



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 - SEPTIEMBRE DE 2009

“LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO EN EL ALUMNADO CON DEFICIENCIA MOTÓRICA”

AUTORIA MAGDALENA PALMA ESPEJO
TEMÁTICA DEFICIENCIA MOTÓRICA
ETAPA EI y EP

Resumen

Desde el punto de vista educativo, la deficiencia motórica de un alumno en concreto no debe implicar ningún tipo de barrera que imposibilite la enseñanza, enseñanza encaminada a que alcance la plenitud de su desarrollo cognitivo y emocional.

Para ello el maestro debe conocer, además de la deficiencia en sí y la etiología de esta, las diferentes alteraciones que pueden provocar en los distintos ámbitos del desarrollo, para así poder ajustar las medidas necesarias encaminadas a ofrecerle una mejor respuesta educativa centrada en las necesidades educativas especiales que dicho alumno/a va a presentar durante su escolaridad.

Palabras clave

Deficiencia motórica. Educación. Alteraciones del desarrollo. Etiología. Características. Necesidades educativas.

1. EL ALUMNADO CON DEFICIENCIA MOTORICA

Tomando la definición que en su día dio Martín-Caro (1990), el niño deficiente motórico es aquel que, *“presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración en su aparato locomotor, debido a un deficiente funcionamiento de su sistema óseo-articular, muscular y/o nervioso, y que, en grados variables, limita alguna de las actividades que pueden realizar con el resto de los niños de su edad”*.

Asumir esta concepción implica resaltar que dentro de ella existe una gran variedad de deficiencias físicas, limitadoras de actividades que son propias del entorno escolar, por lo que estriba la necesidad de hacer una clasificación de aquellas que son más comunes por su incidencia en los colegios.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 - SEPTIEMBRE DE 2009

➤ **CLASIFICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS MOTÓRICAS .**

- Atendiendo a su origen podemos encontrarnos con deficiencias de:
 - Origen cerebral:
 - parálisis cerebral,
 - traumatismos craneoencefálicos
 - tumores.
 - Origen espinal:
 - espina bífida,
 - poliomiелitis,
 - lesiones medulares degenerativas
 - traumatismos medulares.
 - Origen muscular:
 - miopatías
 - distrofias musculares.
 - Origen óseo-articular:
 - malformaciones congénitas
 - distróficas,
 - reumatismos
 - lesiones osteo-articulares.

Dentro de las deficiencias de origen cerebral destacamos la parálisis cerebral definiéndola como un *trastorno encefálico que se caracteriza por ser precoz, crónico y no progresivo y que afecta principalmente al movimiento aun que se pueden presentar otras manifestaciones perceptivas, sensoriales o intelectuales*. Atendiendo a las de origen espinal resaltamos, por su incidencia, la espina bífida siendo una *anomalía congénita de la columna vertebral que se manifiesta por una falta de cierre o fusión de los arcos vertebrales con el consiguiente riesgo de producir daños en la médula espinal*. Si el origen es muscular subrayamos las distrofias musculares haciendo referencia con este nombre a un *grupo de enfermedades caracterizadas por una debilidad progresiva y un deterioro de la musculatura esquelética que controla el movimiento voluntario*.(Guía para la atención del alumnado con deficiencia motora. Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología.)



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 - SEPTIEMBRE DE 2009

La etiología de estas deficiencias son variadas, encontrándonos causas debido a:

- transmisiones genéticas, infecciones microbianas, enfermedades metabólicas, exposición a radiaciones, hipoxia o anoxia, traumatismos, prematuridad, accidentes, amputaciones ...
- y en ocasiones de origen desconocido como son el caso de la espina bífida y los tumores.

Dependiendo de donde se localice la lesión, se van a ver afectados diferentes partes del cuerpo. Si la parálisis afecta a un solo miembro(pierna o brazo), estamos ante una **MONOPLEJIA**. Si por el contrario afecta a las dos piernas estaremos ante una **PARAPLEJIA**. La **HEMIPLEJIA** paraliza un lado del cuerpo y la **TETRAPLEJIA** a los cuatro miembros.

