



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



FACULTAD DE
PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA
Universidad de Málaga

El deporte como herramienta de aprendizaje y mejora de la calidad de vida de los jóvenes con trastorno del espectro autista

Trabajo de fin de grado de Cristina Fernández Jiménez,
tutorizado por Isaías Martín Ruiz

Resumen

En este trabajo se presenta el caso de una joven deportista de alto rendimiento con Trastorno del Espectro Autista (TEA). A pesar de su alto nivel deportivo, la joven presenta problemas en distintos aspectos que preocupan a la familia y están afectando a su carrera deportiva y en su desarrollo personal. El objetivo de este trabajo es hacer ver que se puede utilizar el deporte como una herramienta de aprendizaje y para mejorar la calidad de vida de la persona con TEA en todas las áreas de su vida, no solo en el ámbito deportivo. El deporte ofrece oportunidades para la interacción social, autonomía, aceptación de las normas y experiencia personal. Se comienza el trabajo con una introducción sobre los distintos beneficios y valores del deporte, el uso de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) y el deporte adaptado e inclusivo. A continuación, se expone una anamnesis y evaluación del caso para terminar con una propuesta de intervención empleando una metodología cognitivo-conductual aplicada al ambiente deportivo, utilizando los SAAC. Con esto se pretende mostrar que las personas con TEA pueden mejorar sus déficits y conseguir objetivos deportivos con las herramientas adecuadas. Para ello es importante combinar el trabajo en sesiones terapéuticas y en situaciones reales, para facilitar la generalización de los aprendizajes.

Palabras clave: TEA, deporte adaptado, natación adaptada, calidad de vida, SAAC, pictogramas.

Abstract

This project shows the case of a young high-performance sportswoman who suffers from Autism Spectrum Disorder (ASD). Despite her high sporting level, this young female has problems in different aspects that concern the family and are affecting her sports career and personal development. The aim of this project is to show how sports can be used as a learning tool and to improve the quality of life of this person who suffers from ASD, not only in the sport environment, but also in other areas of her life. Sports provides opportunities for social interaction, autonomy, rules acceptance and personal experience. This project begins with an introduction to different sport's benefits and values, the use of Augmentative and Alternative Communication Systems (SAAC) and adapted and inclusive sport. Next, an anamnesis and evaluation of the case is presented. The project finishes with a proposal of intervention using a cognitive-behavioral methodology applied to the sports environment, using the SAAC. The purpose is to show that people who suffer from ASD can improve their deficits and achieve sports goals with the right tools. To accomplish this, it is important to combine the work in therapeutic sessions with real life situations, in order to facilitate the generalization of the learning.

Keywords: TEA, adapted sport, adapted swimming, quality of life, SAAC, pictograms.

1. INTRODUCCIÓN TEÓRICA

Según el DSM-V (2013), el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por dificultades en la comunicación, habilidades sociales, rigidez e inflexibilidad que afecta a varias áreas del pensamiento, lenguaje y comportamiento. También se dan comportamientos obsesivos y rituales, comprensión literal del lenguaje, falta de aceptación de los cambios y dificultades en los procesos creativos.

Sin embargo, el TEA va más allá de una definición en un libro. Las personas con TEA pueden hacer lo que hacen las personas sin discapacidad con las herramientas y apoyos adecuados.

Al asistir a campeonatos para personas con discapacidad intelectual y ver a los deportistas acabar sus pruebas, se puede reflexionar sobre como estas personas con grandes dificultades en la comprensión y las habilidades sociales pueden superarse y conseguir esos resultados deportivos.

En este trabajo se pretende mostrar que se puede utilizar el deporte como una herramienta de aprendizaje. En este caso para mejorar los déficits de una chica con TEA que es deportista de alto rendimiento desde el año 2015. Ella gracias al deporte ha conseguido grandes metas dentro y fuera del agua.

En primer lugar, se expondrán algunos de los múltiples beneficios y valores del deporte en general y en particular en las personas con TEA. Después se abordará la calidad de vida y la autodeterminación como uno de los beneficios del deporte importante en las personas con discapacidad intelectual. A continuación, se hablará de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) como una herramienta de aprendizaje para las personas con TEA; para terminar con un desarrollo de lo que es el deporte adaptado y el deporte inclusivo.

Beneficios y valores del deporte

Los beneficios de la actividad física regular confirman la importancia del deporte para mantener y promover la salud general y el bienestar (Pimenta, Zuchetto, Bastos y Corredeira, 2016).

La evidencia muestra que la práctica deportiva proporciona a todas las personas una amplia gama de beneficios físicos, sociales y psicológicos (Balaguer, Castillo y Duda, 2008; Carmeli, Zinder-Vaknin, Monrad y Merrick, 2005; Hinkson y Curtis, 2013; Medina, Chamarro y Parrado, 2013; Torregrosa, Belando y Moreno-Murcia, 2014; Toto, Raina, Holm, Schlenk y Rogers, 2013; Warburton, 2009; citado en Moltó y Bruna, 2017). Además, el deporte aporta valores y herramientas necesarias en la sociedad, como el respeto por las normas, que permiten a las personas vivir juntas en la diversidad, respetando las diferencias (Aguilera, 2017).

A través de la competición y la cooperación, se asimila el papel de las reglas estructuradas, los criterios de rendimiento y el juego limpio. Se aprenden a valorar las exigencias, el esfuerzo individual y colectivo, así como los beneficios del trabajo en equipo.

El deporte es un poderoso camino para comunicar valores, especialmente a la gente joven, de una manera divertida y participativa. Las distintas disciplinas deportivas son un ensayo de situaciones reales. Se ofrece un escenario de normalidad, inclusión e igualdad de oportunidades.

El deporte es una forma de aprender a resolver conflictos de forma constructiva a través del diálogo y llegando a acuerdos. Promueve valores como el juego justo, la cooperación, la conexión y el respeto a las reglas y hacia los demás. Por esta razón la UNESCO señala la importancia del deporte como punto de partida para lograr el desarrollo sostenible y la paz en el mundo. La popularidad del deporte hace que sus eventos – desde locales hasta internacionales – se aprovechen para lanzar mensajes de paz, más allá de lo deportivo (Aguilera, 2017).

Con esta intención de acercar el deporte a todos, eliminando fronteras y barreras, se han creado distintos clubes y federaciones de deporte adaptado que organizan eventos y competiciones para personas con diversas discapacidades entre las que se encuentra el TEA.

El TEA afecta principalmente a la interacción social. Los programas deportivos tienen una serie de actividades que ayudan a mejorar este aspecto. Según el trabajo de García (2019) la natación es uno de los deportes más beneficiosos para las personas con TEA. Los beneficios del deporte son especialmente visibles destacando una mejora en la participación y la conducta adaptativa, así como en las relaciones sociales y la comunicación. Como revela el estudio de García, et al. (2016) la natación brinda beneficios sociales mejorando la integración y participación en actividades grupales, lo que indica que es bueno para mejorar las habilidades sociales de las personas con TEA.

Es importante la práctica deportiva desde temprana edad con el objetivo de mejorar el desarrollo social de las personas con TEA, así como fomentar programas deportivos para mejorar su calidad de vida (Ramírez & Negrete, 2015 citado en García et al., 2016).

