

129 - INTERVENCIÓN EN AUTISMO, DESDE LA PERSPECTIVA DE LA EDUCACION FISICA

PROF. MARIANO LEONEL BETERETTE

LIC. LUIS EDUARDO GARCÍA

PROF. BRENDA LILIANA GRENIER

Fundación Ángeles de Cristal, Trelew, Chubut, Argentina

doi:10.16887/90.a1.129

Introducción

En 1943, Leo Kanner publicó un artículo con el título trastorno autista del contacto afectivo, donde describió los signos patognomónicos (aquellos signos o síntomas que, si están presentes, aseguran que una persona se encuentra afectada por alguna condición, trastorno o enfermedad) de una alteración psiquiátrica que hasta el momento no había sido diferenciada de entre otras. En su descripción enumeraba las características comunes presentes en 11 niños: incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones, alteración en el lenguaje y la comunicación y la insistencia en la invariancia en el ambiente.

Un año después, Hans Asperger publicó un artículo con el título "La psicopatía autista en la niñez" (Asperger, 1944) donde, al igual que Kanner, describió las características comunes presentes en la conducta de 4 niños: comienzan a manifestarse alrededor del tercer año de vida, desarrollo lingüístico adecuado (gramática y sintaxis), deficiencia en el uso pragmático de la comunicación, torpeza en la coordinación motriz, trastorno en la interacción social, trastorno de la comunicación no verbal, comportamientos e intereses obsesivos y repetitivos, y desarrollo de estrategias cognitivas sofisticadas y pensamientos originales.

En la actualidad mucho ha cambiado desde las primeras descripciones realizadas por Kanner y Asperger, sin embargo algo ha permanecido inmutable: las dificultades para la interacción social, las dificultades en la comunicación y en el lenguaje, la presencia de conductas e intereses restringidos y estereotipados.

Actualmente, al conjunto de alteraciones evolutivas que afectan las pautas de interacción social, de comunicación y lenguaje, que se expresan conjuntamente con la presencia de conductas e intereses repetitivos y estereotipados, y que se manifiestan a través de un continuo dimensional, se las denomina Trastorno del Espectro Autista. A los TEA se los considera como una alteración del neurodesarrollo (Lord Cook, Leventhal & Amaral, 2000) asociada a riesgos genético (Dawson, 2008).

Refiriéndonos a la Educación física, Calzada, (1996, p.123) expresa que: La Educación Física, es el desarrollo integral del ser humano a través del movimiento. El término integral se refiere a todas las dimensiones del ser humano, a saber: físico (cuerpo), mental (inteligencia), espiritual y social.

Cuando hablamos de Educación Física y autismo, hacemos referencia a educar el cuerpo a través del movimiento, teniendo en cuenta lo integral del ser humano, utilizando como medio el juego, para desarrollar y favorecer las habilidades motrices básicas, la comunicación y el lenguaje, las habilidades sociales(normas) y el contacto sensorial.

Metodología

En el presente artículo se plantea, el propósito de cómo la educación física desde su intervención resulta beneficiosa para las personas con autismo. Desde un paradigma interpretativo de la investigación cualitativa se realizará una aproximación contextual del ámbito social, y educativo, el cual pretende dar a conocer las intervenciones o acciones (planificaciones) que son favorables en el proceso de enseñanza – aprendizaje de los sujetos con TEA.

Resultados

Hay que tener presente que nos encontramos en un paradigma social, donde la educación es inclusiva; gira en torno a la búsqueda de la eliminación de barreras que obstaculicen la trayectoria educativa de las personas.

Tomando al paradigma actual se pretende detectar y visualizar las barreras, y así atender a la diversidad brindando oportunidades para el desarrollo de destrezas y actitudes que le permitan a los sujetos adquirir aprendizajes significativos, la autonomía necesaria para desarrollarse como ciudadano y la participación plena a nivel social como lo plantea la normativa vigente Ley Nacional de Educación inclusiva N° 26.378.

Así mismo, cabe destacar la fundamental importancia a nivel mundial, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en la cual la Argentina se encuentra adherida y tiene jerarquía constitucional.

