrio sentado en la pelota Bobath

- Objetivos: fortalecimiento de la musculatura del tronco, impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, disminuir los comportamientos estereotipados, atención, autorregulación, memoria de trabajo, control inhibitorio, percepción sensorial, desensibilización del talón.
- Materiales: pelota Bobath.
- Descripción: este ejercicio consiste en pedirle al niño que se siente en la pelota Bobath y que de esta manera trate de mantener el equilibrio.



7. Trabajo sobre disco de equilibrio

- Objetivos: fortalecimiento de la musculatura del tronco, impulsar el desarrollo del equilibrio y la coordinación, disminuir los comportamientos estereotipados, atención, autorregulación, memoria de trabajo, control inhibitorio, percepción sensorial, desensibilización del talón.
- Material: disco de equilibrio.
- Descripción: le pedimos al niño que suba sobre el plato de equilibrio; al principio podemos colocar debajo unas pelotas de tenis para, poco a poco, ir retirándolas conforme vaya aguantando el equilibrio sobre el disco.



5.4. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA MEJORAR LA PERCEPCIÓN SENSORIOMOTORA Y PROPIOCEPTIVA

1. Explosión de pompas con los pies

- Objetivos: desensibilización del talón, disminuir los comportamientos estereotipados, fomentar la autorregulación, control e inhibición del puntilleo, mejorar la percepción sensorial y la propiocepción, trabajar el salto...
- Material: material de embalaje de pompas de diferentes tamaños
- Descripción: se le pide al niño que salte encima de las pompas descalzo o con calcetines dependiendo de su grado de sensibilidad y que las vaya explotando bajo sus pies; puede andar, saltar, sentarse.... permitiéndoles que tomen la iniciativa.



2. Imitamos al muñeco

- Objetivos: mejorar la percepción sensorial y la propiocepción, imitación de movimientos, promover la planificación, fomentar la autorregulación, desarrollar la memoria de trabajo, fomentar la percepción visual, orientación espacial...
- Material: muñecos con brazos y piernas o patas largas.
- Descripción: uno de los niños será el encargado de tirar al aire el muñeco, los demás imitarán en el suelo la postura en la que ha quedado el muñeco.



3. Balanceo en pelota Bobath

- Objetivos: mejorar la percepción sensorial y la propiocepción, desensibilización del talón, trabajo del sistema vestibular, orientación espacial, autorregulación, disminución los comportamientos estereotipados.
- Material: pelota Bobath.
- Descripción: la fisioterapeuta coloca al niño en prono sobre la pelota gigante de Bobath y produce un balanceo hacia delante y hacia atrás, provocando el apoyo total del talón en el suelo.



4. Las cajas sensoriales

- Objetivos: desensibilización del talón, disminuir los comportamientos estereotipados, fomentar la autorregulación, control e inhibición del puntillero, mejorar la percepción sensorial y la propiocepción...
- Material: cajas amplias y de baja altura con diferentes texturas dentro (arena, plastilina, slime, espuma, arroz, algodón...)
- Descripción: colocar las diferentes cajas repartidas por el pabellón, y pedirles a los niños que vayan pisando lo que hay dentro, saltando sobre ellas... Los niños pueden explorar las texturas con sus pies. También se pueden ocultar pequeños objetos de textura blanda dentro de los materiales para que los niños los encuentren. Esto permite experimentar diferentes sensaciones táctiles mientras trabajan también el equilibrio.



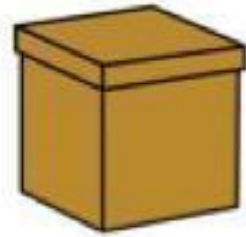
JUGAR



PIE



MANO



CAJAS

5. Juego de las huellas

- Objetivos: desarrollo del equilibrio y la coordinación, la memoria de trabajo, discriminación de formas y colores, identificar distintos animales a través del juego, fomentar la percepción visual, la desensibilización del talón, disminuir los comportamientos estereotipados, fomentar la autorregulación, control e inhibición del puntillero, mejorar la percepción sensorial y la propiocepción...
- Material: colchonetas y pintura de colores.
- Descripción: colocar diferentes huellas repartidas por colchonetas colocadas a modo cuesta; se hacen tres grupos (perro, gato y elefante) dependiendo del animal que le toque a cada uno deberá seguir esas huellas, cerciorarse que apoya completamente toda la planta del pie, los niños deberán ir subiendo la cuesta hasta llegar al final. Cuando acaben deberán bajar dando un salto.



JUGAR



PISAR

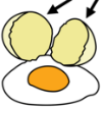

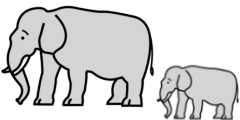


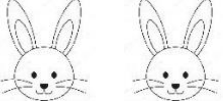



HUELLAS

6. Simón dice

- Objetivos: desarrollar la memoria de trabajo, promover la planificación, trabajar el control inhibitorio, disminuir los comportamientos estereotipados, fomentar la autorregulación, mejorar la percepción sensorial y la propiocepción...
- Esta actividad no necesita material específico.
- Descripción: el fisioterapeuta va dando indicaciones del tipo: “manos a las rodillas”, “nos tapamos los ojos y abrimos la boca”, “damos una vuelta”, “nos tocamos la nariz” y los niños tienen que realizar la acción.
Se le mostrarán los pictogramas adecuados a cada indicación.

7. Masaje de senso-percepción

	<p>RÓMPETE UN HUEVO EN LA CABEZA: <i>golpe suave en la cabeza con caída de los dedos. (3 veces)</i></p>
	<p>CAE LA ARENA: <i>deslizar las manos por la espalda</i></p>
	<p>SUBEN LAS HORMIGUITAS: <i>suben los dedos por la espalda</i></p>
	<p>BAJAN LOS ELEFANTES: <i>bajan las manos por la espalda con golpes suaves</i></p>
	<p>DIBUJAN UN PAISAJE: <i>masaje costados</i></p>
	<p>CON DOS ARBOLITOS: <i>se dibuja en la espalda</i></p>
	<p>CON UN CONEJITO <i>se dibuja en la espalda</i></p>
	<p>CON UN SOLECITOS <i>se dibuja en la espalda</i></p>

	CAE LA NOCHE: <i>deslizamos las manos por la espalda.</i>
	SUBEN LAS ESTRELLAS: <i>suben los dedos por la espalda</i>
	ALUMBRAN LAS CALLES: <i>masaje en hombros</i>
	¿HACE FRÍO?: <i>eleva el pelo de la nuca</i>
	¿MUCHO FRÍO?: <i>y se sopla para terminar con un escalofrío y un abrazo</i>

8. Abro una manita

Letra de la canción: "TENGO UNA MANITA Y LA HAGO BAILAR"

LA ABRO Y LA CIERRO Y LA VUELVO ATRÁS.

TENGO OTRA MANITA Y LA HAGO BAILAR
LA ABRO LA CIERRO Y LA VUELVO ATRÁS.

TENGO LAS DOS MANITAS Y LAS HAGO BAILAR
LAS ABRO LAS CIERRO Y LAS VUELVO ATRÁS

¿DÓNDE ESTÁN LAS MANITAS?

¡AQUIIIIIIIIII!"

Indicaciones para el terapeuta:

TENGO UNA MANITA (aparece lentamente la mano y se coloca repentinamente en el centro de la espalda) Y LA HAGO BAILAR (revolotea la mano por la espalda haciendo círculos)

LA ABRO (mano abierta a lo ancho y largo de la espalda con contacto intenso) Y LA CIERRO (unimos todos los dedos presionando con la punta como cogiendo sal) Y LA VUELVO ATRÁS (separación lentamente de la espalda, pasando de contacto intenso, suave a sin contacto)

TENGO OTRA MANITA Y LA HAGO BAILAR

LA ABRO LA CIERRO Y LA VUELVO ATRÁS. (Repetimos las acciones anteriores con la mano contraria)

TENGO LAS DOS MANITAS Y LAS HAGO BAILAR

LAS ABRO LAS CIERRO Y LAS VUELVO ATRÁS (realizamos las maniobras con las dos manos al unísono)

¿DÓNDE ESTÁN LAS MANITAS? (abrimos ambas manos y las agitamos en el aire haciendo pronosupinación)

AQUIIIIIIIII (hacemos cosquillas suaves al compañero, acompañadas de abrazos)

5.5. RELAJACIÓN

Las técnicas de relajación son muy útiles en niños con Trastorno del Espectro Autista, proporcionándoles estrategias sencillas y eficaces para controlar el estrés y la ansiedad, así como conseguir una disminución progresiva de las estereotipias. Emplearemos las siguientes técnicas:

1. Respiración de la abeja: Nos colocaremos sentados en el suelo con las piernas cruzadas, realizaremos inspiraciones profundas manteniendo el aire durante unos segundos, nos taparemos los oídos y por último emitiremos un sonido imitando el zumbido de una abeja.
<https://youtu.be/uDmIZ2qN1W4?si=DiartCsZ0xPI2mUN>

2. Respiración de la rana: Nos colocamos sentados en el suelo con las piernas cruzadas y alargamos todo lo que podamos la espalda, cerramos los ojos y realizamos respiraciones profundas, esta vez imaginándonos como la barriga se hincha y se deshincha en cada respiración.
https://youtu.be/Sku_zQ_gI0s

3. Meditación de la nube: Nos colocamos en decúbito supino, ojos cerrados, respiraciones profundas y al mismo tiempo que escuchamos la canción para meditación de la nube nos imaginamos lo que va diciendo en nuestra cabeza.