Calidad de vida y autodeterminación

La práctica deportiva influye positivamente en la salud y puede potenciar la mayoría de las dimensiones de la calidad de vida. El deporte, además de una disciplina, también es una forma de ocio que tiene un efecto positivo en personas con discapacidad intelectual, siendo un indicador de calidad de vida. A su vez, favorece mayores niveles de confianza, habilidades sociales y autoestima (Moltó y Bruna, 2017).

Con intención de fomentar la calidad de vida, las actividades de ocio son las más demandadas por las personas con discapacidad, sus familias y los profesionales que les atienden (Aguado Díaz y Alcedo Rodríguez, 2004; Badia Corbella y Longo de Araújo de Melo, 2009; citado en Moltó y Bruna, 2017).

Las habilidades para la vida (interpersonales, instrumentales y el ocio), el apoyo social, la productividad y la autodeterminación son los factores que predicen mayor satisfacción vital en las personas con discapacidad intelectual (Miller y Chan, 2008 citado en Moltó y Bruna, 2017).

La satisfacción vital está muy relacionada con la autodeterminación (Verdugo y Martín, 2002; Wehmeyer y Schwartz, 1998; como se cita en Moltó y Bruna, 2017). Algunas investigaciones (Chambers et al., 2007; Wehmeyer y Metzler, 1995; citado en Moltó y Bruna, 2017) señalan que las personas con discapacidad tienen menos oportunidades para tomar decisiones y expresar sus preferencias en la vida diaria. El deporte puede aumentar estas oportunidades por lo que es una variable relacionada con la autodeterminación (McGuire y McDonnell, 2008 citado en Moltó y Bruna, 2017). En el caso de los adolescentes con discapacidad intelectual, el tiempo dedicado al ocio proporciona mayores niveles de autodeterminación. La investigación de García et al. (2016) reveló que los participantes presentaron mejoras en el desarrollo social a través del deporte. Se presentó una mejora en la autodeterminación, relaciones sociales, interpersonales y emocionales de los sujetos.

Los SAAC: otra forma de comunicación

Se debe hacer el deporte accesible para que todos puedan disfrutar de sus beneficios. Muchas veces la accesibilidad es una silla de ruedas, pero en ocasiones hay discapacidades no visibles, como los son muchas discapacidades intelectuales que también necesitan su adaptación.

En el caso de las personas con TEA uno de sus mayores retos es el comunicarse con su entorno. Por esto, para ellos los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) son una buena herramienta de comunicación. Uno de los más utilizados en personas con TEA son los pictogramas.

Como se cita en la web del portal de ARASAAC, un SAAC basado en el uso de pictogramas: "Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) son formas de expresión distintas al lenguaje hablado, que tienen como objetivo aumentar (aumentativos) y/o compensar (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje de muchas personas con discapacidad"

Uno de los objetivos principales de los SAAC es facilitar la calidad de vida de personas que presentan problemas en la comprensión del lenguaje. Para las personas con TEA es fundamental tener formas alternativas de recibir información de su alrededor mediante refuerzos visuales y/o auditivos (Guerrero, 2018).

Existen dos tipos de SAACs - sistemas sin ayuda y sistemas con ayuda- dependiendo de si la persona necesita un soporte físico adicional o no (Samuel L. Odom et al., 2007; citado en Guerrero, 2018):

- *Sistemas sin ayuda*: No se necesita material externo como apoyo, la persona utiliza su propio cuerpo. Por ejemplo, la lengua de signos.
- *Sistemas con ayuda*: Se necesita material externo (objetos reales, imágenes impresas o pictogramas) para la comunicación. Está dirigido a personas que suelen padecer problemas severos en el habla, con dificultades cognitivas o de aprendizaje.

Diversos estudios (Millar et al., 2006; Ganz et al., 2012; como se cita en Guerrero, 2018) demuestran mejoras en la comunicación y en el habla de las personas que utilizan los SAAC. Estos sistemas son muy importantes, ya que desempeñan un papel fundamental en la vida de estas personas (Guerrero, 2018). Como conclusión, se puede decir que las personas con TEA son pensadores visuales. Como dijo Temple Grandin (2006): "Pienso con imágenes. Las palabras son para mí como una segunda lengua" (Pág. 23).

Es interesante hacer referencia a la investigación de Pimenta et al. (2016). Esta revela que el uso de imágenes puede ayudar en gran medida al aprendizaje de habilidades en la piscina. Como menciona Martínez (2005) (citado en Pimenta et al. 2016), para un buen funcionamiento de la actividad

de natación adaptada se deben proporcionar herramientas de aprendizaje a los usuarios tales como gestos, imágenes, tarjetas, etc.

En el estudio de Pimenta et al. (2016) se evaluó a un grupo heterogéneo de usuarios junto con quince alumnos con discapacidad intelectual. Primero todos recibieron instrucciones de forma verbal. Después se utilizaron imágenes y fotos; y finalmente, los monitores ayudaron físicamente a los alumnos.

Al principio y al final de cada mes se grabaron las sesiones para registrar el seguimiento de las distintas habilidades. Los resultados mostraron una mejor evolución en la actividad acuática en las personas que habían recibido apoyos en sus aprendizajes.

Trabajar con programas adaptados de natación puede proporcionar una participación más plena, así como mejoras en el lenguaje, la interacción social y la conducta adaptativa (Yilmaiz et al., 2014; citado en Pimenta et al., 2016).

En conclusión, la investigación demuestra que las personas con TEA pueden participar en un programa de actividades acuáticas y conseguir resultados positivos con las herramientas adecuadas.

Deporte adaptado y deporte inclusivo

El deporte se refiere a la actividad para desarrollar habilidades y destrezas físicas. Como dijo Nelson Mandela, tiene el poder de transformar el mundo, de inspirar y unir a la gente como pocas otras cosas. El deporte es un buen medio para potenciar el desarrollo de la población con TEA (García, et al., 2016). Cuando el deporte está dirigido a personas con discapacidad se denomina deporte adaptado.

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención Internacional de Derechos para personas con discapacidad el 13 de diciembre de 2006. En este tratado internacional –del que forma parte España–, que protege los derechos de este colectivo, se indica que los países deben identificar y eliminar los obstáculos y las barreras y asegurar que las personas con discapacidad puedan tener acceso a las instalaciones y a los servicios públicos (Artículo 9). Del mismo modo, refleja que los países deben promover su participación en los deportes y garantizar su participación en las actividades deportivas generales y específicas (Artículo 30).

En España, y en concreto en Andalucía, existen leyes que apoyan el deporte y la diversidad, entre otras:

- La LEY 5/2016, de 19 de julio, del Deporte de Andalucía. BOJA núm. 140, de 22 de julio de 2016 está inspirada en el principio de igualdad y en la plena integración de las personas con discapacidad. Por primera vez, proclama el derecho al deporte con carácter universal e impone a las administraciones públicas el deber de garantizar el acceso de la ciudadanía a la práctica del deporte en igualdad de condiciones y de oportunidades.
- La LEY 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía. BOJA número 191 de 04/10/2017. Las iniciativas deportivas se llevarán a cabo atendiendo a las características individuales de las personas con discapacidad, siendo preferente su inclusión (Artículo 42). Las administraciones contarán con los representantes de las asociaciones para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a las actividades deportivas tanto las desarrolladas por iniciativa pública como privada (Artículo 43).

Existen diferentes federaciones de referencia en el deporte adaptado a nivel nacional y andaluz.