La cual menciona en el Artículo 1: "Propósito: el propósito de la presente convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás". (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad 12/08. Artículo 1, pág. 4).

En el artículo 24 de la misma convención, expresa que:

1. Los estados parte reconocen los derechos de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los estados parte aseguraran, un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a:

(...) inc. A desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales y la diversidad humana.

(...) inc. C hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.

2. Al hacer efectivo este derecho, los Estados Partes asegurarán que:

a. Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad;

(...) c. Se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales;

d. Se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva;

e. Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión.

3. Los Estados Partes brindarán a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social, a fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad. A este fin, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes, entre ellas...

(...)

5. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás. A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad.

Ahora bien, refiriéndonos a la normativa vigente que respalda el ingreso de las personas con discapacidad al sistema educativo, podemos decir que existe un consenso generalizado acompañado de sólida evidencia empírica, respecto de que la intervención psicoeducativa es la mejor intervención con la que contamos para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA (Martínez, 2015). La intervención psicoeducativa se define como aquella que enseña habilidades y promueve el desarrollo de funciones psicológicas (atención conjunta, imitación, lenguaje, juego, entre otras) que los niños con TEA no desarrollan de manera espontánea (Rivière, 1998). Su objetivo fundamental es propiciar la adquisición de dichas habilidades y funciones a través de vías de desarrollo compensatorio que son aquellas, trayectorias distintas al desarrollo típico, pero que puede arribar a resultados similares, es decir, los niños neurotípicos, a los 18 meses, desarrollan el juego simbólico. Los niños neuroatípicos en cambio carecen de herramientas para desplegar el mismo y por lo tanto su aprendizaje será diferente. El resultado es similar, pero el desarrollo de las habilidades necesitará de más apoyos (visual, gestual, corporal), a través de una enseñanza explícita y sistemática para lograrlo.

En cuanto a los programas en las personas con TEA, Mauricio Martínez afirma que:

“Más conocido por la sigla TEACCH * el programa fue creado por Erik Schopler a principio de la década de 1960, es también uno de los programas pioneros en la intervención con niños con TEA. Su aplicación comenzó a desarrollarse en las escuelas de educación especial en Carolina del Norte, EEUU. Si bien algunos autores consideran a este programa como ecléctico (Lord & McGee, 2001), a nuestro entender, es un claro representante del prototipo ambientales. Su marca distintiva es la enseñanza estructurada, a partir de la cual se intenta enseñar habilidades para que el niño con TEA pueda desarrollar actividades de la manera más independiente posible en entornos altamente adaptados a partir de la utilización de información visual”.

*(Treatment & Education of Autistic Communication – Handicapped Children)

Áreas de intervención

- Imitación
- Percepción
- Motricidad fina
- Motricidad gruesa
- Coordinación óculo – manual
- Ejecución cognitiva
- Cognición verbal
- Comunicación y lenguaje
- Auto-cuidado
- Interacción social

Diferencias en el aprendizaje de un niño típico y de un niño con autismo

Fuente: Elaboración propia a partir de Roger y Dawson 2010.

Como educadores, es importante actuar como mediador entre la persona y el medio para desarrollar las habilidades sociales como la interacción social, comunicación y lenguaje, conductas e intereses repetitivos, afectadas en las personas con Autismo.

Para trabajar estas habilidades el docente utiliza como herramienta actividades lúdicas como juegos de persecución, juegos corporales, juegos de imitación, circuitos locomotrices y no locomotrices, potenciando las destrezas motoras básicas (motricidad fina y motricidad gruesa) de proyección y de percepción, siendo de suma importancia, desarrollarlo tanto en el

ámbito educativo como terapéutico, desde edades tempranas, para fomentar y adquirir autonomía del individuo, en su trayectoria. En consecuencia a medida que el niño vaya adquiriendo independencia, los apoyos irán disminuyendo a medida que la persona vaya adquiriendo las habilidades, fin último a lograr por los educadores, la vida independiente.

¿Cómo aprenden las personas con autismo?

