



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

## “DEFICIENCIAS MOTÓRICAS”

AUTORIA ELISABET MARTÍN GAMERO DIEGO COPÉ GIL
TEMÁTICA DEFICIENCIAS MOTÓRICAS
ETAPA EI, EP, ESO,...

### Resumen

A continuación se hablará de las deficiencias motóricas y abordaremos la integración de los deficientes motóricos partiendo del análisis de las barreras existentes, la escolarización de los mismos y el papel de las familias en el proceso integrador.

### Palabras clave

- Espina bífida
- Distrofia muscular
- Desplazamiento
- Manipulación
- Control postural
- Rehabilitación





ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 6 – MAYO DE 2008

## 1. ¿QUÉ SON LAS DEFICIENCIAS MOTÓRICAS?

Siguiendo la guía para la Atención Educativa del Alumnado con Deficiencia Motora, editada recientemente por la Junta de Extremadura:

La deficiencia motora es aquella que provoca en la persona que la presenta alguna disfunción en el aparato locomotor. Implica ciertas limitaciones posturales, de desplazamientos y de coordinación de movimientos. El origen puede ser congénito o adquirido, y se puede presentar con grados muy variables.

Los criterios en la clasificación de las deficiencias motóricas son varios, entre los que se destacan:

### ⇒ **Atendiendo al tipo de afección cerebral:**

- Trastornos motóricos con afectación cerebral: parálisis cerebral.
- Trastornos motóricos sin afectación cerebral: espina bífida,...

### ⇒ **Según la intensidad de la afectación:**

- **Leve:** permite una autonomía prácticamente total, con capacidad para la marcha y el habla.
- **Moderada:** presenta dificultades en la marcha y en el habla, y puede precisar algún tipo de ayuda o asistencia.
- **Grave:** suele implicar autonomía casi nula con incapacidad para la marcha y afectación severa en el habla.

### ⇒ **Según la zona del cuerpo afectada:**

- **Monoplejía o monoparesia:** un único miembro, inferior o superior, afectado.
- **Hemiplejía o hemiparesia:** afecta a una de las dos mitades laterales del cuerpo.
- **Paraplejía o paraparesia.** Afecta a los miembros inferiores.
- **Tetraplejía o tetraparesia:** afecta a todos los miembros, tanto inferiores como superiores.

### ⇒ **Según la afectación del tono muscular:**

- **La espasticidad:** indica la existencia de lesión en el sistema piramidal, este sistema se encarga de los movimientos voluntarios, y su alteración se manifiesta por la pérdida de éstos y el aumento del tono muscular, manifestándose este último en el esfuerzo excesivo que debe realizar para ejecutar cualquier movimiento.
- **El atetode o la atetosis:** se caracteriza por la presencia de movimientos irregulares, lentos y espontáneos. Se localizan sólo en las extremidades o se extienden a todo el cuerpo. Los movimientos son de tipo espasmódicos e incontrolados.
- **La atasia:** se define como un trastorno de la coordinación y de la estática. Se observa una importante inestabilidad en el equilibrio, con mal control de la cabeza, del tronco y de la raíz de los miembros. Se mueve lentamente y con cuidado por miedo a la pérdida del equilibrio.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

## 2. TIPO DE DEFICIENCIAS MOTÓRICAS SIN AFECTACIÓN

Los tipos de deficiencias motóricas sin afectación que se pueden dar son los siguientes.

- **Espina bífida:** es una malformación congénita que se caracteriza por un defecto o falta de desarrollo de la columna vertebral, manifestándose por una falta de fusión de los arcos vertebrales posteriores, con o sin protusión y displasia de la médula espinal y sus cubiertas. Es decir, un déficit o desarrollo incompleto del cierre del canal óseo de la columna vertebral. La espina bífida conlleva en la mayoría de los casos una serie de alteraciones graves asociadas a : hidrocefalia, alteraciones neurológicas, alteraciones ortopédicas, alteraciones urológicas e intestinales.