La natación es uno de los pocos deportes que se ha practicado de forma continua desde los primeros Juegos Paralímpicos de Roma en 1960. En la natación adaptada existen 17 categorías. Hay diez categorías para personas con discapacidades físicas y parálisis cerebral (S1-S10) y tres para visuales (S11, S12 y S13) según el grado de discapacidad. También hay cuatro categorías para personas con discapacidad intelectual según su nivel deportivo (competición (S14), Síndrome de Down (S15), adaptada (S16) y habilidades deportivas (S17)).

Cada vez más clubes apuestan por el deporte adaptado, bien creando clubes específicos de deporte adaptado o bien secciones adaptadas dentro de un club de deportistas sin discapacidad.

Más novedoso es que personas con y sin discapacidad entrenen TODOS en las mismas calles y con los mismos entrenamientos, según su nivel deportivo. Con esta nueva metodología nació hace unos años un equipo de natación inclusivo con el lema “Con Limitaciones pero Sin Límites” (Ortiz, 2017).

Por todo esto, se puede decir que el deporte es un medio para fomentar la inclusión. Esta no es solo positiva para las personas con discapacidad. La inclusión también es muy enriquecedora para las personas que no la presentan.

Se puede decir que se ha recorrido un largo camino y que el deporte en general y la natación en particular, es accesible a la gran mayoría de las personas con discapacidad. Lo más importante es

concienciarse del poder que tiene el agua para todos y en especial de su utilidad para la integración y el disfrute de las personas

El objetivo de este trabajo, centrado en un caso específico de TEA, es utilizar el deporte como una herramienta para superarse no sólo en los entrenamientos y competiciones, sino también en otras situaciones derivadas.

Este es el caso de una chica deportista de alto rendimiento, pero en muchos casos la intención del deporte no es crear campeones sino utilizarlo para el desarrollo individual, social y global con todos los beneficios que esto conlleva.

2. DESCRIPCIÓN Y ANAMNESIS DEL CASO CLÍNICO

Datos personales

Nombre y apellidos: J.F.J. Edad: 19 años Sexo: Femenino
Estado civil: Soltera Grado de discapacidad: 79% Profesión: Estudiante
Nivel de estudios: Programa de Transición a la Vida Adulta (PTVAL)
Nivel económico: Familia de nivel económico medio-alto y cultural alto.
Procedencia geográfica: España Personas con las que convive: Padre, madre y hermana

Áreas del desarrollo

Desarrollo normal hasta los 12 meses.

Desarrollo comunicativo-lingüístico

A los 12 meses no decía palabras y a los 18 meses no respondía a su nombre.

Después del diagnóstico de hipoacusia, se trabajó la comunicación con gestos (bimodal).

Con el diagnóstico de TEA se trabajó la comunicación con pictogramas.

Su adquisición del lenguaje ha sido lenta y con problemas de sintaxis.

Actualmente su lenguaje es mecánico.

Este uno de los aspectos que más preocupa a la familia junto con los problemas de conducta.

Diagnóstico

Con 30 meses recibió el diagnóstico de hipoacusia. Llevó audífonos un año y acudió a distintos centros de logopedia. A los 4 años fue diagnosticada de TEA, diagnóstico que mantiene en la actualidad.

Tratamiento

Terapia cognitivo-conductual

Después del diagnóstico de TEA, J.F.J. comenzó con terapia ABA intensiva en el centro Almurdaris de Córdoba. Las terapias fueron de 5 horas diarias durante 6 meses. La familia estaba satisfecha con los resultados obtenidos. Después J.F.J. ha seguido con terapias en la línea conductual, pero no tan intensivo y compaginando con otras actividades lúdicas y deportivas.

Desde los 7 años ha estado en esta línea, con el terapeuta Juan Antonio Camero de Haro, abordando distintas cuestiones de lenguaje y conducta, adaptándose a su evolución madurativa. Conforme iban disminuyendo las sesiones de terapia conductual iban aumentando otras actividades: musicoterapia, equinoterapia y deportes varios.

En los últimos años J.F.J. ha presentado obsesiones por querer acabar las cosas, especialmente, la comida. Esto se está tratando en terapia con el terapeuta Camero, así como la rigidez de pensamiento y la tolerancia a la frustración.

Tratamiento bio-médico

A partir de los 3 años y medio comenzaron los problemas de conducta con rabietas constantes, muy intensas, con agresividad y un déficit atencional importante (especialmente en los cambios de estación a la primavera y al otoño). De los 5 a los 7 años, J.F.J. estuvo tomando Risperidona, recetada por el doctor Nieto Barrera y la Doctora Guadalupe Guzmán de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Durante el tratamiento, se aumentó la dosis ya que J.F.J. no se tranquilizaba, que era lo que se esperaba a través de la medicación.

Por esto, a los 7 años J.F.J. dejó la risperidona y la familia decidió probar los tratamientos biológicos y la dieta sin gluten ni caseína, que actualmente continua. En estos años ha pasado por varios profesionales.

Tratamientos complementarios

Delfinoterapia

En verano de 2010 la familia se desplazó durante una semana a Mundomar para hacer delfinoterapia. La experiencia fue muy positiva.

Cámara hiperbárica

Después de contactar con el doctor Pérez Delgado y el doctor Aranda en el hospital Xanit de Benalmádena, J.F.J. realizó cámara hiperbárica durante 4 años (2011, 2013, 2014 y 2017) en tandas de 20 sesiones. La familia comenta que notó a la joven más tranquila durante el cambio de estación tras realizar el tratamiento.

Método Padovan y valoración psicológica en noviembre de 2017

En verano de 2014 la familia tuvo contacto con Sonia Muñoz, especialista en Padovan, un método de reeducación neurofuncional.

Destacar el intensivo realizado en la clínica Clern en noviembre de 2017. Además de Padovan, se abordaron otros aspectos como el neurofeedback y la logopedia miofuncional. La psicóloga Mónica Palau realizó una valoración psicológica en la que se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- J.F.J presenta una afectación importante de sus funciones cognitivas, sobre todo a nivel de memoria de trabajo, fluidez verbal y aprendizaje verbal diferido.
- La paciente tiene un problema de tipo emocional o comportamental, lo que ratifica el diagnóstico de TEA que presenta. Además, presenta una baja resistencia a la interferencia, poca flexibilidad cognitiva, dificultad para adaptarse al estrés cognitivo, lo que revela rigidez estructural y dificultad a la hora de adaptarse a los cambios.
- J.F.J tiene una buena capacidad para realizar un plan de trabajo y llevarlo a cabo. Además, es capaz de adaptarse a las situaciones de la vida cotidiana. Sin embargo, existen signos de impulsividad, una gran tensión emocional y puede presentar pérdida de control sobre sí misma.

Escolaridad

J.F.J. comenzó la etapa educativa con 3 años en modalidad B (aula ordinaria con apoyo logopédico fuera del aula).

Desde los 4 años hasta la actualidad ha estado en distintas aulas específicas:

- De los 4 años a los 8, estuvo en un centro de Educación Especial (modalidad D) con chicos y chicas con hipoacusia.
- A los 8 años entró en un aula de Educación Especial específica para alumnado con TEA dentro de una escuela ordinaria (modalidad C) hasta los 13 años. Con 12 años, J.F.J. pasó de estar escolarizada en un centro de primaria a uno de secundaria.
- De los 13 años hasta la actualidad J.F.J se encuentra en un aula de plurideficiencia dentro de un centro educativo ordinario de secundaria. Actualmente estudia un Programa de Transición a la Vida Adulta (PTVAL).