·Son aprendices visuales, apoyos visuales(pictogramas)

·Aprenden por el modelo correcto: ¿Qué? y ¿Cómo? realizar la actividad (escuela tradicional) ej.: saltar con un pie dentro del aro, mediante el método de instrucción directa. Por el contrario diciéndole que salte de varias maneras, dándole el ¿Qué? Y el ¿Cómo? resolviéndolo ellos (Escuela nueva) ejecutándolo de forma autónoma, se perderá en la consigna y dificultara la ejecución.

·Aprenden por repetición de forma sistemática (circuitos cortos y ambiente estructurado)

·No aprenden por ensayo y error (escuela nueva).

En un primer momento se debe hacer una evaluación diagnóstica acerca de las habilidades que no ejecuta de manera espontánea. A continuación, daremos un cuadro ejemplificándolo desde nuestra área:

Formas de intervención pedagógica a nivel general:

·Generar el vínculo con el niño.

·Dar consignas sencillas, claras y concisas.

·Realizar las adecuaciones curriculares y de acceso en caso de ser necesarias.

·Cronograma de actividades: utilizar imágenes universales para el desarrollo de la clase, para la anticipación y el orden cronológico de la estructura de la propuesta pedagógica (inicio, desarrollo y cierre), facilitando de esta manera a la persona un orden, para evitar conductas inadecuadas.

·Utilizar panel de conductas adecuadas para prevenir conductas disruptivas (fig. 1)

·Realizar un trabajo colaborativo entre el equipo terapéutico y el acompañante pedagógico, utilizando las mismas estrategias y metodologías de enseñanza para que la persona adquiera un aprendizaje significativo.

·Anticipar cualquier cambio que vaya a ocurrir (ej.: cambio de docente, salidas extraescolares, visitas ajenas a la institución cambios de actividad en SUM).

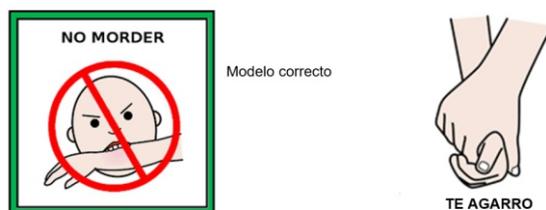
·Debemos conocer cuales estrategias nos ayudan a calmar al niño en el caso de crisis sensorial (ruidos fuertes), o emocionales (cambios inesperados), en caso de crisis sensorial se aparta al niño del estímulo sonoro; Si es emocional, se redirecciona la conducta ej.: el profesor da por concluida una actividad y el niño quiere continuar con la misma. Entonces se corrige la conducta quitando el pictograma del cronograma de actividades, ayudando al niño a entender el final de la actividad.

·Ambiente estructurado y claramente previsible (espacio, tiempo, rutinas)

·Eliminar estímulos distractores.

·Utilizar refuerzos: tangible (objeto de su preferencia)- social LO ESTAS HACIENDO MUY BIEN!!!!!! PERFECTO!!!!

FIGURA 1



Formas de intervención específica en la clase de educación física en personas con TEA

En cuanto a la interacción social:

Las situaciones más comunes en la clase son: dificultades en entender las reglas de interacción social, cuando y como intervenir en la actividad.

Tienen un lenguaje literal, carencia en la comunicación con el docente, que dificulta el vínculo y el aprendizaje.

Dificultad: en leer las emociones, en el contacto físico con sus pares, en entender las reglas nuevas escritas (pero cuando las aprenden las aplican rígidamente) además se pueden encontrar dificultades en la flexibilidad, en el respeto de normas sociales y de juego propiamente dicho.

Para revertir estas situaciones debemos intervenir:

Enseñando al niño que su comportamiento puede influir de una manera socialmente aceptable; A relacionarse con los demás en diferentes situaciones y contextos, a conocer, comunicar las emociones y pensamientos propios así como el de los demás.

Proporcionar expectativas y reglas claras de comportamiento; explicar las reglas de la conducta social: que demanda la situación y cómo actuar.

