

Título del trabajo Natación y autismo.
Autor Román E. Pérez Déniz
Dirección Gustavo J. Navarro Nieto nº 3 / piso 12 / nº 50
Teléfono/ fax 928.28.01.42 móvil: 625 67 78 40
e-mail {[HYPERLINK "mailto:rperden@gobiernodecanarias.org"](mailto:rperden@gobiernodecanarias.org)}

Resumen

Este programa de natación se encontró en la infrecuente posibilidad de ser desarrollado de manera estable; en el ámbito terapéutico idóneo; para una población compleja, la correspondiente a un Centro Específico de Educación Especial: niveles de afectación muy severos.

Fruto de un conjunto de comprobaciones prácticas. Surge desde la intervención terapéutica; conteniendo una propuesta específica para la población con autismo en el medio acuático.

Dos factores en su origen: la necesidad de transferir a nuestro trabajo la investigación, la precisión diagnóstica y terapéutica que esta avanza; y el feliz encuentro de un poderoso estímulo para esta población en ese especial interés por todo aquel juego que implique hiperestimulación vestibular, propiocepción, este que tan bien podemos potenciar en el agua. Todo esto nos permite dibujar el espacio estimular adecuado: un espacio de libertad, extremadamente deseado, predecible, cognoscible, seguro para ellos; plástico espacio de intervención compartido para nosotros. Ninguna panacea: una experimentable estrategia terapéutica.

1. Introducción

El presente texto es fruto directo de múltiples experiencias vividas como estimulantes encuentros en torno al trabajo que desempeño en el Centro Específico de Educación Especial Salvador Rueda. Felices encuentros en el intento de buscar respuestas en otros, que las tenían; felices encuentros al ir localizando mis propias respuestas a aquello que no casaba con lo aprendido; feliz encuentro con el hecho de poder tener en las manos la libertad necesaria para poder aventurarme en esa búsqueda.

Este programa se ha encontrado quizás con la infrecuente posibilidad de seguir un grupo extenso de autistas durante un largo período de tiempo y además hacerlo en relación a otras patologías¹ lo cual nos permite definir mucho mejor multitud de aspectos en torno a sus capacidades motrices². Por lo que se nos puede ver como un punto en el que se puede acumular

• ¹ Aquel grupo donde nos encontramos con un insuficiente control motor; bien sea esto por una insuficiente estimulación de estos aspectos básicos; bien podamos asociarlo a cuestiones de integración sensorial, de procesamiento de la información, u otros. En ellos se cuidan los aspectos sensorio-motrices, propiocepción; estimulación vestibular. Nos encontramos ante el Programa inicial originado originado por nuestro maestro Juan Vázquez.

• ² Aquel grupo de Autistas en el que observamos una claro contraste, no existe realmente el déficit motriz señalado en el grupo anterior. Es más nuestras observaciones nos indican la existencia de un interés especial en todo juego que implique hiperestimulación vestibular , propiocepción.

experiencia. Con la oportunidad por ello de diseñar, medir y validar el desarrollo de programas específicos.

Es el primer grupo referenciado el que inicialmente define el trabajo de la intervención en el medio acuático. Cuenta con un programa inicialmente claro y preciso; fórmulas de registro y evaluación individual; componiendo formalmente, al principio, el programa de intervención en el total del alumnado. Su aplicación supuso poco a poco revisar, a la luz de la experiencia con una población muy compleja, los guiones del programa: que se han ido secuenciando y expresan la necesidad de un mayor número de apoyos.

Me sitúa en otra posición en torno a mi trabajo con los autistas en el agua el ver como no es preciso (como sucede comúnmente en las otras patologías), emprender un largo recorrido para acceder, con ellos, a aspectos centrales del programa que es inicialmente motriz. El que el cuidado de buscar una mayor competencia motriz para nuestros alumnos era una propuesta indiferenciada para con autistas. Con ellos, una vez superada una etapa de acomodación inicial, se evidencia en este medio una particular competencia. El ver como en un porcentaje extraordinario el interactuar con ellos de ser un problema que difícilmente se resuelve en niveles satisfactorios en demanda espontánea y frecuente, se plantea inicialmente en estos rasgos, hecho que no sucede fácilmente en otros ámbitos.