Estos términos son utilizados en el grado extremo de inmovilización, pero puede ocurrir que dichas parálisis sean ligeras o incompletas por lo que se denominarían (monoparesia, paraparesia, hemiparesia y tetraparesia).

Analizar en profundidad las características y necesidades de los alumnos/as con deficiencia motora presenta ciertas dificultades debido a ,(García Fernández, 1988):

- La variedad de causas que hemos enumerados, que pueden producirlas.
- Al amplio panorama de consecuencias que de ellas se derivan.
- Las implicaciones que todo esto tiene para su futuro educativo

Es por todo esto por lo que hay que considerar de vital importancia aclarar ,a nivel general, que ámbitos del desarrollo se van a ver afectados.

2. LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO DEL NIÑO CON DEFICIENCIA MOTÓRICA

Las alteraciones motoras afectan todos los aspectos de la vida del niño, limitando sus experiencias y por tanto, sus posibilidades de aprender, junto con las relaciones que este tiene con el medio y sobre el medio así como las personas que conviven con él, hecho que condiciona al niño a percibirse a si mismo y al mundo.

Es bastante difícil generalizar cómo va a desarrollarse este tipo de niños, porque cada uno tendrá unas capacidades funcionales muy distintas, dependiendo de origen de su afectación , pero partiendo de la base de que todos presentan una afectación motora y teniendo en cuenta de que muchas habilidades que adquirimos a lo largo de nuestro desarrollo, tienen un componente motor(andar, manipular, hablar...) se puede sacar un hilo común de como la deficiencia motora afecta a las diferentes áreas del desarrollo.

Para Álvaro Marchesi(1990), las variables que van a influir son:

C/ Recogidas Nº 45 - 6ªA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 - SEPTIEMBRE DE 2009

- El tipo de deficiencia motora.
- La edad del niño.
- Los factores educativos.
- La actitud de los padres.
- El ritmo de la enfermedad.
- Y si tiene o no otras deficiencias asociadas.

➤ **ÁREA MOTORA**

Las alteraciones que podemos encontrarnos son aquellas que afectan a:

- La motricidad gruesa
(andar, correr, saltar,...)
- La motricidad fina
(apilar, coger, hacer la pinza,...)
- Dificultades en la coordinación visomotora
(ensartar,...)
- Dificultades en la dominancia lateral y el esquema corporal
- Dificultades en la estructuración y orientación espacial
- Alteraciones en la coordinación de movimientos:
 - Independencia motriz
 - Tono muscular(hipertónico, hipotónico)
 - Control respiratorio
 - Equilibrio

➤ **ÁREA COMUNICATIVO-LINGÜÍSTICA**

La comunicación y el lenguaje adquieren características propias cuando nos referimos a personas con deficiencia motora, aunque si la deficiencia no tiene afectación cerebral no tiene por qué tener trastorno del desarrollo del lenguaje.

Si la alteración se debe a lesiones cerebrales nos encontramos aspectos diferenciales en el área motora expresiva del lenguaje (habla), debido a un mal control de los órganos motrices bucofonatorios o



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 - SEPTIEMBRE DE 2009

también a una ausencia de reflejos(succión, mordedura...) que pueden afectar a la producción y expresión del habla del niño.

Cuando intervienen los nervios periféricos se llama disartria o dislalia si la afectación es mas leve, y cuando hay ausencia de habla por una alteración del acto motriz es apraxia.

Las alteraciones más frecuentes en los aspectos relacionados con el lenguaje expresivo son,(Puyuelo, 1996):

- Alteraciones de la mímica facial (inexpresiva, lenta, brusca, asimétrica...)
- Alteraciones en el tono muscular y de la actividad postural que dificulta la emisión vocal, pudiendo haber patrones reflejos de todo el cuerpo en lugar de movimientos diferenciados.
- Alteraciones en la emisión vocal, manifestándose por la intensidad o bloqueo a causas de espasmos, debilidad o incoordinación de los órganos de la respiración y de la voz.
- Alteraciones en la prosodia (lenguaje fragmentado, pausas inadecuadas, alteraciones en la entonación, ritmo, melodía...)
- Hipernasalidad intermitente o constante.
- Alteraciones de la articulación, por dificultades en los movimientos del maxilar, labios y lengua..