Otras actividades

Además de las distintas terapias y tratamientos especificados, J.F.J ha compaginado durante estos años su terapia conductual con otras actividades lúdicas y deportivas:

- EQUINOTERAPIA (2006-2012) en el hipódromo de Mijas.
- Distintas actividades en la Asociación ABAD de Benalmádena con otros chicos con diversidad funcional: grupo de deporte, grupo de teatro, grupo juvenil con el que realiza salidas de ocio y participa en un club social.
- MUSICOTERAPIA Y CLASES DE PIANO (nivel inicial)

Carrera deportiva

Además de todas las actividades realizadas, cabe destacar la habilidad deportiva de J.F.J. Ha practicado diversos deportes como patinaje, taekwondo, atletismo, pádel, esquí, natación...

Comenzó con 4 años, realizando gimnasia educativa infantil y después atletismo y patinaje, todas estas actividades en el polideportivo del municipio junto con otros niños y niñas sin discapacidad.

Desde entonces también ha realizado otras actividades deportivas en la asociación ABAD, pero su deporte principal era y sigue siendo la natación.

Comenzó sus primeras brazadas en ANABE, asociación de natación adaptada del municipio. En 2009 empezó a nadar en un grupo de natación en Mijas, siendo este su primer paso en la natación inclusiva que todavía continúa en la piscina olímpica Virgen del Carmen de Torremolinos.

En 2015, J.F.J. entró en la sección adaptada del Club Natación Marbella y comenzó a competir en la categoría S-14, consiguiendo medallas en campeonatos autonómicos y nacionales. En estas primeras competiciones aparecieron problemas de conducta derivados de las largas esperas durante las competiciones y la falta de comprensión de la dinámica. No obstante, el balance general fue positivo ya que la joven disfrutaba de la experiencia y la familia notó una mejora en las relaciones sociales. Ese mismo año también fue convocada para formar parte de la selección andaluza para deportistas con discapacidad intelectual. Desde entonces hasta la actualidad entrena cuatro veces por semana. En 2017, fue la primera deportista femenina en conseguir la Beca Desafiate de la Fundación Grupo SIFU en apoyo al deporte adaptado.

En los años 2018 y 2019 aumentaron sus competiciones, al pasar de Categoría Junior a Categoría Absoluta y cambiar de club (Club Deportivo Adaptado Al-Ándalus Torremolinos). Consiguió mínimas para participar en campeonatos nacionales multidiscapacidad y recibió el reconocimiento como deportista de alto rendimiento por la Junta de Andalucía. J.F.J. participó también en las tomas de tiempos de la Federación Andaluza de Natación (FAN) y durante el verano en travesías a nado en el mar con un acompañante, aunque en ocasiones iba sola. Ambos casos son un ejemplo de deporte inclusivo.

En el último campeonato de la temporada 2018-2019 J.F.J. participó en un estudio de investigación de la Universidad de Comillas, con el objetivo de proponer una clasificación internacional de deportistas según el déficit intelectual. La evaluación realizada pretendía valorar el nivel intelectual, conductual y el grado de adaptación social de los deportistas que participaron en el estudio.

Los resultados mostraron en J.F.J. una discapacidad cognitiva moderada. Presenta deficiencias intelectuales y conductuales adaptativas en un nivel moderado, así como grandes dificultades en la comunicación. Prácticamente no habla y su comprensión es muy escasa. Por todo esto, la persona precisa de ayuda y supervisión continua en su vida diaria. El entrenador indicó que algunas de las preocupaciones actuales tanto entrenamientos como en competiciones son:

- Habilidades de secuenciación y planificación
- Mantenimiento del aprendizaje de las habilidades deportivas
- Dificultades con las habilidades sociales y similares necesarias en el deporte
- Dificultades en controlar sus emociones

Destacar que comenta que la dificultad de motivación nunca ha sido un problema.

En las últimas temporadas la familia encontró en la joven problemas de conducta especialmente a la hora de comer en los hoteles cuándo hay buffet, también están preocupados por la inflexibilidad y escaso lenguaje de la joven.

3. MOTIVO DE CONSULTA

Se trata de una joven de 19 años con TEA, deportista de alto rendimiento. Desde pequeña le gusta mucho nadar y el deporte en general. Es nadadora de competición desde los 15 años.

A pesar de su alto nivel deportivo, la joven presenta problemas de conducta, inflexibilidad, lenguaje y habilidades sociales. La familia considera que para este último punto el deporte ha sido positivo para J.F.J; ya que además de nadar con chicos y chicas con discapacidad, entrena y en ocasiones compete con jóvenes sin discapacidad.

Sin embargo, la familia se ha planteado en ocasiones dejar la carrera deportiva como consecuencia de los problemas de conducta.

4. EVALUACIÓN

Para evaluar este caso se ha realizado una entrevista personal a los padres de la persona evaluada, así como al terapeuta que lleva más tiempo trabajando con ella (Juan Antonio Camero de Haro), concretamente desde los 6 años, un año después de recibir el diagnóstico de TEA. Además, se han tenido en cuenta los dos últimos informes psicológicos de la persona evaluada:

- El realizado en noviembre de 2017 por la psicóloga Mónica Palau en Murcia.
- El realizado en junio de 2019 para participar en el proyecto de investigación de la Universidad de Comillas.
- También se han administrado a J.F.J y a sus padres una serie de pruebas.
- A continuación, se nombran las pruebas administradas, así como los resultados obtenidos:
- BRIEF-2
- ESCALA KIDS-LIFE
- WAIS-III
- ABAS-II
- RBPC
- ESCALA DE SATISFACCIÓN DEPORTIVA

BRIEF-2. Evaluación conductual de la función ejecutiva (Gioia, G. & Maldonado Belmonte, M., 2017)

Los resultados (ver figura 1) en las escalas de validez (infrecuencia, inconsistencia y negatividad) indican que los resultados son válidos.

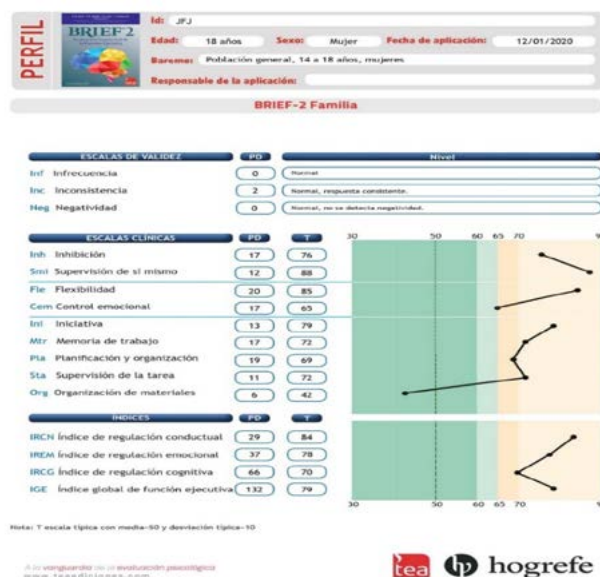
Una mayor puntuación T, significa un mayor grado de disfunción ejecutiva con respecto a su edad y sexo. Esto indica que las escalas clínicas dónde la persona presenta mayores problemas de mayor a menor son: Supervisión de sí mismo, Flexibilidad, Iniciativa, Inhibición, Memoria de trabajo, Supervisión de la tarea, Planificación y organización, y Control emocional.