Adaptarse a la población con Trastornos del Desarrollo y Autismo que atiendo ha sido aparte de una necesidad del programa inicial una fuente de sorpresas y descubrimientos, encontrando utilidades no previstas inicialmente. Como es el cuidado de aquellas áreas sobre las que hay que incidir: trastorno del desarrollo social; trastorno de la comunicación y el lenguaje; trastorno de la anticipación y flexibilidad; trastorno de la simbolización.

2. Motricidad y autismo.

Las graves dificultades con las que se encuentran los autistas para relacionarse con los demás y con el medio así como la interpretación alterada de lo que le circunda impedirá un desarrollo motor moldeado culturalmente, reconocible si no se interviene o se hace inadecuadamente. El aislamiento, la ausencia de imitación, etc. impedirán que se le proporcionen las experiencias más comunes, esas que nos conforman el gesto, las formas, habilidades para las que en principio todos estaríamos capacitados, pero que exigen de una forma u otra - el aprendizaje es social - moldeado.

En³ se hace referencia, citando a Rumsey y Denckla, (1987) a la descripción clínica de "trastornos de la motilidad sugestivos de disfunción extrapiramidal en el autismo. Incluye: akinesia, bradikinesia, anomalías de la fijación postural, reflejos anormales, alteraciones del tono muscular, disfunción del movimiento facial, trastornos de la marcha y movimientos involuntarios". Ni la akinesia ni la bradikinesia parece reflejarse en nuestra experiencia con este tipo de poblaciones. Consultando este tipo de cuadros encuentro que se presentan en el uso de Neurolépticos, antipsicóticos y tranquilizantes mayores. Si las conductas disruptivas, la hiperactividad, las autolesiones, etc se pretende suprimirlas sistemáticamente a través de farmacología posiblemente se induzcan ese tipo de efectos secundarios.

³ Orientaciones básicas para el tratamiento motriz de Autistas. Tratamiento motriz. Intervención educativa en autismo infantil. Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial.

La observación mas común es la de relacionarles con las estereotipias, actividades en las que se pueden centrar casi obsesivamente. Un especial interés por el movimiento, el propio el ajeno y el de los objetos. Existe una pulsión, una necesidad por juegos como:

- ❑ Carreras sin sentido, a gran velocidad, fijando la mirada en paredes.
- ❑ En carrera buscar situaciones en las que se vean en desequilibrio.
- ❑ Juegos de parque infantil.
- ❑ Giros en torno a sí mismo, a otro si les ofrece la posibilidad, hacer girar objetos.

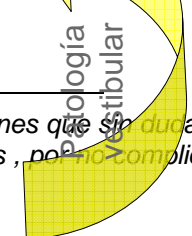
La dificultad de las estereotipias, su carácter lesivo, reside en su capacidad para aislar al sujeto, para reforzarle el centrarse en sí mismo en actividades sin sentido, en situaciones estimulares inadecuadas en cuanto tienen la oportunidad.

Debemos utilizar el movimiento sí este implica, en una manipulación adecuada, relación con el otro, ruptura del aislamiento. La utilización del agua nos permite hacer uso del movimiento como recurso.

Esa pulsión esa necesidad de movimiento nos señala la estrecha relación entre los diversos sentidos, nos plantea una forma peculiar de percibir no bien precisada aún en ellos, pero en la que destaca una especial sensibilidad por todo aquello que tenga que ver con propiocepción y con el órgano del equilibrio, sentidos absolutamente presentes en las actividades acuáticas. Este rige en el diseño y sostén de muchas de esas sus actividades sin sentido.

Sentido	Rasgos	Efectos. Rechazos y atracciones extremas. Interacción entre ellos. ⁴		
Oído	Hipersensibilidad auditiva.	Atracción. Aislamiento en él.	Juego con el sonido.	<u>Modulándolo</u> : ahuecar manos sobre los oídos. Castañetear dientes. <u>Produciéndolo</u> con objetos: como juego circular, repetitivo.
		Rechazo extremo de ambientes ruidosos imprevistos.	Huída	<u>Rabietas</u> / Dolor / Incremento de <u>estereotipias</u> motoras.
		Capacidad de reproducción de sonidos.	Ecos complejos.	Estereotipados. Producción de signos.
Vista	Problemas de simbolización. Programas de Comunicación a través de imágenes.	Fijación: Objetos con movimiento		Mov. Circular, ondeo, deslizan <u>Produciéndolos</u> .
		En sí mismos		Estereotipias.