<https://www.youtube.com/watch?v=yZJ612wfPjk>

(link ejercicios relajación + canción nube)

6.1. LEY DE INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA (*Ley 6/2021 del 23 de diciembre por la que se regula la intervención integral de la Atención Temprana de la Región de Murcia*)

¿Qué es la atención temprana?

Se entiende por atención temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los menores con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad de los menores, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (Libro Blanco de la Atención Temprana, edita Real Patronato de la Discapacidad, mayo 2000).

La atención temprana se organiza en los siguientes **niveles de intervención**:

- a) Prevención primaria: tiene por objeto la información, formación y sensibilización para evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de alteraciones en el desarrollo infantil, realizando los programas necesarios destinados a la población en general.
- b) Prevención secundaria: tiene por objeto la detección precoz de posibles alteraciones y situaciones de riesgo biológico, psicológico y social en el desarrollo infantil, la evaluación de los mismos, así como las derivaciones de los menores entre los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales, con el fin de evitar o reducir las consecuencias que de ello puedan derivarse.
- c) Prevención terciaria: tiene por objeto la realización de las intervenciones necesarias dirigidas al menor, a su familia y a su entorno para mejorar las condiciones de desarrollo de los primeros mediante la atenuación o superación de las consecuencias negativas de las alteraciones diagnosticadas o de los contextos con los que interactúan.

Desde la entrada en vigor de la Ley de Atención Temprana, el 20 de enero de 2022, se garantiza el carácter universal, gratuito y de calidad de los servicios de atención temprana, a través de la creación de una red integral de responsabilidad pública que implica al ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales, así como los mecanismos de coordinación entre éstos.

Esta ley está dirigida a la población infantil menor de 6 años con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos. Asimismo, también regula el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana y la prestación de la misma.

¿A quién va dirigida?

Son destinatarios de los servicios de atención temprana los niños de cero a seis años, con trastornos y alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlos, residentes en la Región de Murcia. Excepcionalmente, se prolongará la intervención, si las circunstancias así lo requieren, siempre y cuando la continuidad del tratamiento en las mismas condiciones

permita establecer un pronóstico de mayor recuperación sobre otras alternativas. Esta excepcionalidad será por un período máximo de un año, previo informe favorable del órgano competente.

Serán también destinatarios de los servicios de atención temprana los menores y sus familias hasta la finalización del curso escolar en el que cumplan los seis años.

Aquellos alumnos que estén recibiendo los servicios de atención temprana y que deban permanecer un curso más en Educación infantil seguirán recibiendo los mencionados servicios de atención temprana.

¿Qué objetivos persigue?

- Reducir los efectos de un déficit sobre el desarrollo global del menor.
- Evitar o reducir la aparición de alteraciones asociadas a las propias alteraciones de desarrollo y/o al riesgo de padecerlo.
- Optimizar el desarrollo del menor y su grado de autonomía, posibilitando, de la forma más completa, su integración en el medio familiar, escolar y social, y considerando al menor y a su familia como sujetos activos de la intervención, así como a la familia como el principal agente impulsor del desarrollo del menor.
- Garantizar que cada menor cuente con una atención individualizada e integral.
- Proporcionar apoyo y procurar la satisfacción de las necesidades de las familias.
- Alcanzar estándares de calidad en la prestación del servicio de atención temprana que incluya el desarrollo de planes de formación continua para los profesionales que trabajan en este ámbito.



Cedido por Depositphotos (Internet)

Ámbitos de actuación de la ley de temprana

- a- Prevención de situaciones de riesgo biológico, psicológico y/o social.
- b- Detección, por los sistemas implicados, de cualquier retraso en el desarrollo del menor o de las situaciones de riesgo.
- c- Evaluación de las necesidades del menor, de su familia y de su entorno.
- d- Diagnóstico de las alteraciones del desarrollo.
- e- Atención interdisciplinar o transdisciplinar del menor, de su familia y de su entorno.

- f- Orientación y apoyo a la familia y al entorno en el proceso de atención al desarrollo integral del menor.
- g- Coordinación de las actuaciones de las Administraciones Públicas y de los profesionales sanitarios, educativos y de servicios sociales que participan en la prevención, detección precoz e intervención necesarias para la atención de los menores con alteraciones en el desarrollo, dependencia y/o discapacidad o riesgo de padecerla.
- h- Seguimiento, evaluación y revisión, en su caso, de las actuaciones desarrolladas.

Cómo se regula la Coordinación y Cooperación Interinstitucional

Se han creado dos órganos de coordinación:

1. **La Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.** Se crea con el fin de asegurar la necesaria coordinación interdepartamental de los distintos sistemas implicados.
2. **La Comisión Técnica de Atención Temprana,** se constituye como comisión de trabajo, encargada de proponer protocolos de coordinación, derivación, intervención, seguimiento e intercambio y registros de información, llevándolos a la Comisión Regional para su aprobación.

Los profesionales pertenecientes a cada uno de los ámbitos de intervención (servicios sociales, educación, sanidad) actuarán bajo los principios de coordinación y cooperación en la intervención, el seguimiento, el intercambio de información y, si procede, la derivación de casos.

Para el intercambio de información y la derivación entre sistemas, la Comisión Regional de Coordinación de la Atención Temprana ha aprobado el Protocolo de Coordinación de Atención Temprana, implementando un sistema informático de atención temprana, que permite a los agentes implicados conocer la información necesaria para una atención integral y de calidad al menor y a su familia, con pleno respeto a la normativa en materia de protección de datos personales.

La Ley establece competencias y actuaciones para cada uno de los ámbitos sanitario, servicios sociales y educativo.

Concretamente en el ámbito educativo, las actuaciones a desarrollar por los profesionales de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica son:

- a) Realizar la valoración técnica de la necesidad de atención temprana según baremo establecido, asignando el módulo correspondiente, así como las sesiones de cada tipo de tratamiento.
- b) Establecer el seguimiento del tratamiento junto con el centro de desarrollo infantil y atención temprana.
- c) Determinar la necesidad de continuidad en la intervención, en coordinación con el centro de desarrollo infantil y atención temprana.
- d) Realizar la propuesta de escolarización del menor en el sistema educativo en coordinación con el centro de desarrollo infantil y atención temprana.
- e) Informar a las familias sobre la necesidad de la solicitud de dependencia.

Procedimiento ordinario de intervención en atención temprana



Extraído del manual ATENCIÓN TEMPRANA, editado por la Dirección General de Asistencia sanitaria, del Servicio Murciano de Salud para el desarrollo de la ley de valoración de necesidades de atención temprana. Disponible en la web.

1. El procedimiento se inicia a solicitud de los padres o representantes legales del menor, cuando los profesionales de los servicios sociales, sanitarios o educativos detecten la necesidad de servicios de atención temprana mediante el correspondiente informe de derivación. Junto a la solicitud se deberá acompañar el informe del servicio de pediatría, además de otros informes médicos, sociales, psicológicos y pedagógicos, relativos a la concurrencia de indicadores de riesgo biológico, psicológico o social.
2. La Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS instruye y resuelve el procedimiento de reconocimiento de la necesidad de servicios especializados de atención temprana y del derecho al Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.
3. Cuando el servicio de pediatría determine la necesidad de intervención inmediata, las familias, la dirección de los CDIAT y los profesionales de derivación podrán solicitar el inicio provisional de la intervención, hasta que se resuelva el procedimiento (Medidas Provisionales). En estos casos de urgencia y para la protección del menor, los centros de desarrollo infantil y atención temprana y los profesionales de derivación podrán adoptar las medidas de intervención necesarias sin necesidad de resolución administrativa, que será adoptada con posterioridad una vez se realice la valoración técnica de la necesidad de atención temprana por parte del EOEP.
4. El EOEP, una vez recepcionada la demanda a través de la plataforma informática, realizará la correspondiente valoración técnica de la necesidad de Atención Temprana, conforme a los criterios establecidos en Resolución conjunta de la Dirección General de Personas con Discapacidad, la Dirección General de Atención a la Diversidad y la Dirección General de Asistencia Sanitaria, por la que se dictan instrucciones sobre el baremo para la valoración de la necesidad de atención temprana”, emitiendo informe técnico en un plazo máximo de 30

días. Dicho informe contiene los siguientes apartados:

- a) Los datos personales del menor.
- b) Los resultados de la valoración por áreas de desarrollo.
- c) El diagnóstico de la situación del menor.
- d) Apoyos especializados que recibe, en el caso de menores escolarizados en el segundo ciclo de Educación Infantil.
- e) Valoración sobre la existencia de necesidad de atención temprana y, en su caso, la procedencia del Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.
- f) La prescripción de las sesiones necesarias y el seguimiento sobre el desarrollo de la intervención.
- g) La duración prevista de la intervención y la fecha de revisión.

La valoración técnica determinará si el menor precisa tratamiento especializado en Atención Temprana, prescribiendo qué tipo de intervención y con qué grado de intensidad o frecuencia. Se contemplan los siguientes tratamientos de atención temprana:

- a) Apoyo psicopedagógico.
- b) Atención psicológica.
- c) Rehabilitación auditiva.
- d) Logopedia.
- e) Fisioterapia.
- f) Estimulación multisensorial.
- g) Orientación y apoyo a familias.
- h) Estimulación global.
- i) Psicomotricidad.
- j) Cuantos otros tratamientos o intervenciones que, en función de las nuevas necesidades específicas detectadas, determine la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.

La normativa contempla también la intervención en atención temprana para los menores con factores riesgo biológico o psicosocial descritos en el baremo de la valoración de la necesidad de atención temprana.