En lo que respecta a la comunicación y lenguaje:

Situaciones más comunes reflejadas en la clase

·Tendencias a hacer comentarios irrelevantes que pueden interrumpir

·Tendencia a hablar sobre un tema y sobre el discurso de otros

·Dificultad de entender un discurso complejo, seguir una secuencia de órdenes y entender palabras con doble

sentido o múltiple significado

- Ecolalias
- Ausencia de lenguaje verbal.
- Ausencia de contacto visual y gestual en el discurso.
- Ausencia de coherencia en el relato

Para revertir estas situaciones debemos:

- Aplicar historias sociales
- Brindar el modelo correcto de cuáles son los comentarios apropiados
- Enseñar y practicar en grupo, habilidades conversacionales
- Enseñar a respetar los turnos de espera en la conversación y de la actividad.

·Facilitar apoyos para que el niño comprenda y pueda reaccionar de manera adecuada a las demandas comunicativas de la clase.

- Facilitar habilidades de comunicación funcional de la vida real
- Potenciar la finalidad interactiva de las conversaciones

·Ofrecer el modelo correcto para iniciar y mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posible tales intercambios (contacto visual, expresión facial, tono de voz y volumen)

- Facilitar a un referente del grupo.
- Enseñar al estudiante como comenzar, mantener y acabar un juego o una conversación.
- Enseñar la flexibilidad, la cooperación y el compartir.
- Estructurar grupos de referencia.

Otra manera de intervenir es a través del juego y el movimiento, que son expresiones de la vida del ser humano y ambas se encuentran presentes desde el nacimiento y permite establecer relaciones con el medio y con los demás.

En cada juego infantil aparece la búsqueda de resolución inteligente, en cuanto a situaciones propias del juego estimulando a nivel cognitivo. Podemos decir que el juego implica la acción y participación de manera libre, descubriéndose a sí mismo y a su entorno, desarrollando sus capacidades físicas y motrices introduciendo al niño en el mundo de los valores y actitudes: el respeto a las diferencias, a la norma, el espíritu de equipo, la cooperación, socialización, participación y aprendizaje.

Las personas con TEA tienen un déficit en su interacción social, en la comunicación y el lenguaje, por eso es de suma importancia, estimularlo y desarrollarlo desde edades tempranas, mediante esta estrategia se produce una retroalimentación (feedback) entre sujeto y docente favoreciendo el vínculo en un proceso de enseñanza – aprendizaje.

Como facilitador del proceso de enseñanza, el docente en su práctica pedagógica, debe tener una mirada atenta y flexible hacia el grupo.

El juego ofrece momentos o situaciones donde se pueden detectar algunos signos, si se sospecha de la presencia de un estudiante con TEA.

En el siguiente cuadro, se enumeran los signos de alerta a tener en cuenta con una persona con TEA, se hará referencia a la última versión de la clasificación internacional de trastornos mentales más importante, el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5).

Si se observa alguna de las características mencionadas en el anterior cuadro, como profesionales tenemos la obligación de dar a conocer la información a quien corresponda, para brindar una intervención y de esta manera que el niño/ joven obtenga una trayectoria efectiva.

Por otra parte el núcleo familiar es el primer medio socializador que tiene el ser humano como expresa Alexia Rattazzi:

“Las intervenciones mediadas por padres se piensan, en el mejor de los casos, como complementarias al abordaje

integral específico que reciben los niños con TEA. No pretenden convertir a los padres en terapeutas ni sustituir las intervenciones especializadas, sino, simplemente, dar herramientas a los padres para que puedan ofrecer a sus hijos un ambiente de desarrollo óptimo y que puedan aprovechar las oportunidades de aprendizaje y adquisición de habilidades que surjan durante el tiempo compartido con sus hijos". (Rattazzi, A. Autismos estrategias de intervención entre lo clínico y educativo, p. 154).

Por tanto, el trabajo articulado entre la familia, el ámbito terapéutico y educativo posibilitan y favorecen una intervención temprana en la casa, intensiva y efectiva, disminuyendo el nivel de stress de los padres empoderándolos, mejorando así la calidad de vida familiar.

En el año 2007 la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), muy preocupada por la prevalencia del autismo en todas las regiones del mundo, declaró por unanimidad el 2 de abril como Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo. Por resolución 62/139 el 18 de diciembre de 2007 ([A/RES/62/139](#)), [la Asamblea instó a los Estados Miembros, a las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, así como a la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a que observen debidamente este día y tomen las medidas para la toma de conciencia a través de la sociedad sobre los niños con autismo.](#)

Desde nuestra área podemos visibilizar, y actuar para la concienciación sobre el autismo, a través de la actividad física, llevados a cabo en eventos deportivos.