⁴ Excluimos observaciones que sin duda alguna pueden hacerse sobre otras peculiaridades sensoriales observables, pero no complicar lo que aquí planteamos.



Kínestésico Vestibular	Hipersensibilidad Vestibular	Búsqueda compulsiva de juegos motores	Base perceptiva	Alta receptividad de este tipo sensores: vestibulares
			Base neurológica	Una de esas especialísimas altas capacidades asociadas a los trastornos del desarrollo.
			Memoria motora	Experimentación / análisis de su propio movimiento.
			Base conductual	Derivada de las escasas posibilidades de experimentar significativamente con un universo exterior impenetrable. Aislamiento.
			Secreción de neurolépticos, péptidos etc.	Incrementa la conducta
			Asociación de todo lo anterior. Existe una amplia relación entre ellas y se potencian entre sí.	

Con las dificultades extraordinarias que se dan en estos casos para centrar la atención, identificar gustos, preferencias desde las que partir para construir funciones presentes en el desarrollo normal de una forma natural, no debemos menospreciar la posibilidad de disponer típicamente de una fórmula estimular desde la que partir.

El espacio piscina se hace idóneo para la intervención en autismo en tanto que es un **espacio relacional** donde el adulto de referencia se muestra imprescindible para el desarrollo del juego; juegos que, por el espacio en el que se desarrollan, suponen **Hiperestimulación vestibular y propiocepción**, actividades **deseables**, no carentes de sentido para ellos, no imposiciones externas. Un espacio perfectamente distinguible de cualquier otro, **cognoscible**, en el que se ha ido generando convenientemente un constructo de objetos, personas, acciones, referentes funcionales, partiendo de información visual y sensorial. **Un espacio predecible, anticipable.**

Creemos seriamente que esta comprobación empírica sorprendente responde a que la estimulación vestibular es el más poderoso estímulo en la población autista. En mi experiencia con autistas no recuerdo haber visto nada que genere tanto placer directo, de forma inmediata, que requiera de la presencia del otro, que provoque series de demandas reiteradas, intencionadas, señaladas, signadas de una forma natural, un espacio en el que libremente puedan desarrollar actividades para ellos llenas de sentido.

Creemos también que este poderoso estímulo, comprobado tanto en autistas de edades muy tempranas como en autistas mayores, nos es extremadamente útil en el desarrollo de los programas de trabajo en aspectos no motrices. Conociendo la estrategia usada en comunicación en el trabajo con autistas, partiendo de su deseo para establecer signos mediadores en una

petición, no deberíamos desconsiderar un recurso tan poderoso en un área desarrollada, capaz por si solo de desatar conductas funcionales.

Veamos entonces ¿Que debe hacerse? ¿Por qué?