5. Reconocimiento de la necesidad de servicios especializados de atención temprana, por parte del órgano instructor (IMAS), conforme al informe de valoración técnica remitido, que notifica la concesión o denegación del servicio de desarrollo infantil y atención temprana, asignando un centro de desarrollo infantil de Atención Temprana de la Red de Atención Temprana sostenida con fondos públicos de la Región de Murcia.
6. Incorporación al centro de desarrollo infantil y atención temprana, *que* deberá producirse en el plazo más breve posible, como máximo de un mes, contado a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la resolución. Cuando se produzca la incorporación del menor, se realizará la acogida y valoración de éste y su familia en el centro de desarrollo infantil y

atención temprana, y la correspondiente a propuesta de intervención interdisciplinar, elaborando el Plan individual de Atención Temprana que contemple la intervención en los diferentes contextos donde se desenvuelve el menor, teniendo en cuenta para ello lo establecido en el informe de valoración del equipo de orientación educativa y psicopedagógica. Este Plan Individual de Atención Temprana contempla:

- a) Datos del menor.
- b) El diagnóstico de la situación de necesidad de servicios especializados de atención temprana, según informe de valoración técnica del equipo de orientación educativa y psicopedagógica.
- c) Objetivos de la intervención
- d) Intervención que recibirá y las características de la misma (número de sesiones, temporalización, agrupamientos, profesionales que intervienen, etcétera), teniendo en cuenta lo establecido en el informe de valoración del equipo de orientación educativa y psicopedagógica.

Este Plan Individual de Atención Temprana deberá ser remitido a la Administración Regional, a través del sistema informático de atención temprana, en el plazo de un mes.

El Plan individual de Atención Temprana se revisará al menos anualmente, así como siempre que exista una nueva valoración por los equipos de orientación educativa y psicopedagógica.

7. El equipo de orientación educativa y psicopedagógica llevará a cabo el seguimiento y evaluación de la intervención con cada menor y su familia con una periodicidad al menos anual, valorándose los cambios producidos en su desarrollo, la eficacia de la metodología de intervención y su efectividad conforme a los objetivos programados en el Plan individual de Atención Temprana. Esta evaluación se basará en los informes emitidos por el centro de desarrollo infantil y atención temprana y, si se considerase oportuno, en una entrevista diagnóstica y de seguimiento con el menor y su familia.

La ley de atención temprana contempla además otros aspectos como son:

- El derecho de los padres o representantes legales del menor a pedir el **traslado de centro de desarrollo infantil y atención temprana**. La Dirección General con competencias en gestión de centros de atención a personas con discapacidad podrá promover de oficio traslados, dando la debida audiencia a las personas interesadas, cuando concurren las siguientes circunstancias excepcionales:
 - a) Supresión de plazas o cierre de centros.
 - b) Pérdida de la vigencia de un convenio, contrato o concierto social con centro de desarrollo infantil y atención temprana concertado.
 - c) Por orientación técnica que determine el traslado.
- **Procedimiento de extinción del Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana**, que requerirá informe de valoración del equipo de orientación educativa y psicopedagógica. Para que la extinción del derecho será necesario que los servicios sociales de atención primaria de la zona de residencia del menor y, en su caso, los servicios sociales especializados de protección del menor emitan un informe con indicación de la situación familiar y de la existencia o no de una situación de abandono, negligencia o riesgo para el menor, en el que se señalaron las intervenciones llevadas a cabo para resolver la situación, así como la adopción de las medidas legales oportunas, antes de proceder a la extinción del derecho.

- **Derechos y obligaciones de la familia o representantes del menor** que se recogerán en el reglamento de régimen interior de los centros de desarrollo infantil y atención temprana.

Acceder al documento completo Ley 6/2021, de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia.

Permalink ELI: <https://www.boe.es/eli/es-mc/l/2021/12/23/6>



Foto cedida por Fripik (Internet)

6.2. DEPORTE ADAPTADO EN LA REGIÓN DE MURCIA- ESPAÑA

6.2.1. Molina basket

El programa de deporte Molina Basket One nace de la necesidad de recursos del municipio para los alumnos con TEA. La pertenencia a un club de baloncesto y la formación que el entrenador que diseña este programa posee, proporciona la base para poder llevar a cabo esta escuela adaptada de baloncesto. Comenzó en el año 2014 y se puso en marcha con alumnado hasta los 12 años. Su objetivo principal era promover su integración en la sociedad a través del deporte. En la actualidad, participan niños y adolescentes desde los siete años hasta los 18 y son tres los entrenadores que lo llevan a cabo con una cuarta persona voluntaria. Estas cuatro personas están formadas en el espectro autista y, además, desarrollan su trabajo con personas con TEA.



Se desarrolla en el pabellón de deportes que utiliza el club de baloncesto durante dos días a la semana, compartiendo espacio con otros grupos de entrenamiento. Su duración es de una hora y se realiza los meses de octubre a junio y rigiéndose por el calendario escolar.

Los objetivos que se pretenden desarrollar con el programa son:

- Favorecer la práctica del baloncesto entre chicos con capacidades diferentes, teniendo como objetivo fundamental su inclusión en el resto del club.
- Facilitar el aprendizaje del deporte del baloncesto valorando la diversidad y capacidad que presenta cada jugador/a como punto de partida.



- Proponer y establecer ejercicios de entrenamiento adecuados al nivel de los chicos/as para que desarrollen sus capacidades de la manera más individualizada posible.
- Fomentar la formación en valores como medio para incrementar el desarrollo personal de los participantes y favorecer la independencia en su vida diaria.
- Facilitar a los niños el desarrollo integral que mejore su calidad de vida y la creación de hábitos físico-deportivos.

La metodología que llevan a cabo durante los entrenamientos pretende ajustarse a las características del autismo y emplea apoyos visuales y una agenda espacio temporal. De esta manera se trabajan habilidades sociales, autonomía, regulación emocional, conducta adaptativa, desarrollo de la comunicación y el lenguaje, así como funciones ejecutivas y autoestima.



Para este grupo de chicos y chicas este programa supone una experiencia que ha permitido generar un vínculo importante entre ellos, que va más allá de los tiempos de entrenamiento. Además, permite a las familias un tiempo libre y de encuentro con otros padres para intercambiar experiencias y vivencias.

Ver más detalles de este programa en la película disponible en el siguiente link:

<https://www.youtube.com/watch?v=n1lqZ2y95lo>



6.2.2. Deporte adaptado en Ayuntamiento Molina de Segura

El programa de deporte adaptado del Ayuntamiento de Molina está dirigido por Manuel Vicente. En el momento actual, 180 personas están asistiendo a alguna de sus actividades. Durante varios días a la semana, pueden hacer deporte adaptado a sus necesidades y características, tanto físicas como mentales.

El origen de este programa es casual. Manuel empezó a trabajar por primera vez para la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Molina. Un día, los padres de unos bebés solicitaron participar en el programa de natación. Nada especial si no tenemos en cuenta que era la primera vez que niños con Espina bífida o con Síndrome de Down solicitaban dicha participación. Esto lo cambió todo para él. Era 1997.

En los 90, los niños con discapacidad normalmente no accedían a las instalaciones deportivas de los servicios públicos, a veces, también en los servicios privados. Sin embargo, cuando estos bebés empezaron a usar la piscina municipal, Manuel y su equipo pensó que esta era una muy buena oportunidad de empezar algo grande: darles la posibilidad de mejorar todas las áreas de su desarrollo a través de la inclusión en actividades deportivas públicas.

Al principio, aunque era profesor de Educación física, no tenía formación sobre cómo ayudar a estos niños. Tenían que aprender cómo hacerlo en el día a día. Así que, estos bebés enseñaron poco a poco a Manuel y sus compañeros, algo de gran valor: estrategias específicas para desarrollar el máximo de las potencialidades de estos niños.

Así, progresivamente, otras familias conocieron esta situación y se animaron a participar, por lo que el número de los niños que acudían al programa de deporte adaptado aumentó.

En 2005, debido al buen desarrollo del programa, el Ayuntamiento de Molina de Segura decidió implantarlo de forma oficial. Así, estas actividades vinieron a llamarse Programa Molina Deporte Adaptado. Este hecho favoreció que el número de actividades aumentara y que se abriera a que las escuelas de Molina con Aulas Abiertas para niños con necesidades educativas especiales más graves,

podrían hacer uso de las instalaciones y de los programas. Las actividades se diversificaron, se añadieron otras actividades deportivas y se creó la Escuela de verano adaptada, que se viene desarrollando durante los meses de julio de cada año.

Manuel señala que este proceso tuvo que hacer frente a algunas dificultades y retos. Pero siempre supieron que el programa era el ideal para promover una verdadera inclusión de este alumnado. Así que estaban comprometidos a continuar luchando por él.

Y es que, según él, “es muy difícil no continuar cuando ves a un niño corriendo hacia ti con una sonrisa y te abraza”.

Gracias a este equipo de profesionales, más de 250 niños han tenido la oportunidad de hacer deporte en condiciones ideales para ellos, teniendo en cuenta sus necesidades específicas. Sus familias también han jugado un rol muy importante: confiando en los educadores y haciendo frente a situaciones de conciliación laboral y familiar.