La puntuación típica más baja con diferencia se da en Organización de materiales, donde la persona se encuentra una desviación típica por debajo de la media, lo que indica que no presenta problemas para mantener sus zonas y cosas de forma ordenada y organizada.

Respecto a los índices, los resultados muestran que dónde la persona presenta mayor dificultad es a la hora de regular y supervisar sus conductas de manera efectiva (índice de regulación conductual). Además, presenta dificultad para regular las respuestas emocionales, especialmente las relacionadas con situaciones de cambio (índice de regulación emocional). Los índices también revelan que la persona presenta problemas para controlar y gestionar sus procesos cognitivos, así como para resolver problemas de forma eficaz (índice de regulación cognitiva).

Las puntuaciones de su perfil comparadas con otras puntuaciones obtenidas por el grupo TEA coinciden con las típicas. En estos casos la escala Flexibilidad es la que suele mostrar una mayor elevación en el BRIEF-2, reflejando la dificultad de estos casos para adaptarse a los cambios y mantener una adecuada flexibilidad en lo conductual y en lo cognitivo.

Figura 1
Perfil del BRIEF-2



ESCALA KIDS-LIFE: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad intelectual (Gómez, L. E., Alcedo, M. A., Verdugo, M. A., Arias, B., Fontanil, Y., Arias V. B., Monsalve, A. & Morán L., 2016)

Aquí se observa que la dimensión donde la persona evaluada ha obtenido una puntuación más elevada es en Bienestar físico. Las puntuaciones más bajas se han dado en las dimensiones de Auto-determinación, Bienestar Emocional, Desarrollo Personal y Relaciones Interpersonales. Esto revela que la persona presenta dificultad para decidir por sí misma, así como para aprender diversas cosas y realizarse personalmente. Del mismo modo tiene problemas a la hora de relacionarse con la gente. En la figura 2 se encuentra un resumen de las puntuaciones obtenidas en la escala y en la figura 3 se encuentra el perfil de calidad de vida.

Figura 2
Resumen de puntuaciones KIDS-LIFE

DIMENSIONES	Puntuaciones Directas	Puntuaciones Escalares	Porcentajes
BIENESTAR FÍSICO	33	41	63
ACTIVIDAD FÍSICA	23	5	15
BENESTAR EMOCIONAL	33	5	15
DESARROLLO PERSONAL	46	12	75
RELACIONES INTERPERSONALES	42	10	50
DECISIONES	31	8	25
DESARROLLO PERSONAL	33	6	9
RELACIONES INTERPERSONALES	30	5	5
Puntuación Estándar Total (suma)		62	
Índice de Calidad de Vida (Punt. Estándar Compuesta)		85	
Porcentaje del Índice de Calidad de Vida			45

Figura 3
Perfil de Calidad de Vida KIDS-LIFE



WAIS-III: Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-III (2001)

Los resultados (ver Tabla 1 y Tabla 2) muestran que en las escalas se encuentran entre 3 y 4 desviaciones típicas por debajo de la media. Esto cualitativamente indica que el sujeto presenta puntuaciones muy bajas, al ser inferiores a 69. Estas puntuaciones revelan bajos conocimientos adquiridos relacionados con el razonamiento verbal y la atención a los componentes verbales (CIV). Del mismo modo, indican un bajo razonamiento fluido, del proceso espacial, atención a los detalles y la integración visomotora. Globalmente, se concluye que el sujeto presenta un funcionamiento intelectual global muy bajo. Sin embargo, se destaca una puntuación elevada con respecto a las demás en la prueba de Clave de números Codificación. Los resultados de las pruebas del test se encuentran en la Tabla 1 y los resultados de las escalas en la Tabla 2.

Tabla 1
Resultados de las pruebas del WAIS-III

Prueba	Puntuación directa	Puntuación escalar 16-19 años
FI Figuras incompletas	7	1
V Vocabulario	1	1
CN Clave de números Codificación	79	10
S Semejanzas	0	0
CC Cubos	15	1
A Aritmética	5	2
MA Matrices	5	1
D Dígitos	5	1
I Información	2	1
HI Historietas	2	3
C Comprensión	0	1

Tabla 2
Resultados de las escalas del WAIS-III

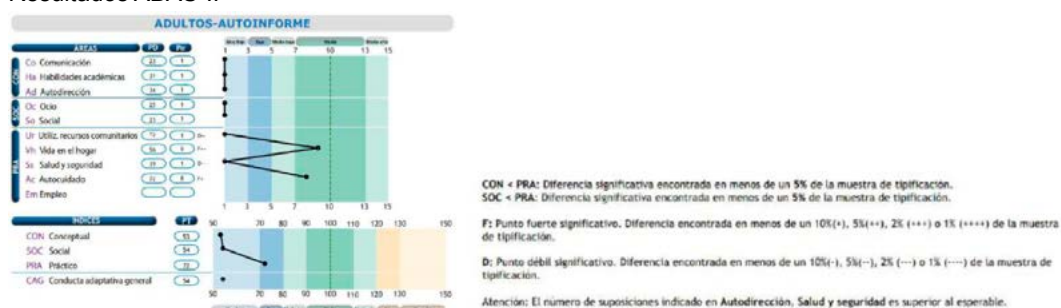
	Suma de puntuaciones escalares	CI	Centil
Escala verbal (CIV)	6	48	<0,1
Escala manipulativa (CIM)	16	59	<0,3
Escala total (CIT)	22	49	<0,1

ABAS-II: Sistema de evaluación de la conducta adaptativa (Harrison, P., Oakland, T., Montero Centeno, D., & Fernández Pinto, I., 2013)

Los resultados (ver Figura 4) muestran que todos los índices (conceptuales, sociales y prácticos) se encuentran por debajo de la media. Aunque los niveles de vida en el hogar y autocuidado están dentro de la media de la población de su edad. Destacan los niveles bajos en las escalas de Comunicación y Social.

La conducta adaptativa general de la persona es muy baja, por lo que se puede afirmar que sus habilidades funcionales diarias son inferiores a las de una persona de su edad, por tanto, no es capaz de desenvolverse en su vida cotidiana sin precisar ayuda de otras personas.

Figura 4
Resultados ABAS-II



RBPC. Inventario revisado de problemas de conducta (Quay, H. C., & Peterson, D. R., 1983)

Este inventario evalúa 6 factores, ordenados a continuación según la frecuencia con la que se presentan en la persona. Dentro de cada factor se indican los ítems que los progenitores han señalado como los más frecuentes:

- **Comportamiento psicótico.** Las puntuaciones altas revelan inquietudes con respecto a posibles síntomas psicóticos, que incluyen trastornos del habla, ideas extrañas, delirios y pruebas de realidad deteriorada.

En este caso los más frecuentes son relacionados con trastornos del habla:

- Lenguaje repetitivo; dice las mismas cosas una y otra vez
- Habla de forma incoherente, no tiene sentido lo que dice

- **Problemas de atención:**

- Responde sin reflexionar
- Impulsivo; empieza a hacer las cosas antes de saber qué es lo que hay que hacer; no se para a pensar

- **Problemas de conducta interna:** Las puntuaciones altas indican un comportamiento consistente con los trastornos de internalización, incluida la falta de confianza en sí mismo y autoestima, la hipersensibilidad a las críticas y el rechazo, el miedo y la ansiedad, etc.