Después de ver las dificultades que pueden presentar estos niños a nivel de habla, en relación al lenguaje, indicar que algunas veces pueden presentar retraso del lenguaje en mayor o menor afectación, pero a nivel comprensivo suele desarrollarse de manera normal, sino existen otros problemas asociados, como deficiencia auditiva o cognitiva.

➤ **ÁREA COGNITIVA**

Es difícil hablar de características específicas en este ámbito. Hay que tener en cuenta, que podemos encontrarnos con algunos niños con un funcionamiento intelectual normal e incluso por encima de la media, mientras otros presentan un nivel intelectual bajo, achacable a lesiones cerebrales o a ambientes desfavorecidos, entre otras causas.

Lo que si está claro es que los niños con deficiencia motora se encuentran interferidos por dos factores de máxima relevancia para un desarrollo cognitivo normal:

- Por un lado un campo de experiencias, manipulación e interacción con su entorno físico y social muy reducido



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 - SEPTIEMBRE DE 2009

- Y por otro los problemas que pueden sufrir en el desarrollo del lenguaje, y no solo como medio de comunicación sino como modo de organizar el conocimiento.

➤ **ÁREA AFECTIVO-SOCIAL**

En este aspecto hay que indicar que la misma dificultad que tienen para explorar el medio, la tienen para interactuar con el mundo social. Esta limitación motriz provoca en muchas ocasiones que estos niños no tengan iniciativa en la relación, y no estén motivados para emprender interacciones sociales. Ello implica a menudo dependencia de los demás debido a la sobreprotección de los que le rodean, provocando ciertos trastornos en su personalidad como inseguridad, baja autoestima, sensibilidad excesiva..., por lo que su desarrollo afectivo y social se ve afectado, agudizándose si el lenguaje que tiene no es funcional para expresarse y hacerse comprender.

En este sentido, es preciso asesorar a las personas de entorno para que disminuyan su tendencia a la sobreprotección y aprendan a plantear al niño los niveles de exigencia que se adapten a sus habilidades reales y a sus potencialidades de aprendizaje.

3. LAS PRINCIPALES NECESIDADES EDUCATIVAS QUE PRESENTA EL ALUMNADO CON DEFICIENCIA MOTÓRICA.

Afirmar que un determinado alumno presenta necesidades educativas especiales es una forma de decir que para el logro de los fines de la educación precisa disponer de ayudas pedagógicas y servicios específicos.

Los alumnos con deficiencias motoras necesitan una atención específica, realizando cuantos ajustes sean necesarios en la programación docente, y con una organización y planificación que sea efectiva y adecuada de los recursos, tanto personales como materiales.

Pero para dar la mejor respuesta educativa a estos alumnos debemos ser plenos concededores de las principales necesidades educativas que plantean, y que de manera general podemos diferenciar en:

- Necesidad de tener mecanismos para recoger información de lo que sucede en el su entorno, por lo que debemos estimular, desarrollar y potenciar todos los canales de información. Que su problema para desplazarse o manipular no le impida que pueda acceder al medio.
- Necesidad de desarrollar armónicamente todos los ámbitos para que le ayuden a asegurar su identidad, autonomía personal así como a mejorar su autoestima, haciéndoles ver sus posibilidades pero también las limitaciones que trae consigo la deficiencia motora.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 - SEPTIEMBRE DE 2009