DETALLES DEL PROGRAMA:

- **NOMBRE:** Programa Molina Deporte Adaptado (MODEA).
- **OBJETIVO:** Mejorar la calidad de vida y el desarrollo integral del alumnado con necesidades especiales.
- **ACTIVIDADES:**
 - *Estimulación acuática.
 - *Natación adaptada.
 - *Educación física.
 - *Actividad “Deporte y salud”.
 - *Escuela de verano deportiva.
 - *Actividades periódicas como la participación en campeonatos, concursos...
 - *Colaboración con asociaciones de ámbito local o regional y con escuelas con niños con necesidades educativas especiales, especialmente con autismo.

Estas actividades, en la actualidad, se desarrollan con 180 niños, a partir de 2 años. Pueden también participar niños sin discapacidad.

- **RECURSOS:** Este programa es público, por lo que se dispone de instalaciones municipales para su desarrollo:

Actividades acuáticas	Piscina cubierta Centro deportivo “El Romeral” (Molina)
Educación Física, Actividad Física Salud y Deporte	Gimnasio C.D. “El Romeral” (Molina)
Multideporte adaptado	Pistas deportivas del IES Goya (Molina) y Piscina CD “El Romeral” (Molina)



Desplazamientos básicos en posición dorsal.

Información específica sobre el programa de natación adaptada

Las sesiones duran 45 minutos. Está formado por 5 grupos, dependiendo de la edad de los niños, siendo 10 niños por grupo. Cada niño tiene un educador que le ayuda, guía, etc. Las actividades se desarrollan durante dos días a la semana.

Cada niño parte de un plan individualizado, dependiendo de su diagnóstico y otras necesidades. Siempre con el objetivo de proporcionarle bienestar y oportunidades para desarrollar todas sus competencias: comunicación, socialización, autocontrol, autonomía, etc.

Multideporte adaptado

Este programa se centra en la mejora de las competencias motrices, así como en la comunicación y la relación social de personas con discapacidad, a través del movimiento. Con estas actividades, cada persona desarrolla un mejor conocimiento de su propio cuerpo, del espacio y del tiempo. Esto les permitirá, a su vez, mejorar las relaciones con otros chicos, sus habilidades comunicativas, etc.

Tras los primeros pasos (en los que se consigue mejor adaptación y conducta), hay una segunda fase en la que el objetivo es favorecer un desarrollo armonioso de cuatro habilidades físicas: fuerza, velocidad, flexibilidad y resistencia, además de iniciarles en deportes individuales y en grupo (baloncesto, tenis, etc).



Iniciación al tenis

Actividades estivales- escuela de deporte en verano

Este programa se organiza en torno a dos grandes grupos de actividades: las primeras horas de la mañana se dedican a la realización de actividades motoras en instalaciones deportivas de interior. Y después, van a la piscina.

Estas actividades se complementan con otras acciones, como concienciación sobre el medio ambiente, terapia musical, cine, educación vial, talleres como radio o cómo reaccionar si hay un terremoto, entre otros. Para ello, a veces se cuenta con la visita de, por ejemplo, el cuerpo de bomberos, profesionales de Protección civil, policía local, etc.



Taller "Qué hacer si hay un terremoto", con profesionales de Protección Civil.

Actividades puntuales- Eventos deportivos

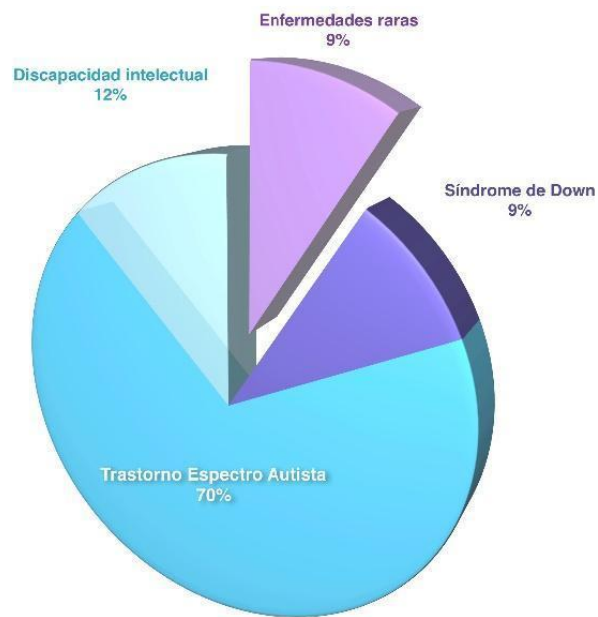
Algunas veces, estos chicos participan en algunos campeonatos, concursos, eventos deportivos, con niños de otras localidades o ciudades. Por ejemplo:

- Liga municipal de deporte adaptado (de enero a junio).
- Carrera de apoyo a las enfermedades raras (febrero).

- Juegos Olímpicos adaptados de la región (marzo).
- Campeonato Regional de natación adaptada “Villa de Molina” (junio).
- Bautismo de buceo adaptado para personas con discapacidad (diciembre).

INFORMACIÓN SOBRE NUESTROS PARTICIPANTES:

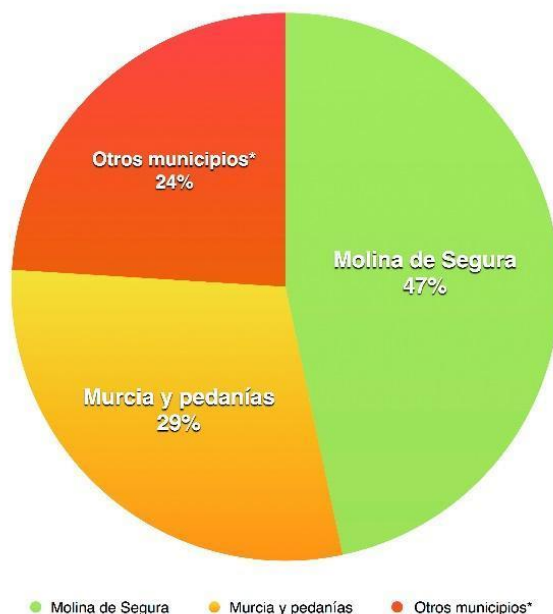
- **Tipo de discapacidad:**



- **Distribución por género:**



- **Residencia de los participantes:**



* Otros municipios : (Abanilla, Abarán, Alcantarilla, Archena, Alguazas, Ceutí, Fortuna, Lorquí, Las Torres de Cotillas)

CÓMO ACCEDER AL PROGRAMA DEPORTE ADAPTADO MOLINA:

- Días: varias posibilidades.
- Pueden participar niños sin discapacidad (compañeros, hermanos, etc)
- A partir de los 2 años.

Más información en:

deporteadaptado@molinadesegura.es

Teléfono: 968388500, extensión: 1646.



**Ayuntamiento de
Molina de Segura**

6.2.3. Deporte adaptado en el Club Deportivo Levante- San Pedro del Pinatar

¿QUIÉNES SOMOS?

Un club de multi-actividad para personas con discapacidad intelectual, física y sensorial.

Nuestro objetivo es mejorar la calidad de vida y su bienestar a través del deporte, no solo para nuestros deportistas sino también para sus familiares por la satisfacción de encontrar un sitio para que sus hijos con discapacidad puedan sentirse iguales y practicar un deporte.

Tenemos deportistas y nadadores en todas las categorías desde 0 hasta los 99 años donde todos se sienten iguales, hacen buenos amigos, comprenden lo que es el compañerismo, la competición sana y todos los valores que el deporte transmite.

Los técnicos y entrenadores son personas cualificadas con una experiencia acumulada y un trato muy cercano, que permite conocer los intereses, objetivos y expectativas de los diferentes grupos de población que acuden a las instalaciones.



ACTIVIDADES DE AGUA QUE SE REALIZAN EN EL C.D.A LEVANTE y club natación adaptada Murcia

Escuela Club Natación Adaptada

La intención de esta escuela es la de dotar a sus usuarios del máximo desarrollo físico posible dentro de las circunstancias de cada alumno, de forma que todos puedan mejorar sus habilidades y con ello su condición y calidad de vida.

Escuela Natación Adaptada con Aletas

Una de las finalidades de esta actividad es la de abrir el abanico de posibilidades que se ofrece a las personas con discapacidad. La natación Adaptada con aletas es un deporte muy espectacular, donde se alcanzan grandes velocidades de desplazamiento proporcionando una gran sensación de bienestar en sus practicantes.



ACTIVIDADES DE OSTEOPATÍA Y FISIOTERAPIA QUE SE REALIZAN EN EL C.D.A LEVANTE

Taller y Grupo de Terapia de Rehabilitación Funcional

Para pacientes con dolor crónico y/o problema físico se combina la terapia activa del tratamiento en el agua con terapia de Fisioterapia y Osteopatía. Siendo la primera para restablecer fuerza, equilibrio y rigidez, y la segunda (manual) para normalización de desequilibrios.

Taller y Grupo de terapia de Rehabilitación Neuronal

Para pacientes con discapacidad física, se realizan sesiones de tratamiento en el agua y sesiones de tratamiento miofacial, osteopatía craneal y rehabilitación neurológica.

PROYECTOS / ACTIVIDADES DE PABELLÓN Y MULTI-DEPORTE QUE SE REALIZAN EN EL C.D.A LEVANTE

Escuela de Geronto – Gimnasia

El objetivo principal de la Geronto gimnasia es mantener o aumentar la capacidad física y motora, y alcanzar un buen estado físico y mental. También mejorar aquellas conductas psicomotrices para contrarrestar el progresivo deterioro natural del envejecimiento o el deterioro por enfermedad.

Escuela de Psico Ball – Esferodinamia: Gimnasia con Pelotas Grandes

Con la práctica de este deporte, se consigue resistencia cardiovascular y cardiorrespiratoria, trabajos de fuerza, trabajos de tonificación, propiocepción, reeducación de la postura, estiramientos para estabilización de las funciones del organismo, relax y alivio de los dolores posturales.