En cuanto a la autonomía personal, el niño con espina bífida presenta una serie de problemas psicológicos:

- Deficiente organización.
- Mala memoria.
- Problemas espaciales.
- Deficiente concentración.
- Falta de motivación.

Los tipos de espina bífida que existen son:

- **Oculta:** cuando existe una apertura en una o más de las vértebras en la zona lumbar baja; aunque la médula espinal no suele verse dañada porque no sale al exterior y, por tanto, no tiene ningún tipo de afectación.
  - **Meningocele:** cuando aparece un abultamiento en la espalda que consiste en un “saquito” que contiene líquido cefalorraquídeo. Suele haber afectación aunque no muy grave.
  - **Mielomeningocele o meningomielocele:** cuando existe, igualmente, un abultamiento; pero, en esta ocasión el saquito está compuesto por tejido nervioso de la médula espinal y de su cobertura. En algunos casos, los sacos están cubiertos de piel, pero en otros los tejidos y los nervios están expuestos. Las afectaciones en este tipo suelen ser graves.
  - **Siringomielocele:** Cuando el tejido de la bolsa está formado por la propia médula. Ésta es la forma más severa de espina bífida.
- **Distrofia muscular:** el término distrofia muscular hace referencia a un grupo de enfermedades caracterizada por una debilidad progresiva y un deterioro de la musculatura esquelética que controla el movimiento voluntario. Hay muchos tipos de distrofia muscular, entre las más frecuentes están: la forma más frecuente y grave es la distrofia muscular de

Duchenne. Aparece durante la infancia entre los 2 y 6 años de edad, y se produce, casi exclusivamente, en el sexo masculino. Los síntomas son una debilidad generalizada y pérdida de tejido muscular, especialmente en la región torácica y las extremidades. La enfermedad progresa muy lentamente. La distrofia muscular no conlleva ningún tipo de trastorno asociado, solo los propios que se irán originando por la evolución de la enfermedad. Las contracturas musculares son, después del debilitamiento muscular, el síntoma que más comúnmente se presenta en la mayoría de los tipos de distrofia muscular, especialmente en la de Duchenne y Becker. Los músculos se acortan y pierden elasticidad, provocando que las articulaciones se vayan apretando poco a poco, y pierdan movilidad. Con el tiempo se limita la movilidad, aumenta los efectos de debilitamiento físico y se dificultan las actividades de la vida diaria. Las articulaciones que se ven más afectadas son hombros, caderas, rodillas, codos, tobillos, muñecas y dedos. Mientras avanza la enfermedad se ven afectados el corazón y los músculos respiratorios. Por ello, es importante prevenir y minimizar sus efectos en lo posible.

### 3. ¿QUÉ NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PUEDEN PRESENTAR NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIAS MOTÓRICAS? ¿ QUÉ TIPOS DE RESPUESTAS O INTERVENCIÓN EDUCATIVA SE PUEDEN OFRECER A ESTOS NIÑOS?



Siguiendo la guía para la atención educativa del alumnado con deficiencia motora, la consejería de Educación de la Junta de Extremadura, como posibles soluciones que mejoran la calidad de vida en el entorno escolar, menciona las rampas antideslizantes, los ascensores, los elevadores de escaleras, plataformas elevadoras y las barras fijas, que situadas en puntos estratégicos facilitan autonomía a los alumnos/as con marcha inestable.

- **El desplazamiento:** las dificultades para el desplazamiento varían en el grado, desde el caso en que la movilidad es nula hasta aquellos en que el desplazamiento se da a través de algún tipo de ayuda, , como por ejemplo una silla de ruedas. Las barreras arquitectónicas son, por tanto, la principal dificultad y un potente factor de marginación.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

