

Desarrollo motor y perceptivo del niño/a discapacitado

Autor: Saura Leiva, Alvaro (Maestro. Especialista en EF, PT y AL).
Público: Maestros Primaria. **Materia:** Educación Física. **Idioma:** Español.

Título: Desarrollo motor y perceptivo del niño/a discapacitado.

Resumen

Inicialmente se realizará una clarificación conceptual de la terminología empleada en el artículo, se proseguirá explicando las leyes que rigen el desarrollo evolutivo y como afectan al crecimiento general, así como una clasificación general de las distintas patologías que sufre el alumnado en los centros educativos y las características que determinan el desarrollo motor y perceptivo motor de este alumnado. Para terminar, se abordará más concretamente las discapacidades psíquicas, sensoriales y otras discapacidades.

Palabras clave: Discapacidad, desarrollo, patologías, educación.

Title: Motor and perceptual development of the disabled child.

Abstract

Initially there will be a conceptual clarification of the terminology used in the article, it will be continued explaining the laws that govern the evolutionary development and how they affect the general growth, as well as a general classification of the different pathologies suffered by the students in the educational centers and the characteristics that determine the motor and perceptive motor development of these students. Finally, psychic, sensory and other disabilities will be addressed more specifically.

Keywords: Disability, development, pathologies, education.

Recibido 2018-11-22; Aceptado 2018-11-26; Publicado 2018-12-25; Código PD: 102109

CONCEPTUALIZACIÓN

Creemos que sería conveniente, empezar este punto del tema, con una clarificación conceptual, de la terminología empleada en relación con este tema.

En primer lugar, cabría destacar el término **desarrollo motor**, el cual se entiende como *“cada uno de los cambios a nivel motor que el ser humano sufre a lo largo de su existencia, cambios que conllevan una maduración del organismo, un crecimiento de sus partes y el influjo de lo ambiental”*.

En base a ello, RÍOS HERNÁNDEZ (2007) o ANTORANZ Y VILLALBA (2010) determinan que los procesos de crecimiento (aumento cuantitativo de las partes), maduración (aumento cualitativo y funcional) y aprendizaje (variables externas como la práctica física) van unidos entre sí, por lo que se condicionan mutuamente y determinan el desarrollo motor.

Según la mayoría de autores, este proceso está determinado por las leyes **céfalo – caudal** (el desarrollo se extiende a través del cuerpo, desde la cabeza a los pies) y **próximo – distal** (el desarrollo se extiende de dentro hacia fuera a partir del eje central del cuerpo) y conlleva una serie de fases siguiendo el modelo de Gallahue.

1ª Fases de los movimientos reflejos (0 – 1 año), caracterizada por una actividad motriz de carácter involuntaria.

2ª Fase de los movimientos rudimentarios (1 – 2 años), caracterizada por la aparición de las primeras conductas motrices de carácter voluntario, aunque global e impreciso.

3ª Fase de los movimientos fundamentales (2 – 6 años), en el cual mejoran las conductas motrices y posturales mejorando el nivel de habilidad

4ª Fase de los movimientos aplicados al deporte (6 – 12 años), en el cual se da un gran avance en el desarrollo de las capacidades perceptivo-motrices y las habilidades y destrezas motrices básicas.

5ª Fase de los movimientos especializados (a partir de los 12 años), en el cual la mejora de las habilidades y destrezas permite la vinculación de estas a un modelo deportivo.

En **segundo lugar**, podemos considerar el desarrollo perceptivo motor como un conjunto de cambios que se producen en el individuo que conllevan la percepción del esquema corporal, la percepción espacial y la temporal.

En **tercer lugar**, siguiendo a SANZ y REINA (2012) podemos diferenciar entre la clasificación realizada por la OMS en 1980 al respecto del análisis terminológico de las personas con discapacidad:

- **Deficiencia:** pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- **Discapacidad:** restricción o ausencia (a causa de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad, dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- **Minusvalía:** situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que impide o limita el desempeño de un rol que es normal, en función de la edad, sexo, factores sociales y culturales.

EL DESARROLLO MOTOR Y PERCEPTIVO DEL NIÑO/A CON DISCAPACIDAD MOTORA

Podemos **definirla** en base a SANZ Y REINA (2012) como una alteración del aparato motor causada por un funcionamiento deficiente del sistema nervioso central, del sistema muscular, del sistema óseo o de una interrelación de los tres sistemas, que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o diversas partes del cuerpo. En otras palabras, se trata de cualquier alteración del sistema locomotor que afecta fundamentalmente cualquier ejecución motora.