- Le cuesta mucho escoger y decidir entre varias alternativas

- **Problemas de conducta externa:** Las puntuaciones altas indican propensión a la agresión física, dificultad para controlar la ira y la oposición.

- **Exceso de tensión motora:** Las puntuaciones altas sugieren que la persona está luchando con hiperactividad, inquietud, tensión y “nerviosismo”

En ambos factores, los progenitores indican que algunos ítems se dan, pero no muy frecuentemente.

- **Agresión socializada:** Este factor no se presenta en la persona evaluada.

Escala de satisfacción deportiva

Para la investigación de Moltó y Bruna (2017) se elaboró un cuestionario ad hoc “Cuestionario de variables sociodemográficas y práctica deportiva”, en este se registraba la edad, sexo y grado de discapacidad del participante. Había una segunda parte dedicada a la actividad deportiva que constaba de una serie de preguntas en la que se consideraba la práctica deportiva, la frecuencia y la pertenencia a un club o asociación deportiva. También se incluía una pregunta sobre la satisfacción con la actividad deportiva, así como una pregunta abierta en la que se preguntaban los motivos por los que practica deporte.

Tomando como referencia este cuestionario, se ha elaborado una adaptación con pictogramas del mismo para hacerlo más accesible a la persona evaluada. Se puede decir que la persona se encuentra satisfecha con la actividad deportiva que lleva a cabo.

INTEGRACIÓN DE LOS RESULTADOS

Todo lo expuesto anteriormente revela que los principales déficits que presenta J.F.J son comprensión verbal, comunicación, habilidades sociales, inflexibilidad y autodeterminación. También muestra problemas de regulación conductual y emocional.

Por otro lado, sus puntos fuertes son la organización de materiales, su motivación y su bienestar físico, ya que es deportista de alto nivel.

Su principal entrenador de natación y Juan Antonio Camero de Haro, el terapeuta que más tiempo lleva trabajando con ella y conoce su trayectoria, coinciden en que la motivación por parte de J.F.J para realizar sus tareas y entrenamientos nunca ha sido un problema. J. muestra ganas de querer hacer las cosas, a pesar de su déficit de iniciativa para actuar por sí misma. Esto se ha observado durante la ejecución de los test y coinciden en este aspecto las psicólogas que realizaron las dos últimas evaluaciones psicológicas.

Sin embargo, la persona presenta una gran inflexibilidad, uno de los aspectos que más preocupa a la familia, así como la dificultad que presenta para adaptarse a los cambios.

En este aspecto coincide su terapeuta Juan Antonio Camero, quien está trabajando con J.F.J. la tolerancia a la frustración generada por querer controlar todo lo que ocurre a su alrededor.

Los padres de la persona evaluada y su terapeuta habitual coinciden en que la niña adquiere aprendizaje a través de las historias sociales, así como con apoyos visuales acompañados de pictogramas.

Por todo esto, se propone una intervención combinando la terapia cognitivo-conductual con el trabajo realizado en el entorno deportivo. De esta forma generalizar el trabajo en terapia utilizando su principal motivador: el deporte.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Como citan Moltó y Bruna (2017): “El actual paradigma de intervención dirigida a personas con discapacidad se basa en tres pilares: facilitar apoyos, fomentar la autodeterminación y alcanzar una óptima calidad de vida” (pág. 13)

Después de analizar la evaluación realizada, estos son los aspectos que se van a abordar en la intervención:

- **Rigidez y tolerancia a la frustración.**
- **Habilidades sociales y lenguaje.**
- **Atención y seguimiento de instrucciones.**
- **Dificultad para elegir.**
- **Control emocional.**

Para tratar de dar respuesta a las preocupaciones de la familia en base a los resultados que revela la evaluación, la propuesta de intervención consiste en la elaboración de materiales de apoyo para mejorar distintos aspectos deficitarios. El procedimiento será el siguiente:

- Trabajar en terapia, con una fase explicativa y otra de teatralización o role-playing de la situación a trabajar.
- Asesorar a la familia, para posteriormente generalizar lo trabajado en el campeonato o entrenamiento, con la colaboración de los entrenadores.
- Reunir a la familia con el equipo terapéutico, después de cada oportunidad de generalización en campeonatos o eventos, para comentar y concretar las siguientes pautas a aplicar.

La metodología empleada será la cognitivo-conductual aplicada en un ambiente deportivo. Esta metodología ha sido la más utilizada con la persona evaluada y ha dado buenos resultados.

A continuación, se exponen una serie de propuestas de trabajo con intención de mejorar los diferentes déficits de la persona evaluada aplicándolos en el ámbito deportivo:

Rigidez y tolerancia a la frustración

Para trabajar este aspecto se proponen dos situaciones en las que la persona presenta más problemática:

a) Entrega de medallas

J.F.J conoce el funcionamiento de la entrega de premios (los puestos, quien gana medallas y quien no). Sin embargo, necesita apoyos para controlar las consecuencias emocionales y conductuales, evitando así su frustración.

Para la fase explicativa se utilizará un apoyo para interiorizar:

- Que los que llegan 1º, 2º y 3º tienen medalla o trofeo y suben al pódium a recogerlo. Como consecuencia, estamos contentos y lo contamos a nuestros amigos y familia.
- Si llego después, 4º, 5º, 6º... no tengo medalla. No tener medalla no significa haberlo hecho mal. Puedo estar triste, algo decepcionada, es normal. No pasa nada, lo importante es que lo hemos hecho lo mejor posible y seguimos trabajando

Para comprender mejor estos aspectos se elaborará una tabla con las pruebas, los tiempos mínimos, su mejor marca anterior y la marca conseguida, para que así vea más claro que lo importante es esforzarse y hacerlo mejor, aunque eso no se transforme en una medalla. A veces mejoras tu marca, pero no hay medalla. Sus entrenadores y su familia estarán contentos y eso será el refuerzo.

b) Comedor

J.F.J. presenta impulsividad en diversas situaciones, debido a que quiere acabarlo todo. Se da especialmente con la comida, pero también en otros momentos.

Por esto, uno de los problemas durante las competiciones que más preocupa a la familia es el momento de comer en los hoteles. En ocasiones se sirven los platos a cada persona, pero en la mayoría de las ocasiones se trata de un buffet libre en las tres comidas principales: desayuno, comida y cena.

Para tratar de resolver este aspecto se proponen una serie de estrategias:

- Instrucciones para comer:

Se le proporcionará una secuencia con pictogramas de los pasos a seguir durante la comida. Se cronometrará el tiempo entre cada tarea según el tipo de plato utilizando el cronómetro del móvil y colocándolo visible a la persona. Lo importante es hacerle ver que debe haber un tiempo mínimo entre cada tarea. Si acaba antes del tiempo deberá esperar a que suene la alarma de fin.

La persona tiende a agrupar los distintos ingredientes del plato y comerlos por ese orden. Por ejemplo, si está comiendo pisto, primero come todos los guisantes y después todas las zanahorias... así hasta acabar la comida. Del mismo modo, no mezcla el filete con las patatas. Para trabajar este aspecto de rigidez se le recordará que además de espacio tiene que comer mezclado.