- **La manipulación:** la escritura es una de las actividades para la que más dificultades encuentran los niños con deficiencia motora. Se pueden utilizar las siguientes ayudas:
  - Adaptadores en los lápices y bolígrafos que mejoran la adherencia y presión.
  - Férulas posturales en las manos y muñequeras lastradas cuando no hay control de las muñecas.
  - El uso de ordenadores o máquinas de escribir puede ser una solución para el problema de la escritura, pero también requieren ayuda como teclados adaptados, licornios, ratones adaptados...
  - Otros útiles escolares son las tijeras adaptadas, hules antideslizantes, sacapuntas fijados a la mesa, tableros magnéticos...
  - Colocar pivotes de distintos tamaños y grosores en puzzles, juegos...
  - Aumentar el grosor de las piezas en los juegos manipulativos.
- **El control postural:** una buena postura corporal es importante para prevenir malformaciones óseas, evitar cansancio muscular, mejorar la percepción y realizar lo más eficazmente posible las tareas escolares. Para esta tarea es importante contar con algún tipo de asesoramiento médico: mesas y sillas adaptadas, sillas con apoyacabezas, separador de piernas, reposapiés y elementos de cinchaje, asientos de espuma dura para el suelo, asientos para acoplar al inodoro...
- **La comunicación:** la comunicación, sobre todo en los alumnos/as con parálisis cerebral, suele presentar serias limitaciones, por ello se utilizan sistemas de comunicación aumentativos o alternativos. Estos sistemas consisten en recursos que permiten la expresión a través de símbolos diferentes a la palabra articulada. Algunos de los sistemas de comunicación alternativa no requieren ninguna ayuda técnica especial, como es el caso de los códigos gestuales no lingüísticos o el lenguaje de signos. Sin embargo, las personas con afecciones motoras, al tener dificultades para producir gestos manuales, suelen requerir sistemas alternativos “como ayuda”, es decir, con algún mecanismo físico o ayuda técnica que permita la comunicación.. Los sistemas de comunicación más habituales en los alumnos con deficiencia motora son el S.P.C. y el Bliss.
- **La rehabilitación:**
  - La estimulación precoz: como cualquier deficiencia, la estimulación precoz es fundamental con objeto de comenzar, lo antes posible, una serie de acciones destinadas a prevenir y mejorar la evolución personal del niño/a. Esto es lo que se denomina estimulación precoz.
  - Logopedia: hace referencia a la intervención en las alteraciones de la voz, el lenguaje, la comunicación y el habla. En función de la valoración efectuada, se tomará la decisión acerca del sistema de comunicación más factible en cada caso. El programa deberá hacerse teniendo en cuenta las dificultades motrices del niño, sus capacidades cognitivas y la edad.
  - Fisioterapia: consiste en el tratamiento especializado para prevenir las malformaciones y el anquilosamiento que, cualquiera de las deficiencias descritas, puede provocar en el organismo por la falta de movilidad. Con la ayuda de técnicas adecuadas de fisioterapia se consigue potenciar el desarrollo de habilidades y capacidades para el desplazamiento, el control postural y la manipulación. Esto concede autonomía y por consiguiente una

#### **4. ORIENTACIONES METODOLÓGICAS NECESARIAS PARA PODER OFRECER UN MEJOR SERVICIO A ESTOS NIÑOS Y NIÑAS Y A SUS FAMILIAS.**



Antes de entrar en orientaciones metodológicas concretas, consideramos de especial interés hacer mención a la coordinación entre los distintos profesionales que intervienen con el niño y las familias. Es necesario delimitar el papel de cada profesional: tutor/a, Profesor/a de pedagogía terapeuta, logopeda, médico rehabilitador, educador/a, fisioterapeuta, auxiliar técnico educativo...

En función de la evaluación realizada, se establecerán una serie de objetivos a cuyo logro debe contribuir cada profesional con su contribución.

Como orientaciones básicas:

- Seleccionar objetivos funcionales y relacionados con la vida cotidiana del niño.
- Secuenciar en pequeños pasos los objetivos que se han marcado.
- Practicar el suficiente número de veces para consolidar el aprendizaje.
- Establecer la duración de las tareas de acuerdo a la pauta de cansancio físico y el nivel de atención óptimo.
- Establecer el tipo de soportes verbales, manuales o materiales que sean necesarios y retirarlos progresivamente cuando sean posibles.
- Ofrecer oportunidades para un mayor protagonismo en las interacciones en grupo.
- Diferenciar los distintos niveles de competencia que presenta el alumno en las diversas áreas o contenidos y establecer los grados de exigencia apropiados a cada nivel.