Algunas de las patologías en relación a esta discapacidad que podemos destacar son:

- **La espina bífida**, caracterizada por un defecto de cierre vertebral en el tubo neural.
- **La parálisis cerebral**, considerada como una lesión cerebral durante su desarrollo.
- **La distrofia muscular**, entendida como una enfermedad de los músculos de origen genético, metabólico, inflamatorio o infeccioso.

Las características que determinan el desarrollo motor y perceptivo motor de este alumnado las podemos citar en base a autores como RIOS HERNÁNDEZ (2007) y CUMELLAS y ESTRANY (2006)

A nivel **motor** cabría destacar:

- Transición del movimiento involuntario al voluntario deficitaria
- Alteraciones en el equilibrio y el control postural.
- Dificultades en la coordinación dinámica general y segmentaria.
- Dificultades manipulativas y en los desplazamientos.
- Capacidades físicas disminuidas.
- Dificultad para expresarse corporalmente.

A nivel **perceptivo motor**:

- Dificultad para elaborar el esquema corporal.
- Problemas de tono muscular.
- Problemas de lateralidad.
- Dificultades en la orientación y estructuración espacio – temporal.

Otros **trastornos asociados** serían los problemas circulatorios, trastornos digestivos, urinarios y control de esfínteres, úlceras y alteraciones de la temperatura corporal

EL DESARROLLO MOTOR Y PERCEPTIVO DEL NIÑO/A CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA

A continuación, vamos a abordar este apartado en una doble vertiente, esto es, por un lado, analizaremos los aspectos relativos a la deficiencia mental y, por otro, abordaremos algunos trastornos generalizados del desarrollo.

1. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Podemos **definirlas** siguiendo a SANZ Y REINA (2012) como el funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media, que coexiste junto con el déficit en la conducta adaptativa y se manifiesta durante el período de desarrollo. Respecto a su clasificación podemos diferenciar patologías comprendidas entre una discapacidad **límite o borderline** y una **profunda**.

Una de las discapacidades a nivel mental más frecuente que podemos encontrar es el **Síndrome de Down**, considerado como una deficiencia psíquica moderada debida a una alteración cromosómica denominada trisomía 21.

Las características que determinan el desarrollo motor y perceptivo motor de este alumnado las podemos citar en base a autores como RIOS HERNÁNDEZ (2007) y SANZ y REINA (2012)

A nivel **motor** cabría destacar:

- Trastornos de la mecánica corporal (columna vertebral, trastornos musculares y articulares).
- Trastornos fisiológicos a nivel digestivo, renal y cardio-respiratorio.
- Dificultades en el control motor y el equilibrio
- Escasa eficacia en la ejecución de habilidades motrices básicas
- Capacidades físicas disminuidas.

A nivel **perceptivo motor**:

- Lentitud en la adquisición del esquema corporal (imagen, relajación, respiración y lateralidad)
- Problemas de tono muscular.
- Problemas de percepción espacial y temporal.
- Mayor tiempo de reacción.
- Problemas de integración sensorial.

Otros **trastornos asociados** a este tipo de discapacidades son los déficit memorísticos, la dificultad de asimilar conceptos abstractos y resolver problemas, menos habilidades sociales, pobreza en el lenguaje, falta de iniciativa, bajo autoconcepto y autoestima.

A nivel **específico** para los casos de **Síndrome de Down** podríamos destacar:

A nivel **motor** cabría destacar:

- Problemas cardíacos y respiratorios a nivel superficial.
- Tendencia a la obesidad.
- Hiperlaxitud ligamentosa e hipotonía muscular.
- Baja capacidad de resistencia y velocidad, por el contrario, gran nivel de fuerza y flexibilidad

A nivel **perceptivo motor**:

- Desarrollo ralentizado en la discriminación táctil.
- Dificultades en la orientación y estructuración espacio – temporal.

Otros **trastornos asociados** que podríamos citar son: menor capacidad de atención y concentración, menor capacidad para discriminar estímulos, problemas fonatorios y de audición.

2. TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO

Se trata de un conjunto de trastornos caracterizados por retrasos y alteraciones cualitativas en el desarrollo de las áreas sociales, cognitivas y de comunicación, así como un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de conductas, intereses y actividades.