- Necesidad de utilización de sistemas de comunicación alternativos en aquellos casos que sea necesario y conveniente (SPC, BLISS...).nos podemos encontrar con alumnado que necesite un sistema aumentativo como apoyo a su lenguaje oral o cono alumnado que tenga un lenguaje inteligible y que precisen de un sistema alternativo. Una de las funciones del maestro será adaptar dicho sistema a las necesidades, peculiaridades e intereses del niño.
- Necesidad de que se le personalice el proceso de enseñanza/aprendizaje, mediante medidas que beneficien su desarrollo. Como:
 - Ofrecerle atención temprana
 - Enseñar a niño y la familia a aprovechar y estimular las capacidades motoras(movilidad, control postural, motricidad, autonomía de movimientos, orientación espacial y lateralidad)
 - Darles un tratamiento rehabilitador para mantener funcionales las capacidades motoras que poseen.
 - La reeducación logopédica para aquellos que presentan alteraciones o anomalías en el habla.
 - Utilización de materiales específicos para mejorar:
 1. la movilidad: ascensores, elevadores, rampas antideslizantes, barras ijas para tener apoyo...
 2. los desplazamientos: andadores, sillas de ruedas...
 3. el control postural, evitar malformaciones, cansancio muscular y mejorar la percepción: sillas adaptadas, apoya-cabezas, reposa-pies, asientos diseñados para ellos, separadores de piernas...
 4. la manipulación, con adaptaciones para presa del lápiz, control de la muñeca(férulas, punteros...), tijeras escolares, hules antideslizantes, tableros magnéticos...
 5. la comunicación (ordenadores con adaptación en el teclado...)
 - Utilización de recursos técnicos que mejoren su adaptación al entorno.
 - La atención de personal especializado como maestros de pedagogía terapéutica, maestros de audición y lenguaje, fisioterapeutas, cuidadores...
 - Ofertarles un apoyo educativo cuando hay asentismo por las numerosas hospitalizaciones.
 - Realizar las adecuaciones al currículum necesarias para la ofrecer la mejor respuesta educativa, tanto en los elementos de acceso como en los propiamente curriculares:
 1. Organizativos, adecuando los espacios, elaborando horarios que tengan en cuenta las intervenciones de personal especializado, mantener reuniones periódicas con la



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 - SEPTIEMBRE DE 2009

familia y mantener una estrecha coordinación entre todos los profesionales que intervienen con el niño.

2. En los objetivos y contenidos, aclarar que aunque son los mismos para todo el alumnado si se le pueden priorizar, matizar, seleccionar o suprimir aquellos que se consideren estrictamente necesario.

Se le deben introducir objetivos de carácter individual referidos al aprendizaje de un sistema de comunicación (si el habla es ininteligible), a la reeducación logopédica, a la rehabilitación psicomotora y fisioterapéutica, a la educación multisensorial y a la adquisición de hábitos de autonomía personal.

En un principio no se le eliminará ningún área pero sí se le priorizarán los objetivos y contenidos referentes a la expresión y comprensión oral y escrita, la mejora de las destrezas y habilidades con componente psicomotor, al fomento de experiencias concretas y directas con objetos y hechos reales y aspectos relacionados con las nociones espacio-temporales básicas.

3. La metodología y la organización de las actividades deberán asegurarle su participación activa, fomentando las experiencias directas y utilizando todas las posibilidades sensoriales, para lo que se empleará explicaciones con apoyos visuales, táctiles y auditivos que mejoraran la comprensión de los contenidos.
4. En la evaluación se tendrá en cuenta las modificaciones que se han realizado en los objetivos y contenidos, adecuando los criterios de evaluación, para lo que se empleará diferentes estrategias y la adaptación de los formatos y los tiempos.

4. BIBLIOGRAFÍA

Gallardo, M.V. y Salvador, M.L.(1994). *Discapacidad motórica. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga:Aljibe.

Martín Caro, L.(1990). *Las NEE del niño con deficiencia motórica*. CNREE.MEC.

García Fernández, J.A.. (1988). *Educación e Integración Escolar del Niño con Deficiencias Motóricas*. UNED: Madrid.

Soro, E. (1994). *La escuela y los alumnos con discapacidad motriz*. Comunicación, lenguaje y educación, nº22.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Magdalena Palma Espejo
- Centro, localidad, provincia: C.E.I.P. Fuente del Moral. Rute. Córdoba
- E-mail: palmamagdaa@hotmail.com