Escuela de fútbol adaptado

Esta actividad se ofrece como una variante a los deportes individuales en agua. El efecto combinado del juego con balón y la interacción con los compañeros para conseguir un objetivo común, creará una actividad eminentemente lúdica y satisfactoria para sus practicantes.

Escuela Adaptada de Baloncesto.

Se trata de una actividad con un gran componente social y donde el trabajo en equipo será esencial para conseguir buenas actuaciones.

Escuela Adaptada de Fútbol Sala.

Actividad eminentemente lúdica para los niños y niñas con discapacidad tanto intelectual como física, donde se enseñan los principios básicos de este deporte, acompañado con una educación en valores y deportividad. Se enseñan las normas de juego, la estrategia básica y la importancia del juego en equipo.

Escuela de Pádel Adaptado.

Esta actividad permite mejorar las habilidades óculo-manuales de los jugadores. A nivel físico/funcional mejora el desarrollo motor y las patologías y habilidades de los atletas. A nivel socio-afectivo mejora las relaciones sociales y contribuye al desarrollo y crecimiento personal. A nivel cognitivo mejora la atención, concentración, memoria y resolución de toma de decisiones.



6.3 GRUPOS EDUCATIVOS DE APOYO A LA FAMILIA. Grupo para familias con niños TEA. EOEP de Molina de Segura (Murcia, España)

Una de las principales funciones del EOEP es contribuir al establecimiento de unas relaciones adecuadas entre escuela y familia, a través de la información, educación y apoyo.

En relación con esta función, una de las actividades que realizamos con las familias es la denominada "Grupos Educativos de Apoyo a la Familia". Con ellos, tenemos la posibilidad de trabajar en pequeños grupos con padres y madres de niños con características similares, con el objetivo de crear un espacio para reflexionar sobre su situación y adquirir estrategias educativas.

Objetivos, a conseguir en las familias participantes:

- Adquirir estrategias educativas para atender las necesidades educativas de sus hijos e hijas en el contexto familiar.
- Encontrar un espacio donde poder compartir e intercambiar experiencias con otras familias.
- Incrementar su motivación para introducir cambios que permitan mejorar sus habilidades parentales.

Tipos de grupos de familias que desarrollamos cada año:

"Educar en positivo para una Mejora del Comportamiento"

"Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad"

"Dislexia"

"Trastorno del Espectro Autista" (TEA)

"Educación emocional en el contexto familiar"

"Recursos Digitales para aprender desde casa"

"Uso y abuso de los dispositivos digitales. Claves para la educación"

En años anteriores hemos puesto en marcha otros grupos como: Altas Capacidades, Atención Temprana, Trastorno Específico del Lenguaje y Padres Dinamizadores.

Grupo Educativo de apoyo a familias con niños TEA

Compartimos con Lock y Bradley (2013) la importancia de reconocer a la familia como centro fundamental de la atención que requieren los niños con TEA y de empoderar a ésta para mejorar a su vez dicha atención.

Por lo general, son los padres quienes primero se dan cuenta de que algo les sucede a sus hijos y comienzan a buscar explicaciones. Los resultados corroboran trabajos como los de Poirier y Goupil (2008) y Braiden et al. (2010), en los que se destaca la importancia de mejorar la comunicación del diagnóstico. Así, si bien las familias entrevistadas no desconfían generalmente del diagnóstico inicial, sí reclaman la necesidad de recibir apoyo, consejo e información adicional.

Con esta finalidad de prestar apoyo a las familias de niños TEA, realizamos el Grupo Educativo a apoyo a sus familias que describimos a continuación:

Destinatarios: familias de niños con Trastorno del Espectro Autista que han sido diagnosticados recientemente. Incluimos a los niños que han sido valorados en nuestro Programa de Atención Temprana (0 a 3 años) y a niños que ya están escolarizados en la etapa de Educación Infantil (3-6 años).

Objetivos con las familias de estos niños

- Mejora de habilidades, de la comprensión personal y educación, a través del *feedback* (devolución de información), orientación y guía.
- Incrementar habilidades de afrontamiento, a través del refuerzo positivo, la empatía y el apoyo.

Contenidos

- Valoración inicial de las necesidades de formación y orientación de los padres y las expectativas sobre el taller.
- Aspectos emocionales en los padres tras el diagnóstico.
- Concepto y características de los niños con TEA.
- Orientaciones para el ámbito familiar.
- Lenguaje y comunicación
- Actividad física y deporte
- Recursos educativos, sociales y económicos.

Sesiones de trabajo

1ª sesión: Emociones

- Presentación del taller.
- Evaluación inicial: punto de partida y expectativas (hoja de evaluación inicial)
- Dinámica. Presentación por parejas.
- Introducción al tema: video El viaje de Maria ó Carta de Holanda *
- Cómo me siento: Dinámica *mood check*
- Qué puedo hacer con los sentimientos
- Introducción a los contenidos que se trabajarán el resto de sesiones.

Iniciamos el trabajo con las familias tratando el tema de las emociones. Muchos padres y madres han sentido miedo, rabia, impotencia, confusión, dolor, sensación de pérdida, incredulidad, sentimientos de culpa. Sentimientos como el enfado o la ira son inevitables cuando se dan cuenta que tienen que revisar los sueños y esperanzas que tenían puestas en sus hijos. A veces buscan culpables, lo que les consume la energía, no todas las preguntas tienen respuesta o se sienten culpables de no hacer lo suficiente. También pueden sentir autocompasión, lo que les incapacita porque no permite activar los recursos que tienen ni buscar otros.

Orientaciones que trabajamos en esta primera sesión tras el análisis de las emociones que siente cada uno:

- Es importante como punto de partida que pueda comprender y aceptar sus propias emociones, para poder hacerles frente.
- Que sean capaces de expresarlos, ya que si los reprimen se pueden acumular y transformar en otras patologías más difíciles de sobrellevar.
- Intenten mantener una actitud positiva. Esto es algo muy difícil en un primer momento, pero, pasado un tiempo, será una de las herramientas más valiosas que puedan tener para hacer frente a los

problemas. Se trata de no dejarse llevar por la negatividad inicial, sino de, poco a poco, ir reconociendo los aspectos positivos que siempre existen.

- Sean realistas. Aceptar la vida tal y como es. Reconocer que hay cosas que no podemos cambiar. Diferenciar entre las cosas que podemos cambiar y las que no. Centrar las energías en aquello que se pueda mejorar.
- Cuidarse a sí mismos. Procurar descansar, comer bien, buscar espacios donde "cargar las pilas", renovar la energía. Su hijo estará mejor si ellos lo están.
- Vivir el día a día. Lo que ha sucedido no lo pueden cambiar y lo que pasará no lo pueden saber. Solo tienen el presente, procurar deshacerse de la angustia que puede generar pasado y futuro. Lo que importa es lo que su hijo necesita ahora. Ir paso a paso.
- Buscar el apoyo de otros padres, que podrán entender lo que están viviendo y transmitirle confianza en el futuro.
- Cuidar la relación con familiares y amigos, comunicarles la noticia y buscar espacios de distracción.
- Hablar con los hermanos del niño, dándoles la información adecuada a su edad. Es mejor no esconderles nada ni engañarles: para entender las cosas y aceptarlas tal cual son, es preciso saber cuál es la realidad.

Más recursos para esta primera sesión : guía para padres "No estás solo" *

**Todos los materiales señalados con asterisco tienen su enlace en el apartado de bibliografía*

2ª y 3ª sesión: Características y necesidades de los niños con TEA. Orientaciones para familias

El TEA engloba diferentes trastornos que, siendo diferentes, presentan características parecidas. Según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) las características que se asocian a este trastorno son:

- Deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social.
- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento.

Seguendo el DSM-5, el TEA puede aparecer con o sin déficit intelectual acompañante, con o sin deterioro del lenguaje acompañante, asociado a una afección médica o genética o asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento

En relación al grado de afectación, la American Psychiatric Association (2014) determina tres niveles en función de las deficiencias que presentan las personas con TEA en la comunicación y en los comportamientos repetitivos y restrictivos: Grado 1 "necesita ayuda", Grado 2 "necesita ayuda notable" y Grado 3 "necesita ayuda muy notable"

Para más información sobre las características del TEA, consultar la página de Confederación Autismo España*

Durante la segunda y tercera sesión trabajamos **orientaciones generales relacionadas con las necesidades educativas prioritarias**: Los problemas en la comunicación y en la interacción social, así como los hábitos de autonomía y el comportamiento.

Fomentar la comunicación y el lenguaje en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) requiere un enfoque individualizado y estrategias adaptadas a las necesidades específicas de cada niño. Algunas orientaciones generales que pueden ser útiles para los padres:

1. Seguir el Interés del Niño:

Observa los intereses particulares de tu hijo y utiliza esos temas como base para la comunicación. Incorpora esos temas en juegos y actividades para motivar la participación.

2. Comunicación Visual:

-Emplea ayudas visuales, como imágenes, pictogramas o tarjetas, para apoyar la comprensión y expresión del lenguaje.

-Crea horarios visuales o calendarios que representen las rutinas diarias para ayudar a tu hijo a anticipar y comprender las actividades.

3. Establecer Rutinas Claras:

-Mantén rutinas diarias consistentes. La estructura predecible puede ayudar a los niños con TEA a sentirse seguros y comprender mejor el entorno.

-Usa señales visuales para indicar cambios en la rutina.