Como orientaciones metodológicas en relación a los padres podemos sugerir:

Si los padres de un niño con algún tipo de deficiencia motora no reciben una información adecuada acerca de la problemática que presenta su hijo/a y de cómo pueden paliarse los efectos negativos de la misma, seguramente la atención del niño va a ser limitada. Esta información a los padres debe incluir una exposición clara del problema, de sus orígenes y, a



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

la vez, deben presentarse también las posibilidades del niño, ofreciendo actividades para hacer con él, de forma que aprendan a relacionarse con su hijo/a, mejorando así la interacción..

La interacción con los padres debe seguir los siguientes objetivos:

- Disminuir su nivel de angustia, con el fin de lograr una aceptación mas plena.
- Conseguir la superación de las actitudes negativas que no permiten el desarrollo armónico y global del niño ni la expresión de sus aptitudes y cualidades.
- Aumentar el sentimiento de competencia materno/paterno a través de diferentes tareas de atención y cuidado del niño/a.

La familia debe convertirse, así, en un agente activo que potencie el desarrollo integral del niño, su autonomía personal y su integración en los distintos contextos.

Algunas consideraciones básicas del papel de la familia son:

- Superar conductas de rechazo.
- Evitar las conductas de sobredotación.
- Estimular y potenciar sus capacidades.
- Fomentar su autonomía personal.
- Reforzar sus logros personales.
- Colaborar con los distintos profesionales que intervienen en la atención educativa de sus hijos.
- Propiciar un mayor contacto con su entorno social y natural.
- Tener un nivel de exigencia acorde a su edad y posibilidades reales.
- Continuar en casa la labor realizada en el centro.
- Implicarles y hacerles partícipes de la vida familiar.

Como orientaciones básicas para los centros educativos podemos señalar:

- El centro educativo debe garantizar las condiciones que favorezcan la integración.
- La respuesta educativa debe partir desde el propio equipo educativo que atiende al niño.
- Los equipos de orientación y los departamentos de orientación deben apoyar esta función, pero nunca sustituirla.
- El personal del centro ha de crear un clima adecuado para la integración, proporcionando un ambiente que favorezca el aprendizaje. Se debe fomentar que el alumno conozca su aula y su centro, estableciendo las condiciones adecuadas que favorezcan la integración con el entorno escolar.
- El profesorado debe dar respuesta a las necesidades educativas mas o menos especiales que presente el alumnado. Para esta premisa cuenta con dos tipos de adaptaciones curriculares:
  - Adaptaciones de acceso al currículo: eliminando las barreras arquitectónicas y realizando las adaptaciones del material que sean necesarios con todas las ayudas técnicas y tecnológicas posibles.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

- Adaptaciones curriculares desde las menos significativas hasta las más significativas: se realizarán desde la programación de aula para que cada alumno/a realice los aprendizajes con el ritmo y los niveles adecuados a sus competencias.
- La organización del centro educativo debe organizar la coordinación entre el personal docente y no docente que intervienen en el proceso educativo.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- ✚ Agullo, C. y López-Herce, J. (1988): *El niño disminuido físico. Orientaciones a padres y educadores*. Madrid. Inerser.
- ✚ Aloclaro (1983): *La distrofia muscular*. Madrid: Editorial Popular.
- ✚ Basil, C. (1990): *Los alumnos con parálisis cerebral: desarrollo y educación*. En Marchesi, A.; Coll, C. y Palacios, J. *Desarrollo psicológico y educación*. Tomo III. Madrid: Alianza Editorial.
- ✚ Molina, S. (1994): *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Alcoy: Editorial Marfil.
- ✚ Verdugo, M.A. (1995): *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadores*. Madrid: Siglo XXI.

### Autoría

- 
- Nombre y Apellidos: Elisabet Martín Gamero y Diego Copé Gil
  - E-MAIL: [magae21@hotmail.com](mailto:magae21@hotmail.com) y [diegocopegil@gmail.com](mailto:diegocopegil@gmail.com)