Discusiones

El artículo tiene como objetivo plantear, si la intervención educativa – terapéutica resulta beneficiosa para las personas con condición de espectro autista. Angel Rivière, sostiene que el trabajo interdisciplinario, coordinado a nivel terapéutico y educativo es efectivo en el aprendizaje de las personas con autismo, garantizando el proceso de inclusión, respaldados por la norma vigente aplicada a nivel mundial que es la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad.

A pesar de que la República Argentina se encuentra adherida a esta normativa, se hace difícil la aplicación, ya que existen numerosas barreras y obstáculos, de infraestructura, pedagógicas, curriculares y de formación (Institutos de formación docente), por lo tanto, las personas con discapacidad, en su mayoría son integrados, no alcanzando una trayectoria de inclusión educativa plena.

Mediante la lectura de los estudios de Profesionales reconocidos a nivel mundial como los doctores Ángel Rivière, Juan Martos, Daniel Valdéz, entre otros, se puede afirmar que la mejor intervención es el trabajo articulado, es a través del trabajo colaborativo entre el equipo terapéutico y el docente de Educación Física, facilitando un aprendizaje de manera directa en sus áreas de desarrollo.

Conclusiones.

Como conclusión podemos decir que el trabajo interdisciplinario (escuela y equipo terapéutico) facilita y brinda una mejor calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro autista.

Como educadores tenemos la obligación de ser mediador y facilitador para lograr que las personas alcancen un aprendizaje significativo, como así también adquieran independencia y autonomía a lo largo de su trayectoria educativa.

Desde la educación física, se puede intervenir y desarrollar, habilidades que favorezcan la interacción social, la comunicación y el lenguaje, brindándole herramientas al niño / joven para desenvolverse en el medio social y escolar de manera autónoma.

A nivel terapéutico el docente, dentro del servicio terapéutico-educativo brinda el conocimiento y la puesta en acción, da herramientas para el desarrollo de la actividad física realizada a nivel grupal e individual, para prevenir a través de la misma, enfermedades como: diabetes, cardiovasculares, disminuir el estrés, aumentar la atención, mejorar su estado de ánimo, así como a su vez se fomenta las habilidades sociales propiamente afectadas en una persona con TEA, siendo de suma importancia nuestra presencia dentro del equipo interdisciplinario.

Referencias bibliográficas:

- Ley Nacional de rango constitucional de la CIDPD N° 27044
- Martínez, M. (2015) Intervención psicoeducativa para niños con trastornos del espectro autista. Descripción, alcances y límites. Edit. Miño & Dávila S.R.L. 978-84-16467-04-4
- Mg. Martínez M. A. (2013) Todo sobre el autismo. Los trastornos del espectro del autismo (TEA) guía completa basada en la ciencia y en la experiencia. Edit. Alfaomega Grupo editor S.A – México.978-607-707-600-1
- ONU Convención Internacional de derecho de las personas con Discapacidad. Año 2006.
- Ruggieri, V. Y Cuesta Gómez, J.L. (2017) Autismo cómo intervenir desde la infancia a la vida adulta". Edit. Paidós SAIF, 978-950-12-9618-1
- Ruggieri, V. Valdéz, D. (2011) "Autismo del diagnóstico al tratamiento". Edit. Paidós. 978-950-12-4283-6
- Valdéz, D. (2016) Autismos estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo. Edit. Paidós. 978-950-12-9319-7
- Rivière, A. (2001) reimpresso. 2015 Autismo orientaciones para la intervención educativa. Edit. Trotta. 1° edic. 84-8164-451-x

El material fotográfico expuesto en este artículo cuenta con la respectiva autorización de los padres de los niños que aparecen en las mismas.

Resumen

En el presente artículo se abordarán temáticas sobre la intervención terapéutica y educativa desde la mirada de la educación física para abordar esta discapacidad.