4. Lenguaje Simplificado:

-Utiliza un lenguaje claro y simple. Evita oraciones complejas y utiliza palabras concretas.

-Acompaña el lenguaje verbal con gestos y expresiones faciales para reforzar el significado.

5. Fomentar la Imitación:

-Anima a tu hijo a imitar acciones, gestos y sonidos. La imitación es una forma importante de aprendizaje del lenguaje.

-Modela comportamientos de comunicación adecuados para que pueda imitarlos.

6. Juegos Interactivos:

-Introduce juegos que fomenten la interacción social. Juegos de imitación, juegos de turnos y actividades compartidas son beneficiosos para desarrollar habilidades sociales y lingüísticas.

-Utiliza juguetes y actividades que coincidan con los intereses del niño.

7. Apoyo en la Iniciativa:

-Anima a tu hijo a iniciar la comunicación. Respeta y refuerza sus intentos, incluso si son comunicativos no verbales.

-Establece momentos específicos para la comunicación, como "tiempo de hablar" o "tiempo de contar".

8. Narrar y Etiquetar:

-Narrar las actividades diarias y etiquetar objetos y acciones ayuda a construir el vocabulario.

-Usa frases simples y repetitivas para describir lo que está sucediendo a su alrededor.

9. Apoyos Tecnológicos:

-Explora el uso de aplicaciones y dispositivos tecnológicos diseñados para apoyar el desarrollo del lenguaje en niños con TEA.

-Algunas aplicaciones ofrecen actividades interactivas y ejercicios específicos para el lenguaje.

10. Fomentar la Comunicación Funcional:

-Enseña a tu hijo a comunicarse para expresar necesidades básicas, emociones y deseos.

-Refuerza positivamente cuando tu hijo utiliza la comunicación funcional, ya sea a través de palabras, gestos o ayudas visuales.

11. Colaborar con Profesionales:

Trabaja en estrecha colaboración con terapeutas del habla y otros profesionales especializados en TEA para obtener orientación personalizada y estrategias específicas.

Otros materiales que trabajamos con las familias relacionados con los hábitos de autonomía y el comportamiento *

**Todos los materiales señalados con asterisco tienen su enlace en el apartado de bibliografía*

4ª sesión: Actividad física y deporte en niños con TEA

Recientes estudios han demostrado que la práctica regular de actividad física es eficaz para mejorar las deficiencias en las áreas afectadas en niños/as con TEA. Se observa una mejoría en el trastorno de la reciprocidad social y de la comunicación verbal, así como en el área social. También parece que se minimizan los comportamientos inapropiados en niños con TEA (comportamientos como gritar, morder o golpear, entre otros)

Sin embargo, existen distintas barreras en la práctica de la actividad física para niños con TEA. Por ejemplo, en el estudio de Varín (2019) se identificaron tres barreras principalmente: individuales, familiares y comunitarias.

Las barreras individuales se han relacionado con un menor desarrollo de las habilidades motoras, problemas de comportamiento, dificultades en el aprendizaje y necesidad de supervisión (en los casos de TEA con mayor afectación). Entre las barreras familiares se han identificado la falta de tiempo y las actitudes, creencias y percepciones de las familias respecto a la actividad física. Por último, en las barreras comunitarias se han identificado la falta de recursos y de oportunidades.

En el contexto físico-deportivo, una persona con TEA puede presentar dificultad para entender y comprender las reglas de un juego o para desarrollar estrategias. También podrían presentar desinterés por determinadas actividades. Por otro lado, la necesidad de seguridad y de estabilidad podría limitar su participación ante una tarea nueva o una actividad que se desarrolla en un entorno desconocido. El entorno físico también puede suponer una barrera para la práctica de AF ya que puede afectar a los diferentes órganos sensoriales. Por ejemplo, el tacto de un gorro de baño, el ruido de una piscina mientras se hacen actividades acuáticas o el destello de las luces de un pabellón polideportivo podrían resultarles molestos. Estas personas pueden ser muy sensibles a estímulos sensoriales en los sentidos del gusto, olfato, tacto y oído.

La familia juega un papel importante en la práctica de actividad física de sus hijos. Por ello, una estrategia efectiva para la promoción de actividad física en las personas con TEA es realizar programas recreativos que involucren a sus familias.

Muchas veces los padres se preguntan cuál es el mejor deporte para niños con TEA, y la respuesta a veces es más sencilla de lo que parece: hay que dejarse guiar por sus gustos y preferencias y por aquello que se le dé bien.

Partiendo de esta base, cualquier deporte es bienvenido, encontrando en la actualidad experiencias de personas con TEA que practican desde baloncesto, natación, atletismo, etc., hasta surf, artes marciales, e incluso paracaidismo. Eso sí, siempre adaptándonos a ellos y adecuando las actividades a las habilidades y destrezas de la persona.

Tres puntos a tener en cuenta con niños y niñas TEA, antes de empezar a practicar un deporte:

-Empezar con deportes individuales: así ayudaremos a que el niño o niña se vaya acostumbrando a la práctica deportiva. Una vez familiarizados con el deporte es importante que pasemos a deportes donde al niño o niña se le permita relacionarse con otras personas.

-Ambientes estructurados: actividades con un principio y un fin, donde ya esté todo planificado.

-Cuidar su integridad física: estar muy pendientes de ellos durante la práctica deportiva. Los niños con autismo se fatigan más fácilmente, en muchos casos pueden sentir sed, cansancio o demás cosas de las que no serán conscientes.

Estrategias para el diseño de actividades físico-deportivas en personas con TEA: (Guía para la promoción de Actividad Física en personas con TEA*)

1. Individualización:

-Conocer su canal de comunicación y modalidad sensorial preferente (imitación, verbal, no verbal), así como la presencia de comportamientos estereotipados y rasgos de personalidad (preferencia de actividades y materiales). También conocer aquellos estímulos que les disgustan, las conductas obsesivas (si las hubiera) y sus características motrices.

-Por otro lado, podría ser necesario trabajar las actividades antes de comenzar la sesión de AF. Algunos autores recomiendan el uso de historias o pre-visualizaciones ("vista previa") para mostrar las actividades y las habilidades motoras que se van a trabajar.

2. Entorno físico estructurado:

Tener espacios y rutinas fijas. Los materiales deben estar ordenados y el ambiente ser seguro. Evitar cambios continuos que favorecen la sobre-estimulación.

3. Apoyos visuales:

Pueden exponerse, previamente y de manera gráfica, las partes de la sesión los materiales que van a utilizarse en cada actividad o la acción a realizar .

4. Lenguaje claro y conciso:

Las instrucciones deben de ser claras y con un estilo de comunicación conciso y sencillo. Las personas con TEA podrían tener un vocabulario limitado. Además, pueden tener dificultades para comprender la ironía, el sarcasmo o las expresiones ambiguas.

5. *Feedback*:

Proporcionar un *feedback* que motive o elogie, que no debe de ser demasiado recurrente ya que podría provocar una sobre-estimulación.

6.Descansos:

Las personas con TEA pueden fatigarse con mayor intensidad (tanto física como mentalmente), por lo que puede ser adecuado planificar un descanso extra en estas personas durante el transcurso de las actividades o en la finalización de las mismas. Del mismo modo, debe prestarse atención a las necesidades básicas que puedan presentar: sed, calor, frío, etc. o a la posible insensibilidad al dolor.

7.Familiarización:

Las personas con TEA pueden requerir un tiempo más prolongado para procesar nuevas informaciones y retener nuevas habilidades. Por ello, se debe de proporcionar el tiempo necesario para que puedan adaptarse y familiarizarse con los ejercicios y los roles que aparecen en cada actividad.

8.Posibilidades de éxito:

Se recomiendan actividades variadas donde puedan sentirse competentes y con posibilidades de éxito. Las actividades deben de ser acordes a su nivel de desarrollo psicomotor y edad cronológica.

9.Relación social:

Las actividades con algún compañero pueden resultar estimulantes para algunos niños. En este sentido, parece necesario anticiparles el contacto. Sin embargo, dado que algunas personas pueden reaccionar de forma diferente al contacto, se deben plantear objetivos sociales que favorezcan progresivamente las relaciones sociales.

10.Simplificación de las actividades:

Las personas con TEA podrían presentar alguna dificultad en la motricidad, por lo que se percibirían menos competentes motrizmente en tareas muy complejas o excesivamente competitivas. Una manera de simplificar las actividades y favorecer la adquisición de habilidades de forma secuencial podría ser mediante circuitos o estaciones. Previamente hay que trabajar los turnos, la colaboración y la espera.