Actualmente, va cobrando mayor uso la denominación de **T.E.A. (Trastornos del espectro autista)** para referirnos a este conjunto de trastornos que comparte una sintomatología nuclear común, entre los cuales podemos destacar el autismo, el trastorno de Rett, el Asperger y el trastorno generalizado de desarrollo no especificado.

En cuanto al **origen** de este tipo de trastornos es muy variado pudiendo deberse a causas genéticas en la mayoría de los casos, infecciones víricas durante el embarazo, hipoxia perinatal,

Entre este tipo de trastornos podemos destacar el **autismo**, el cual **definimos** como un trastorno complejo del desarrollo que aparece en las primeras edades de la infancia el cual conlleva problemas de lenguaje, comunicación, deterioro social y un patrón restringido de actividades e intereses.

Las características que determinan el desarrollo motor y perceptivo motor de este alumnado las podemos citar en base a SANZ y REINA (2012)

A nivel **motor** cabría destacar:

- Problemas posturales y conducta motora estereotipada.
- Falta de expresividad facial, gestos y contacto ocular en las actividades de expresión.
- Falta de coordinación y torpeza motriz

A nivel **perceptivo motor**:

- Conciencia espacial y temporal afectada.
- Alteraciones a nivel senso-perceptivo.
- Responden mal a situaciones que generan un gran alboroto acústico.

Otros trastornos asociados son los problemas de lenguaje que afectan a la relación con los compañeros, las conductas autolesivas, problemas de atención y memoria, capacidad intelectual disminuida, poca afectividad y socialización.

EL DESARROLLO MOTOR Y PERCEPTIVO DEL NIÑO/A CON DISCAPACIDAD SENSORIAL

Se considera que una persona presenta déficit sensorial cuando de forma parcial o total pierde la capacidad en uno de los sentidos. Así pues, dividiremos este apartado en dos para referirnos a la deficiencia auditiva y a la visual

1. DISCAPACIDAD AUDITIVA

Podemos **definirla** como una incapacidad total o parcial para percibir sonidos por uno o ambos oídos. Los grados de la misma son muy variables, pudiendo ir desde una hipoacusia leve a una cofosis o pérdida total de la audición.

Las características que determinan el desarrollo motor y perceptivo motor de este alumnado las podemos citar en base a SANZ y REINA (2012) y RIOS HERNÁNDEZ (2007) y CUMELLAS y ESTRANY (2006).

A nivel **motor** cabría destacar que no se detecta un excesivo retraso respecto a cualquier otro sujeto, pese a ello, podríamos destacar:

- Problemas de control postural.
- Problemas de equilibrio y coordinación.
- Retraso en la marcha, con lo que suelen arrastrar los pies al andar.
- Menor bagaje motor.
- Repertorio gestual y de comunicación corporal muy desarrollado y avanzado.

A nivel **perceptivo motor**:

- Problemas de orientación espacial.
- Problemas para el trabajo del ritmo.
- Menor velocidad de reacción.
- Retraso en la noción de cuerpo.
- Dificultad en la discriminación auditiva para aquellos que poseen restos auditivos.

Otros **trastornos asociados** que podemos encontrar son el posible retraso a nivel cognitivo debido al déficit en el desarrollo del lenguaje, déficit atencional, dificultad de relación con el mundo exterior, carácter muy terco y en ocasiones agresivo.

2. DISCAPACIDAD VISUAL

Podemos **definirla** como la pérdida total o parcial de visión debida a lesiones en los ojos o en el sistema nervioso por traumatismos, enfermedades o defectos congénitos.

En base a la ONCE, más específicamente, hablamos de personas con **ceguera** para referirnos a aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos) y, por otra parte, hablamos de personas con **deficiencia visual** queremos señalar a aquellas personas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta, por tanto, conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria (desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.)

Las características que determinan el desarrollo motor y perceptivo motor de este alumnado las podemos citar en base a SANZ y REINA (2012), RIOS HERNÁNDEZ (2007) y CUMELLAS y ESTRANY (2006)

A nivel **motor** cabría destacar que no se detecta un excesivo retraso respecto a cualquier otro sujeto, pese a ello, podríamos destacar:

- Retraso en la aparición del movimiento intencionado.
- Preferencia por los movimientos autoestimulantes.
- Problemas en el control de la postura y posible aparición de desviaciones en la columna.
- Balanceos y movimientos estereotipados.
- Lentitud y torpeza en la ejecución motriz.
- Retraso en la adquisición del equilibrio.
- Retraso en el desarrollo de la marcha caracterizada por una gran rigidez corporal.
- Dificultades en el dominio de las habilidades motrices básicas, especialmente en los lanzamientos y recepciones por su alto componente perceptivo.