- **Plan de menú con economía de fichas:**

Se preparará una plantilla con los días y las comidas a realizar en el buffet. En cada casilla se escribirá lo que se va a comer. En el caso de la comida y cena un primer plato, un segundo y un postre. Si va bien, más adelante, se le daría oportunidad a J.F.J de elegir los platos, de esta forma también se trabajaría la elección (aspecto deficitario que se aborda de forma aislada en otro apartado).

Al final del día se pondrán estrellas o caras felices si el comportamiento ha sido adecuado, para recordar que lo ha hecho bien y animar a seguir así.

Habilidades sociales y lenguaje

En el ambiente deportivo se dan muchas situaciones para trabajar las habilidades sociales, así como el lenguaje. A continuación, se exponen una serie de situaciones y las estrategias que se proponen:

a) El saludo: Qué digo cuándo saludo y a quién.

Se trabajarán dos teatralizaciones, en función de si son personas conocidas o no. En este último caso se trabajará la presentación cuando proceda. Se utilizará un apoyo tipo comic de su cara y un bocadillo con posibles frases a decir según la situación. Al trabajar el saludo, se diferenciarán dos situaciones: entrenamientos y competiciones:

- Entrenamientos:

Se trata de un entorno conocido en el que se producen oportunidades a menudo, por lo que el nivel de exigencia será mayor.

a. *Personas conocidas.* El saludo a los compañeros en el entrenamiento lo tiene bastante generalizado, pero se tiene que avanzar un poco más. Acompañar el saludo con una pregunta, manteniendo el contacto ocular y esperando la respuesta. Ejemplos:

¡Hola!, ¿Cómo estás? ¿Qué tal el instituto? ¿Qué tal las vacaciones? ...

b. *Personas desconocidas.* Suele contestar al saludo de otros profesores o usuarios de la piscina que normalmente se acercan a saludar y a interesarse por los deportistas de natación adaptada. No obstante, no mantiene el contacto ocular.

- Campeonatos:

Al tratarse en muchas ocasiones de un espacio nuevo, el nivel de exigencia será menor. Se aprovecharán todas las oportunidades posibles para generalizar el trabajo en habilidades sociales y lenguaje.

a. *Personas conocidas:*

Se utilizará el mismo apoyo que en la situación de entrenamiento para dar pistas sobre las frases que puede decir.

Ejemplos:

¡Hola! ¿Cómo estás? ¡Cuánto tiempo! Me alegro de verte...

Una estrategia de ayuda para relacionarse sería preparar una tabla con fotos de los compañeros con sus nombres, el club y la ciudad.

b. *Personas desconocidas:*

Se trabajará la presentación cuándo proceda:

Hola. Soy/Me llamo _____

Vengo de _____

Soy del Club _____

b) Animar y felicitar a los compañeros

Otro de los momentos dónde se produce bastante interacción con el equipo es en el momento de animar a los compañeros cuando:

- Realizan su prueba.

Varios aspectos a tener en cuenta:

- Localizar a los compañeros en las series
- (se subrayarán los nombres antes de la competición)
- Desearles suerte antes de ir a cámara de llamadas
- Estar en silencio en la preparación
- Animar durante la prueba. Utilizando apoyos tipo comic con modelos: ¡Vamos (nombre)! ¡A topeee!

- Reciben una medalla.

Varios aspectos a tener en cuenta:

- Estar pendiente de los puestos de los compañeros con apoyo del entrenador
- Darles la enhorabuena a los compañeros antes de ir a la cámara de premiación.
- Estar en silencio cuando habla la persona de megafonía.
- Aplaudir. Utilizando apoyos tipo comic con modelos: ¡Bravo (nombre)! ¡Olee! ¡ENHORABUENA!

En ambas situaciones, si está con otros compañeros que animan si lo hace por imitación, pero no de forma espontánea. Se espera que a través de la imitación se puedan ir retirando apoyos y se genere espontáneamente.

c) Trabajo de los turnos

Aprovechar distintas situaciones para trabajar este aspecto, que también le ayuda a mejorar la impulsividad.

- En el baño

Muchas veces cuando quiere ir al baño no se da cuenta de que hay gente esperando o el baño está ocupado.

Para trabajar esta situación específica se realizará una historia social. En el mismo apoyo se le recordará que tiene que cerrar la puerta al entrar.

- En el comedor

Una vez establecido el menú – bien por elección del supervisor o por elección propia - J. se levantará de la mesa y tendrá que esperar su turno para servirse el plato (ponerse en fila para prepararse una ensalada, para que le sirvan un filete o para coger el postre).

En ambas situaciones se hará un explicativo y luego un apoyo verbal en el momento. Si hubiese mucha gente necesitará supervisión.

d) Convivencia y autonomía

J.F.J. presenta autonomía para vestirse y ducharse entre otras tareas. Esto es en gran parte gracias a la autonomía trabajada en los momentos del vestuario desde que comenzó a nadar. Para dar un paso más en la autonomía de J.F.J. se trata de que en algunos campeonatos esté sola en una habitación con otras compañeras de equipo. Lo que requiere una mayor atención a la hora controlar las cosas, controlar la llave o guardar los turnos de entrada al baño.

También se debe recordar que se mantenga un comportamiento adecuado.

Atención y seguimiento de instrucciones

Se elaborarán diferentes apoyos visuales:

a) Concretos:

Se le prepararán algunos apoyos concretos para mejorar algunos aspectos técnicos de la natación a tener en cuenta como:

- Estar atenta al nombre en la cámara de llamadas
- Concentración antes de la prueba
- Preparación inmediata antes de la prueba
- Estar quieta en el trampolín
- Importancia del viraje y empujar fuerte
- No pararse al final de la prueba

Estos apoyos se podrán combinar o desglosar si fuera necesario.

b) Generales (Historias sociales):

- Lectura sobre el campeonato o evento

En la fase explicativa se trabajará en terapia una historia social con una lectura general sobre el campeonato o evento. Aquí se trabajarán también las tablas de compañeros y otros apoyos expuestos en los puntos anteriores. De este modo, se le anticipará lo que ocurrirá, insistiendo siempre en que si algo se cambia no pasa nada.

El evento de la toma de tiempos de la federación es un buen momento para poner en práctica el apartado sobre el trabajo de las medallas, ya que no hay. Es un evento para conseguir marcas oficiales que permitirán participar en posteriores competiciones. Es una buena ocasión para trabajar que lo importante es hacerlo bien y mejorar tus tiempos.

- Secuencia de entrenamiento

Se muestra una tabla en la que en el lado izquierdo se encuentra la instrucción y en el lado derecho la adaptación. Necesitará supervisión de un monitor o compañero.

- Esquema y desarrollo de las pruebas

Se elaborará una secuencia con los pasos a seguir desde que tiene que acudir a cámara de llamadas hasta que finaliza la prueba, así como un esquema de las pruebas a realizar (cuántos largos, longitud de la piscina, estilo a nadar...)

Se tratará de que vaya sola a la cámara de llamadas, para dar un paso más en su autonomía.

Para pruebas nuevas o aspectos más complejos se podrán elaborar apoyos específicos.

Dificultad para elegir

Para J. elegir es un aspecto difícil que le genera un conflicto interno. Para abordarlo se ha elaborado un apoyo muy básico en el que se anticipa que elegir quiere decir que me pongo un bañador hoy y el otro es para después. Este se podrá adaptar a otras situaciones de elección. También se trabajará la elección en el momento de la comida, si ha superado correctamente las pautas del apartado de tolerancia de frustración.