Para saber más: Guía para la promoción de Actividad Física en personas con TEA*

5ª sesión: Recursos educativos y socioeconómicos

En esta última sesión tratamos:

-Recursos educativos para padres (guías, videos, como explicar a tu hijo que es el TEA, cómo tratar con hermanos, salir de compras, problemas comida, etc) *

-Recursos socioeconómicos (Solicitud del reconocimiento de discapacidad y de dependencia, tarjeta de familia numerosa, tarjeta sanitaria preferente, prestación económica por hijo a cargo, etc)*

-Dinámica de cierre "qué me llevo en la mochila" y evaluación final (hoja de evaluación final)

Entre los recursos educativos, vemos, por ejemplo:

-El corto "Mi hermanito de la luna". Este cortometraje nos acerca al autismo a través de la mirada de una pequeña que nos habla de este trastorno neurológico que padece su hermano. Hablar con los hermanos del niño, dándoles la información adecuada a su edad. Es mejor no esconderles nada ni engañarles: para entender las cosas y aceptarlas tal cual son, es preciso saber cuál es la realidad. *

- Cómo explicarle a un hijo y a sus compañeros de clase que es el autismo*
- Cuadernillo para el niño con TEA "Todos somos diferentes" *
- Ángel Riviére: Mensajes que nos transmitirían las personas con autismo*
- La web "Habla signada" permite la traducción de una palabra a animaciones, vídeos, pictogramas, imágenes o sonidos.*
- Pictogramas página del Gobierno de Aragón ARASAAC*
- Web del Equipo Especifico de Autismo y otros trastornos Graves del Desarrollo de la Región de Murcia *

Entre los **recursos socioeconómicos a los que tienen derecho los niños con TEA** tratamos la solicitud del reconocimiento de discapacidad y de dependencia, la tarjeta de familia numerosa, la tarjeta sanitaria preferente, prestación económica por hijo a cargo, las becas para alumnos con necesidades educativas especiales, etc

Más información sobre estos recursos socioeconómicos en bibliografía*

**Todos los materiales señalados con asterisco tienen su enlace en el apartado de bibliografía*

VALORACIÓN FINAL DE LA ACTIVIDAD

La evaluación de la actividad se realiza a través de un cuestionario de evaluación inicial que se aplica en la primera sesión donde las familias recogen información sobre el punto de partida en el que se sitúan respecto al diagnóstico, lo que más le preocupa en relación con su hijo o con su papel como padre/madre y las expectativas sobre la actividad.

Durante la última sesión se realiza una evaluación final a través de un cuestionario en el que valoran la utilidad y el interés de la actividad realizada en una escala de puntuación y contestan a tres preguntas abiertas, cuáles son las tres cosas más importantes que han aprendido, qué es lo que más les ha gustado y por qué y qué es lo que menos les ha gustado y por qué.

Además, realizamos una dinámica de evaluación final "Qué me llevo en la mochila" donde se hace una puesta en común sobre lo que han aprendido en la actividad.

Como puntos significativos a destacar:

- Un porcentaje alto de familias inician la actividad con un estado emocional intenso de angustia, impotencia, miedo, frustración, etc que es necesario trabajar como punto de partida.
- Tienen mucha demanda de información y que se les oriente sobre cómo pueden ayudar a su hijo. Han pasado por distintos profesionales para el diagnóstico, pero se quejan que les falta esa orientación.
- Una de las cosas positivas que resaltan es el poder encontrar apoyo en los otros padres, dicen sentirse comprendidos por los otros, lo que están viviendo, lo que sienten pueden entenderlo mejor que otras personas que no están pasando por esa situación.
- Además, los otros padres pueden transmitirles confianza en el futuro y en los recursos que existen, sobre todo por parte de aquellos padres que ya llevan andado un poco más y están viendo los resultados positivos.

Coincidimos con Ruiz Lozano, M.J. y Bastida Pozuelo, F., 2005, que **el trabajo en grupo** aporta una serie de ventajas, difíciles de alcanzar en las entrevistas individuales:

-Permite una observación directa y más real de la actitud y pensamientos de los padres. En la entrevista individual puede haber más inhibición y control, manifestándose menos como son realmente.

-El grupo facilita la expresión de opiniones y la capacidad para reafirmarlas con los otros miembros.

-Permite por parte de los profesionales trabajar sobre hechos concretos, utilizando: técnicas de resolución de problemas, técnicas de role-playing, refuerzo de actitudes positivas entre los miembros del grupo. A la vez se extinguen las negativas sin intervención en ocasiones del profesional sino del mismo grupo.

-Se interiorizan mejor los mensajes al existir un ambiente más distendido, sobre todo cuando el grupo funciona como tal.

6.4. PATIOS DINÁMICOS



Este proyecto que llevamos a cabo en nuestro centro CEE “Las Boqueras”, está basado en la formación en el programa de Patios y Parques Dinámicos de Gey Lagar, que promueve la inclusión social y la interacción del alumnado a través del juego en el tiempo de recreo.

Nosotros creemos en la importancia del juego como herramienta de aprendizaje, interacción social y desarrollo personal. Los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en centros de educación especial, en aulas terapéuticas, en educación combinada o en colegios ordinarios, tienen en común que necesitan acompañamiento educativo y medidas de apoyo académico que favorezcan su desarrollo personal, social e intelectual, y un ambiente de comprensión y respeto hacia su diversidad.

Uno de los criterios de diagnóstico del TEA según el DSM V-TR (2022) son las dificultades persistentes en la comunicación y la interacción social en diversos contextos, como, por ejemplo:

- Déficit en la reciprocidad socioemocional, por ejemplo: enfoque social anormal; fracaso en una conversación social normal; disminución de intereses, emociones o afectos compartidos; incapacidad para iniciar o responder a interacciones sociales.

- Déficit en conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, tales como: comunicación verbal y no verbal mal integrada; anomalía en el contacto visual y el lenguaje corporal; deficiencias en la comprensión y uso de gestos; falta total de expresión facial y comunicación no verbal.

- Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, por ejemplo: dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales; dificultades para compartir juegos imaginativos o hacer amigos; falta de interés en otras personas.

Teniendo en cuenta estas dificultades, consideramos que los descansos en el centro ofrecen un tiempo para relajarse, compartir, reír, jugar... pero los alumnos con TEA requieren algunos ajustes en la organización en torno al mismo para poder disfrutar de ese espacio divertido dentro de la jornada escolar. Los tiempos de recreo, que suponen un momento social y divertido, para estos niños y niñas pueden convertirse en todo lo contrario.

Por lo general, el patio de recreo tiene una serie de características formales totalmente contrarias a lo que aparentemente necesita un niño o niña con TEA. El patio de un centro educativo es un lugar bullicioso, nada estructurado, en el que no hay lugar para la anticipación de los acontecimientos. Al niño o niña con TEA hay que darle la posibilidad de participar en juegos y momentos de ocio compartido, y para ello hay que darle herramientas sociales, hay que entrenarlo en el juego. Poco a poco podrán acostumbrarse al ajetreo y al bullicio. Debemos darles una estructura a través de apoyos visuales, debemos anticiparles qué va a pasar, a qué vamos a jugar y luego, poco a poco, ir retirando esa anticipación, si las características personales del niño o niña lo permiten. Se les debe ayudar a aceptar el contacto físico de sus pares o medirse o controlarse si hay contacto físico exagerado. Hay que explicarle los juegos con antelación y, a ser posible, practicarlos en un ambiente tranquilo, para que aprenda las reglas y vea que puede ser muy divertido.

Reglas de los Patios dinámicos:



El principal objetivo que nos podemos marcar para el desarrollo de este proyecto de dinamización de los patios de nuestro centro es disfrutar del tiempo de ocio que proporcionan, y para conseguirlo nos marcamos los siguientes objetivos:

1. Ser conscientes de la importancia del juego para el desarrollo de áreas específicas como habilidades sociales, comunicativas, motrices, etc. del alumnado con TEA.
2. Preparar e innovar con materiales para desarrollar los juegos programados en el patio escolar.
3. Hacer partícipes y protagonistas a los alumnos a través de juegos basados en sus intereses.
4. Utilizar los deportes y juegos en el desarrollo de buenos hábitos de vida saludables.
5. Crear conciencia entre los docentes sobre la importancia de los patios de juego y el impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje y el desarrollo de los estudiantes.
6. Obtener el compromiso del profesorado para que los patios sean espacios de interacción y disfrute social.
7. Mejorar la convivencia minimizando los riesgos y conflictos que surgen durante las pausas y promoviendo habilidades para la resolución constructiva y pacífica de los conflictos que surjan.
8. Informar, asesorar y ayudar a otros centros en la elaboración de este material como Centro de Recursos de Autismo.

Ejemplos de juegos y su anticipación



1	 LOS NIÑOS	 HACEMOS UN CORRO DE LA MANO
2	 LOS NIÑOS	 COGEN EL PARACAÍDAS
3	 UN NIÑO	 PASA POR DEBAJO

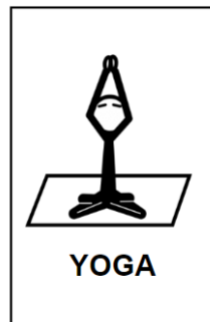
Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC (<http://arasaac.org>) Licencia: CC (BY-NC-SA)



1	 HAGO UNA FILA	
2	 ESPERO MI TURNO	
3	 LANZO LA CHAPA	 CERCA DE LA PARED

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC (<http://arasaac.org>) Licencia: CC (BY-NC-SA)

6.5. YOGA ADAPTADO PARA NIÑOS CON AUTISMO



Cualquier práctica deportiva es beneficiosa para los estudiantes con TEA, y en concreto, el yoga tiene algunas características que benefician respecto a otras cuando se practica de forma regular.

Los beneficios del yoga para personas con autismo son principalmente:

- Les ayuda a mejorar la fuerza y la coordinación, aumentando su flexibilidad, ya que las personas con TEA pueden tener hipertonía o hipotonía corporal y su práctica les ayuda a aumentar la fuerza o relajar la musculatura, mejorando sus dificultades en la motricidad gruesa.
- Ayuda a mantener una postura corporal correcta y a tomar conciencia de su cuerpo, lo que redundará en una mejor relación con su entorno y con los demás.