<i>Que es lo que se suele hacer y <u>no debe hacerse.</u></i>	<i>¿Que debe hacerse?</i>	<i>¿porqué.?</i>
<i>Entender las actividades acuáticas para las personas con autismo de los niveles referenciados antes como una actividad puramente física y / o lúdica.</i>	<i>Entenderlas como una situación estimular para la intervención terapéutica específica que se requiere.</i>	<i>Los autistas de los niveles referenciados no tienen interés alguno (por sus problemas de relación y comprensión) en imitar a los otros, no van a compartir el juego tal y como lo conocemos los demás.</i>
<i>Intentar moldear su conducta dentro de los patrones de intervención que tenemos para otro tipo de poblaciones</i>	<i>Ofertar un espacio de libertad, un espacio propio y característico, que describimos en el cuadro siguiente.</i>	<i>En él vamos a ofrecer de una manera coincidente con los deseos que manifiestan, juegos de propiocepción e hiperestimulación vestibular, con el objeto de lograr entre juegos circulares de interacción un proceso de Aferentización consistente en generar una relación contingente entre sus acciones y las de quien le trata en el objetivo básico de que se obtenga placer de la relación con personas</i>
<i>Confundirlo con aquel espacio cuyo referente son las poblaciones sin déficit alguno en las que pretendemos: enseñar a nadar;</i>	<i>No debemos obsesionarnos con que aprendan a nadar.</i>	<i>Su especialísimo control motor hará de ellos en breve personas muy seguras en este medio.</i>
<i>Crear que nos encontramos ante aquel grupo que presenta comúnmente una patología motriz específica asociada a las patologías psíquicas severas de las que hablamos y que por ello precisan de una adaptación individual de estos programas antes indicados, cercana a la fisioterapia.</i>	<i>Será muy escasa la incidencia de patología motriz asociada</i>	<i>En los pocos casos en los que se presenta Autismo asociado a patología motriz la intervención, en coordinación con los servicios de rehabilitación y fisioterapia nos va ha permitir intervenir en condiciones especialmente gratificantes al hacerse posible intervenir en situación de aceptación de tratamientos que en otras formulas parecen serles inaceptables: problemas de relación; rechazo a ser tocados; que generan tensiones, evitables aquí.</i>
<i>Incluirle en un programa pretendidamente en integración desde un</i>	<i>Iniciar el programa en atención individual, e inevitablemente seguirlo cuidando este rasgo.</i>	<i>El conjunto de trastornos que presentan van a complejizar de tal forma la situación estimular</i>

<i>principio.</i>	<i>Hay que generar un estrecho vínculo; componer el universo que indicábamos antes, formatear nuestras mentes en ese espacio, leer preferencias en ellos: hacer del espacio - de la actividad- la deseada, la predecible, la segura, la cognoscible, no podremos conseguirlo sin esa aferentización de la que hablábamos en una cita anterior.</i>	<i>que se generarán sino rechazos, un incremento de estereotipias motoras, la aparición de conductas aislantes, inadecuadas y a inhibir.</i>
<i>Respetar estereotipias, patrones conductuales de aislamiento, para posibilitar el que accedan a la actividad.</i>	<i>Generar un constructo nuevo, con nuevas reglas para todos en este espacio donde no hay espacios para el aislamiento.</i>	<i>Hay que construir aquí un universo con una serie de reglas compartibles, elementales, esenciales, de interacción, para que el espacio lo sea de intervención.</i>
<i>Entender que no hay reglas</i>	<i>Seguir un programa estricto centrado en las áreas en las que existen alteraciones, en las dimensiones que se señalan en el cuadro: Esquema básico de las dimensiones alteradas en espectro autista. (IDEA) y partiendo del nivel en el que se sitúe el sujeto, trazar objetivos concretos.</i>	<i>Sin ellas el programa no lo es</i>
<i>Magnificar.</i>	<i>Situarnos fuera de la panacea. Establecer una fórmula de intervención en coordinación con el resto de servicios que intervengan en el caso que se trata.</i>	<i>Debemos entender que el papel del programa y su valor residen en formar parte de un proceso global de intervención.</i>
<i>Improvisar.</i>	<i>Respetar las secuencias señaladas en las áreas con trastornos, única manera de ordenar la intervención.</i>	

Otras propuestas del Programa de Intervención en el Medio Acuático con Autistas.

1. *Diseñar, con la raíz de un adecuado uso de este estímulo, un programa de intervención sistemático en las dimensiones alteradas de las que nos habla Rivière en su I. D. E. A. / Utilizar un área desarrollada e influyente para transferir posibilidades a otras menos desarrolladas. Estableciendo que el programa de intervención no se centra en la rehabilitación motriz./ Definir cautelas, evitando la utilización de este valioso recurso en programas de ocio mal entendidos./ Fijar: guiones de trabajo; registros; soporte teórico; actividades, específicos para casos severos y medios./ La necesidad de trasladar estos programas a la estimulación temprana. Generar un debate*

sobre esta propuesta, centrado en comprobaciones empíricas tales como las que han generado este trabajo. *Román E. Pérez Déniz*