Control emocional

Es muy importante recordarle a J. los aspectos positivos de todo su trabajo para que su motivación continúe en el tiempo.

Con un apoyo sencillo se recordará que todas las emociones son normales y que hay que aceptárselas. En ocasiones ve el enfado y la tristeza como algo negativo, lo que le genera un conflicto interno. También se añadirá un “semáforo” para ayudar a identificar y controlar las distintas emociones.

En los días previos a las competiciones, se pueden dar situaciones de “conflicto” generado por los nervios previos a la competición. Los entrenadores aumentan el tono de voz y el nivel de exigencia. Para trabajar esta situación, se realizará una historia social.

Otra propuesta para trabajar las emociones será un juego utilizando las medallas para distintas situaciones. Se harán medallas con las emociones y las pondremos en distintos momentos. Algunos ejemplos:

- Tengo una medalla de feliz porque me lo he pasado muy bien con mis compañeros.
- Tengo una medalla de nerviosa porque había mucha gente en el comedor.
- Tengo una medalla de contenta porque he nadado muy bien.

Tabla 5

Resumen general de la intervención

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TIPO DE APOYO	META DE APRENDIZAJE
RIGIDEZ Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN	a. Entrega de medallas	AV pódium	Valorar el esfuerzo antes que el puesto
	b. Comedor	Instrucciones para comer Y Plan de menú con economía de fichas	Controlar la impulsividad Controlar la obsesión por acabarlo todo
HABILIDADES SOCIALES Y LENGUAJE	a. El saludo	AVTC: Qué digo cuándo saludo y a quien Me presento	Saludar a personas conocidas y desconocidas, y si procede la presentación
	b. Animar y felicitar a los compañeros	AVTC	Interacción social
	c. Trabajo de los turnos	AV en el baño	Controlar la impulsividad
	d. Convivencia y autonomía	AV en el hotel y habitación	Mayor autonomía y comportamiento adecuado
ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES	Aspectos técnicos de la natación	AV concretos	Procesamiento de información
	Situarse en distintos entornos	Historias sociales	Memoria y concentración
DIFICULTAD PARA ELEGIR	Elecciones de objetos materiales sencillas	AV bañador AV menú	Autodeterminación
CONTROL EMOCIONAL		AV Positividad Semáforo Entrenador	Motivación Regulación Aceptación

AV = Apoyo visual

AVTC = Apoyo visual tipo cómic

6. CONCLUSIÓN

En este trabajo se muestra el caso de una joven deportista de alto rendimiento con TEA que presenta diversos déficits que preocupan a la familia y que incluso les han hecho plantearse continuar con la carrera deportiva. Los principales déficits de la joven se han evaluado utilizando diferentes pruebas y teniendo en cuenta los últimos informes psicológicos. También se realizó una entrevista a sus progenitores y su terapeuta habitual.

Tratando de dar respuesta a las preocupaciones de la familia, se propone una intervención basada en la metodología cognitivo-conductual y en el uso de los SAAC.

El objetivo del trabajo es utilizar el deporte, principal motivador de la persona evaluada, como una herramienta para mejorar sus déficits. Por ello, la intervención se centra en el ambiente deportivo combinando el trabajo en terapia y situaciones reales.

La intervención de un caso debe ser personalizada. Se comenzará trabajando los objetivos en las sesiones terapéuticas antes de trasladarlos a entrenamientos y competiciones. Para esto es muy importante la colaboración de la familia, junto con terapeutas y entrenadores. Más allá de mejorar sus déficits en la terapia o en su entorno, con esta intervención se pretende mejorar la calidad de vida de la persona con TEA y su familia.

Como se ha comprobado en diversos estudios el deporte tiene múltiples beneficios para todos. En el caso de las personas con TEA, no beneficia solo al rendimiento físico, sino además produce una mejora de las habilidades sociales, integración y comunicación. Uno de los deportes más beneficios para las personas con TEA es la natación. No obstante, necesitan herramientas adecuadas –al igual que en otras discapacidades– para poder disfrutar de estos beneficios que se pueden obtener tanto en un ambiente de deporte adaptado como inclusivo. En este caso, la persona evaluada ha practicado deporte adaptado y deporte inclusivo resultando ambos beneficiosos y complementarios para ella.

Con este trabajo se presenta una propuesta de intervención específica para un caso con TEA en un entorno deportivo. Cada caso es único y especial. Como propuesta de futuro, sería interesante profundizar más en esta intervención y que pudiera ser una puerta para otros casos similares, así como un comienzo para una investigación mayor en este campo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, J. Á. C. (2017). Un nuevo paradigma para un futuro más saludable y con valores. Deporte Inclusivo, Actividad Física Inclusiva y Educación Física Inclusiva. *Revista de Educación Inclusiva*, 9(2), 69-86.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V.
- ARASAAC (Centro Aragonés de Tecnologías para la Educación). Gobierno de Aragón, España. <http://www.catedu.es/arasaac/aac.php>
- García, A. S. (2019). Beneficios del deporte y la actividad física en niños y niñas con trastorno del espectro autista. (Trabajo Fin de Grado, Universitat Rovira i Virgili)
- García, I. V. R., Rojas, D. D. C. N., Patiño, B. D. D., Cárdenas, P. R., & Vélez, T. H. (2016). Revisión sistemática de programas deportivos aplicados a personas con autismo. *Revista Ciencia y Actividad Física*, 3(2), 63-74.
- Gioia, G. A., & Belmonte, M. J. M. (2017). *BRIEF 2: Evaluación conductual de la función ejecutiva*. TEA.
- Gómez, L. E., Alcedo, M. A., Verdugo, M. A., Arias, B., Fontanil, Y., Arias V. B., Monsalve, A. & Morán L. (2016). *ESCALA KIDS-LIFE: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad intelectual*. Publicaciones del INICO.
- Grandin, T. (2006). *Pensar con imágenes: Mi vida con el autismo*. (1ª). ALBA.
- Guerrero, A. M. (2018). PICTAR: una herramienta de elaboración de contenido para personas con TEA basada en la traducción de texto a pictogramas. (Trabajo Fin de Máster, Universidad Complutense de Madrid)
- Harrison, P., Oakland, T., Centeno, D. M., & Fernández-Pinto, I. (2013). ABAS-II: Sistema de evaluación de la conducta adaptativa: manual. TEA.
- Moltó, A. G., & Bruna, M. O. (2017). Satisfacción vital, autodeterminación y práctica deportiva en las personas con discapacidad intelectual. *Revista de psicología del deporte*, 26(2), 13-19.
- Ortiz, J. J. P. (2017). Plan de negocio – con limitaciones, pero sin límites. la natación como inclusión – (Trabajo Fin de Grado, Universidad de Sevilla)
- Pimenta, R. A., Zuchetto, A. T., Bastos, T., & Corredeira, R. (2016). Efectos de la natación para jóvenes con trastorno del espectro autista. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 16(64), 789-806.
- Quay, H. C. & Peterson, D. R. (1983). *RBPC: Revised Behavior Problem Checklist*. PAR.
- WAIS-III: Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-III: Manual técnico* (2ª ed. rev). (2001). TEA.
- Convención Internacional de Derechos para personas con discapacidad.
- LEY 5/2016, de 19 de julio, del Deporte de Andalucía. BOJA núm. 140, de 22 de julio de 2016.
- LEY 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía. BOJA número 191 de 04/10/2017.