- Por otro lado, al trabajar la respiración pueden sentirse más tranquilos y cómodos con su cuerpo y con menos ansiedad. Controlar su respiración les libera de la ansiedad y el nerviosismo.
- También les ayuda a reducir conductas obsesivas y mejorar la autoestima, fomentando las habilidades sociales. Una mala coordinación produce baja autoestima, que es una de las dificultades que aparecen frecuentemente en las personas con autismo.
- Desarrolla la disciplina física y mental, lo que ayuda a mejorar la atención y la concentración.
- Al aprender técnicas de autocontrol y autorregulación emocional, es probable que adquieran confianza al interactuar con otros niños y les ayuden a mejorar sus habilidades sociales. También desarrollan la empatía, ya que pueden ayudarse mutuamente en momentos en los que tienen dificultades a la hora de realizar una determinada postura.





Planificación de sesiones de yoga en el centro educativo para niños con TEA:

Como en muchas actividades, sobre todo si se realizan inicialmente o se desconocen, es necesario tener anticipaciones visuales de las actividades. Por ejemplo, apoyo visual de las posturas que se van a realizar y tener un espacio donde el niño con TEA pueda sentirse cómodo para realizar yoga.

Hay niños que previamente necesitan una agenda visual para entender la actividad, incluso tener un tiempo definido para que puedan entender lo que se espera de ellos y disfrutar de la actividad.

El uso de agendas visuales reduce la incertidumbre, y con ella la ansiedad, especialmente en las primeras sesiones cuando se practica yoga, hasta que aprendiendo de las sucesivas sesiones uno sabe mejor.



1	 HACEMOS MOVIMIENTOS RELAJANTES
2	 ¡IMITAMOS A NUESTRA MAESTRA

Posteriormente, cuando se ha establecido la rutina y práctica de las posturas, en ocasiones no es necesario utilizar las agendas visuales, ya que con aproximaciones verbales muchas veces es posible seguir perfectamente la actividad en el caso de algunos niños. Siempre es recomendable que la entrada de información se haga a través de diversos medios (visuales, auditivos, táctiles...) para asegurar su mejor comprensión.

Puedes comenzar con 5 minutos y aumentar el período como objetivo mensual. La importancia de esta actividad es mejorar las posturas, no perfeccionarlas, por ello el profesor que supervisa debe acompañar a los niños como guía y cuidarlos. Si los niños realmente quieren participar será para divertirse y ser creativos con su cuerpo.



BIBLIOGRAFÍA y enlaces

- APA (2022). "DSM 5-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales". Barcelona: Panamericana.
- ARASAAC. (s.f.). Recuperado de <http://www.arasaac.org/>. Esta web permite acceder a pictogramas diversos.
- Autismo Madrid. (s.f.). No estás solo: Guía para familias con hijos con trastornos en el desarrollo. Recuperado de <https://autismomadrid.es/noticias/estas-solo-guia-para-familias-con-hijos-con-trastornos-en-el-desarrollo/>
- Autismo Navarra. (s.f.). Cómo explicarle a un hijo y a sus compañeros de clase qué es el autismo. Recuperado de <https://autismonavarra.com/wp-content/uploads/2014/03/Cómo-explicar-a-los-compañeros-el-autismo.pdf>
- Autism Speaks. (s.f.). Manual para los primeros 100 días: Un manual para ayudar a las familias a obtener la información crítica que necesitan durante los primeros 100 días tras el diagnóstico de autismo.
- Baratas, M., Hernando, N., Mata, M. J., & Villalba, L. (2013). Guía de intervención ante los trastornos de la alimentación en niños y niñas con TEA. Federación Autismo Madrid.
- Bogdashina, O. (2007). "Percepción Sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger". Autismo Ávila.
- Brown, D. M., Arbour-Nicitopoulos, K. P., Martin, K. A., Latimer-Cheung, A. E., y Bassett-Gunter, R. L. (2020). Examining the relationship between parent physical activity support behaviour and physical activity among children and youth with autism spectrum disorder
- Buj, M.J. (2018). "Trastorno del espectro autista (TEA). Propuestas didácticas para niños y niñas de 6 a 12 años". Barcelona: Horsori.
- Cassilhas, RC, Tufik, s. y de Mello, MT (2016). ejercicio físico, neuroplasticidad, aprendizaje espacial y memoria. Ciencias de la vida celulares y moleculares , 73 , 975-983.
- Cazorla González, J. J., & Cornellà i Canals, J. (2014). Las posibilidades de la fisioterapia en el tratamiento multidisciplinar del autismo. Pediatría atención primaria, 16(61), e37-e46.
- Confederación Autismo España: <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA>
- Cook, J. (2016). From movement kinematics to social cognition: the case of autism. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 371(1693), 20150372.
- Cuadernillo para el niño con TEA "Todos somos diferentes". (s.f.). El Sonido de la Hierba al Crecer. Recuperado de <https://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/2018/12/especial-todos-somos-diferentes.html>
- Equipo específico de Autismo y otros trastornos Graves del Desarrollo de la Región de Murcia <https://equipoautismomurcia.com>
- EOEP Autismo Murcia. (s.f.). [Artículo sobre hábitos de autonomía en niños con TEA]. Recuperado de <https://equipoautismomurcia.com/orientaciones-y-guias/habitos-de-autonomia/>
- Federación de Autismo de Andalucía. (s.f.). [Guías para padres de niños con TEA con orientaciones para ir a la peluquería, para ir al dentista, para ir al médico, para mudarse de casa, para ir de compras]. Recuperado de <https://infoautismo.usal.es/comunidad/documentos-de-interes/>

- Fernández-Jiménez, R., Al-Kazaz, M., Jaslow, R., Carvajal, I. y Fuster, V. (2018). Los niños presentan una ventana de oportunidad para promover la salud: tema de revisión de la semana del JACC. Revista del Colegio Americano de Cardiología, 72 (25), 3310-3319.
- Ferreira, J. P., Ghiarone, T., Cabral Junior, C. R., Furtado, G. E., Moreira Carvalho, H., Machado-Rodrigues, A. M., & Andrade Toscano, C. V. (2019). Effects of physical exercise on the stereotyped behavior of children with autism spectrum disorders. Medicina, 55(10), 685.
- Fessia G, Manni D, Contini L, Astorino F. Strategies of planned physical activity in autism: Systematic review. Revista Salud Pública [Internet]. 2018; 20(3):390-395.
- Fundación Orange: El viaje de Maria, disponible en el siguiente enlace:
<https://fundacionorange.es/junto-al-autismo/cortometrajes/el-viaje-de-maria/>
- García López M.R. (2023). *Recursos socioeconómicos a los que tienen derecho los niños con TEA*. Recuperado de https://www.canva.com/design/DAFltaOZP5Q/FMstwaE5mH_o4j1HyJDA2Q/edit?utm_content=DAFltaOZP5Q&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton
- Habla Signada. (s.f.). Recuperado de <https://hablasignada.divertic.org/buscar.php> . Esta web permite la traducción de una palabra a animaciones, vídeos, pictogramas, imágenes o sonidos
- Kingsley, E. P. (s.f.). *Bienvenidos a Holanda*. Recuperado de <https://www.ndsccenter.org/wp-content/uploads/Bienvenidos-a-Holanda1.pdf>. Esta carta habla sobre las emociones de una madre de un niño con discapacidad tras el diagnóstico.
- Lagar, G. Programa de Patios y Parques Dinámicos <https://patiosyparquesdinamicos.com/patios-dinamicos/inicio>
- Mondiale de la Santé, O. (2020). Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo.
- Moro, L.; Jenaro, C. y Solano, M. (2015). Miedos, esperanzas y reivindicaciones de padres de niños con TEA. © Ediciones Universidad de Salamanca. Siglo Cero, vol. 46 (4), n.o 256, 2015, octubre-diciembre, pp. 7-24.
- Morrison, J. (2015). DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno.
- Palau, S. Pictogramas de ARASAAC: <https://arasaac.org/>
- Philibert, F. (creador). (2007). *Mi hermanito de la luna* [Cortometraje]. Studio Hari. Este cortometraje nos acerca al autismo a través de la mirada de una pequeña que nos habla de este trastorno neurológico que padece su hermano.
- Riviére, Á. (2021). *Mensajes que nos transmitirían las personas con autismo..* Recuperado de <https://avanzandoconemociones.com/2021/04/01/decalogo-angel-riviere/#jp-carousel-6676>
- Ruiz Lozano, M. J. & Bastida Pozuelo, F. (2005). *Escuela de Padres, Método de Intervención Terapéutica*. Servicio de Publicaciones de la CCAA de la Región de Murcia.
- Simón-Montañés, L. (2020). *Guía para la promoción de actividad física en personas con trastorno del espectro del autismo*. Servicio de Publicaciones, Universidad de Zaragoza. <https://zagan.unizar.es/record/95464/files/BOOK-2020-132.pdf>

- Tan, B. W., Pooley, J. A., & Speelman, C. P. (2016). A meta-analytic review of the efficacy of physical exercise interventions on cognition in individuals with autism spectrum disorder and ADHD. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 3126-3143.
- Varin, B. (2019). The barriers to physical activity for individuals with autism spectrum disorders and strategies for overcoming these barriers. *Kinesiology, Sport Studies, and Physical Education Synthesis Projects*. 84. Recuperado de https://digitalcommons.brockport.edu/pes_synthesis/84
- Wong, T., Falcomata, T. S., & Barnett, M. (2023). The Collateral Effects of Antecedent Exercise on Stereotypy and Other Non stereotypic Behaviors Exhibited by Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Behavior Analysis in Practice*, 16(2), 407-420.
- Zhao, M. y Chen, S. (2018). Los efectos del programa estructurado de actividad física en la interacción social y la comunicación de niños con autismo. *investigación Biomed Internacional*.