A nivel **perceptivo motor**:

- Problemas en la percepción corporal y la autoimagen.
- Dificultad en la organización espacial y el conocimiento de los conceptos asociados al mismo.
- Dificultad en la percepción global de las tareas.
- Falta de integración sensorial.
- Dificultad en la discriminación visual para aquellos que poseen algún resto visual.

Otros **trastornos asociados** que podemos encontrar son la introversión, a nivel cognitivo pueden presentar un retraso como consecuencia del déficit sensorial desconfianza, resentimiento social, inestabilidad emocional, miedo a los desplazamientos y estrés.

OTRAS DISCAPACIDADES

Con el fin de adaptarse a la **realidad actual** de nuestras aulas se considera imprescindible el tratamiento de otros casos de desventaja y especial atención como son los factores orgánicos y socioculturales.

1. DISCAPACIDADES ORGÁNICAS

Se hace imprescindible, especialmente desde el área, conocer las posibilidades y limitaciones a nivel orgánico de determinadas patologías que pueden afectar a la realización de actividad física como son:

DIABETES

Podemos definirla como un desorden metabólico en la síntesis de la glucosa, como consecuencia de que el páncreas no produce la suficiente insulina. En nuestro país, afecta aproximadamente a un 7% de la población y podemos distinguir dos tipos:

- **Diabetes tipo 1**, más conocida como “niños insulino-dependientes” con presencia principalmente durante la infancia y juventud.
- **Diabetes tipo 2**, desarrollada durante la edad adulta y en muchos casos asociada a la obesidad.

Respecto a su **desarrollo motor** sólo destacar la dificultad en torno a la realización de algunas actividades que puedan resultar excesivamente agotadoras para el alumno y que conlleven un riesgo de hipoglucemia y el requerimiento de una buena y constante hidratación.

ASMA

El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por una obstrucción bronquial variable y reversible. Suele ser fácilmente identificable ante ataques de tos y falta de aire en la respiración.

Respecto a su **desarrollo motor** cabría destacar la dificultad en la realización de tareas que impliquen un alto requerimiento de resistencia y captación de oxígeno.

HIPERACTIVIDAD

Podemos considerarla como un trastorno neurológico que genera una hipoactivación del sistema nervioso el cual se compensa incrementando la actividad motora.

Respecto a su **desarrollo motor** cabría destacar el exceso de actividad motora y la dificultar para relajarse y concentrarse.

OBESIDAD

Podemos definirla como una enfermedad caracterizada por un exceso de acumulación de grasa en el tejido adiposo.

Respecto a su **desarrollo motor** cabría destacar una serie de características relacionadas con la disminución de las capacidades físicas básicas, excepto la fuerza, las dificultades de equilibrio y coordinación y todo tipo de problemas del aparato locomotor asociados al sobrepeso.

Bibliografía

- Antoraz, E. Villalba, J. (2010): “Desarrollo cognitivo y motor”. Editex. Madrid.
- Sanz y Reina (2012): “Actividades físicas y deportes adaptados para personas con discapacidad”. Paidotribo. Barcelona.
- Arnáiz Sánchez, P. (2003): “Educación inclusiva: una escuela para todos”. Aljibe. Málaga.
- Hernández Vázquez, F. (2012): “Inclusión en Educación Física”. Inde. Barcelona.
- Arráez Martínez, J. M. (1998: “Teoría y praxis de las adaptaciones curriculares en E.F.”. Aljibe. Málaga.
- Brunicardi, López e Iglesias (2004): “La atención a la diversidad en E.F.” Wanceulen. Sevilla.
- Ríos Hernández, M. (2007): “Manual de E.F. adaptada al alumnado con discapacidad”. Paidotribo. Barcelona
- Contreras Jordán, O. (2009): “Didáctica de la Educación Física”. Inde. Barcelona.
- Cumellas y Estrany (2006): “Discapacidades motoras y sensoriales en Primaria”. Inde. Barcelona.