En primer lugar, se dará la definición de autismo, para luego proseguir con la normativa vigente que les permiten a dichos sujetos incluir su trayectoria educativa en una escuela común, eliminando las barreras que obstaculicen en el aprendizaje, para luego continuar, se darán formas de intervención pedagógica en el ámbito educativo. Mencionaremos los signos de alerta a tener en cuenta tanto en el ámbito formal y no formal (clubes, gimnasios, centros deportivos).

Se hará énfasis en los beneficios que un profesor de Educación física puede ofrecer dentro del equipo terapéutico. A nivel mundial se solicita que en los centros que asisten las personas con autismo para su tratamiento, dentro de su cartilla de profesionales deben contar con: médico, neurólogo, psicólogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, psicomotricista, fonoaudiólogo, acompañante pedagógico, acompañante terapéutico.

Por último, se hará referencia sobre la concienciación sobre el autismo y de qué manera se puede visibilizar

interviniendo desde nuestra área.

Palabras claves: Autismo, Intervención, Educación.

Summary

In this article, topics on therapeutic and educational intervention will be approached from the perspective of physical education to address this disability.

In the first place, the definition of autism will be given, and then continue with the current regulations that allow these subjects to include their educational trajectory in a common school, eliminating barriers that hinder learning, and then continue, forms of pedagogical intervention in the educational field. We will mention the warning signs to take into account both in the formal and non-formal sphere (clubs, gyms, sports centers).

Emphasis will be placed on the benefits that a physical education teacher can offer within the therapeutic team. Worldwide, it is requested that in the centers that people with autism attend for their treatment, within their professionals chart they must have: doctor, neurologist, psychologist, psychopedagogue, occupational therapist, psychomotorist, speech therapist, pedagogical companion, therapeutic companion.

Finally, reference will be made about the awareness of autism and how it can be seen by intervening from our area.

Keywords: Autism, Intervention, Education.

Résumé

Dans cet article, les sujets d'intervention thérapeutique et éducative seront abordés sous l'angle de l'éducation physique afin de remédier à ce handicap.

En premier lieu, la définition de l'autisme sera donnée, puis les réglementations actuelles autorisant ces matières à inclure leur trajectoire scolaire dans une école commune, en éliminant les obstacles qui entravent l'apprentissage, puis en continuant les formes de intervention pédagogique dans le domaine de l'éducation. Nous mentionnerons les signaux d'avertissement à prendre en compte dans les domaines formel et non formel (clubs, gymnases, centres sportifs).

L'accent sera mis sur les avantages qu'un professeur d'éducation physique peut offrir au sein de l'équipe thérapeutique. Partout dans le monde, il est demandé aux centres accueillant des personnes autistes de suivre leur traitement. Ils doivent avoir: médecin, neurologue, psychologue, psychopédagogue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, compagnon pédagogique, compagnon thérapeutique.

Enfin, nous ferons référence à la prise de conscience de l'autisme et à la manière dont il peut être vu en intervenant dans notre discipline.

Mots-clés: autisme, intervention, éducation.

Resumo

Neste artigo, os tópicos sobre intervenção terapêutica e educacional serão abordados a partir da perspectiva da educação física para abordar essa deficiência.

Em primeiro lugar, a definição de autismo será dada e, em seguida, continuar com as regulamentações atuais que permitem que esses sujeitos incluam sua trajetória educacional em uma escola comum, eliminando barreiras que impedem o aprendizado e, em seguida, continuando, formas de autismo. intervenção pedagógica no campo educacional. Vamos mencionar os sinais de alerta para levar em conta tanto na esfera formal como na não formal (clubes, academias, centros esportivos).

Ênfase será colocada sobre os benefícios que um professor de educação física pode oferecer dentro da equipe terapêutica. Em todo o mundo, solicita-se que nos centros que as pessoas com autismo atendam ao seu tratamento, em seu caderno profissional devem ter: médico, neurologista, psicólogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, psicomotricista, fonoaudiólogo, acompanhante pedagógico, acompanhante terapêutico.

Finalmente, será feita referência sobre a consciência do autismo e como ele pode ser visto pela intervenção de nossa área.

Palavras-chave: Autismo, Intervenção, Educação.