

El desarrollo psicomotor en los niños con diagnóstico de retraso mental

*Aspirante al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Cultura Física y el Deporte
Doctorado Curricular Colaborativo. Centro de Estudios e Investigaciones Pedagógicas
de la Cultura Física y el Deporte. Camagüey

**Profesor Titular Centro de Estudios e Investigaciones Pedagógicas de la Cultura Física
y el Deporte. Facultad de Cultura Física "Manuel Fajardo". Camagüey

***Profesora Titular Adjunta. Centro de Estudios e Investigaciones Pedagógicas de la Cultura Física y el
Deporte.

Directora del Centro de Diagnóstico y Orientación. Camagüey

Lic. Lorena Soledad Revilla*
Dr.C. Ángel Luis Gómez Cardoso**
Dra.C. Olga Lidia Núñez
Rodríguez***
barny@enet.cu
(Cuba)

Resumen

En el presente artículo se exponen los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan lo relacionado con el desarrollo psicomotor en los niños con diagnóstico de retraso mental. Se parte de un análisis de los antecedentes históricos sobre los que se sustenta esta ciencia para su comprensión actual. Se describen las funciones básicas que estructuran el desarrollo psicomotor, según los criterios de los autores representativos en el tema, así como el valor de su influencia en el desarrollo de la psicomotricidad y las coordinaciones visomotoras.

Palabras clave: Desarrollo psicomotor. Psicomotricidad. Retraso mental.

EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Año 19 - N° 194 - Julio de 2014. <http://www.efdeportes.com/>

1 / 1

Introducción

El concepto de retraso mental, ha estado presente a lo largo de toda la humanidad y su conceptualización ha sido descrita por estudiosos experimentando sucesivas modificaciones a lo largo de los años, en dependencia a una época histórica determinada, en correspondencia al progreso de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas y de otras disciplinas entendidas en esta materia (A. L. Gómez & O. L. Núñez, 2010, p. 12).

Alrededor del concepto, clasificaciones, etiología y trabajo con las personas con diagnóstico de retraso mental, se han dedicado buen número de especialistas, entre los cuales se destacan: S. Y. Rubinstein (1972), R. Luckasson (1992), L. S. Vigotsky (1995), M.A. Verdugo (1995), E. García (1999), M.T. Torres (2002), S. Guerra (2005) y A.L. Gómez & O.L. Núñez (2010), todos con criterios desde una visión favorecedora a favor de la calidad de vida de los niños con diagnóstico de retraso mental y en sentido general coinciden en que para referirse al retraso mental deben tenerse en cuenta: alteraciones del desarrollo psíquico, fundamentalmente de la actividad cognoscitiva, la presencia de lesión orgánica del cerebro, el carácter irreversible de esa lesión y las manifestaciones estables de la misma.

Resulta atinado puntualizar en el concepto que ofrecen los especialistas A.L. Gómez & O.L. Núñez (2010, p. 12) cuando apuntan que: *"para hablar a favor de un diagnóstico de retraso mental resultan imprescindibles la presencia de un insuficiente desarrollo de los procesos psíquicos, especialmente los cognitivos, y cuya regularidad básica radica en un limitado desenvolvimiento de la actividad analítico-sintética, como resultado de un desarrollo incompleto o detenido del sistema nervioso central de orígenes diversos, así como las limitaciones en el proceso de una conducta adaptativa, traducida en su nivel de aprendizaje escolar y social y materializadas en estrategias de estimulación y de las acciones educativas que se acometan"*.

A decir de A.L. Gómez & O.L. Núñez (2010, p. 55) "mucho se ha hablado desde diferentes posiciones de los aspectos más significativos que tipifican a los niños y niñas con diagnóstico de retraso mental y a pesar de que en ocasiones convergen elementos comunes, no siempre ocurre del mismo modo. Algunos autores hablan de características, otros de particularidades, de rasgos distintivos, de peculiaridades; nosotros preferimos hablar en términos de regularidades".

Es por ello que en franca correspondencia con los autores a los cuales se hace referencia en el párrafo anterior, prefiere expresarse en términos de regularidades, solo que prefiere profundizar en aquellas que tienen que ver directamente con el aspecto psicomotor.

Desarrollo

A inicios del siglo XX, E. Dupré (1907), a partir de la descripción del síndrome de **debilidad motriz**, que posteriormente se relacionaría con el de **debilidad mental**, expone de relieve el paralelismo existente entre la actividad psíquica y la actividad motriz. H. Wallon (1970) enriqueció la intuición de E. Dupré (1907) e inicia una acertada línea de investigación y publicaciones sobre determinados aspectos de la psicomotricidad.

Las investigaciones de H. Wallon (1970) y J. Piaget (1926-1970) otorgan un lugar destacado al plano motor en el desarrollo infantil, especialmente en las primeras etapas. J. Ajuriaguerra (1954) elabora la primera Carta de la Reeducación Psicomotriz en Francia. La misma recoge los fundamentos teóricos del examen psicomotor y una metodología para el tratamiento de los trastornos psicomotores.

En 1963 se crea el Certificado de Reeducación Psicomotriz, lo que supone el reconocimiento público e institucional de la psicomotricidad. A partir de este momento comienzan a desarrollarse las diversas líneas y tendencias basadas en los fundamentos iniciales que han hecho posible la evolución de la psicomotricidad, incorporando la dimensión educativa y reeducativa de esta ciencia. (Y. Fernández, 2003, p. 16-17).

El término psicomotricidad en la actualidad ha sido enriquecido desde diversas perspectivas y disciplinas, que se fundamentan en un cúmulo de necesidades propias del contexto actual, el cual ha roto los equilibrios del mismo hombre con la naturaleza, es decir, su interrelación con el mundo externo y concepción de imagen corporal. El objetivo principal de la psicomotricidad integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y corporales en la capacidad de ser y actuar del individuo en un contexto psicosocial.

La psicomotricidad es un componente básico para el aprendizaje; de ahí la importancia de trazar estrategias que propicien su desarrollo y en el caso de permanecer estas dificultades influyen notablemente en otras áreas durante el proceso educativo de los niños con diagnóstico de retraso mental, es por ello que debe prestársele especial atención a este aspecto; ya que constituye la base para abordar con éxito otros aprendizajes asumiendo la importancia del movimiento en la maduración física y psíquica del ser humano.

En este sentido resulta significativo señalar la relevancia que adquiere la psicomotricidad en la formación de la personalidad en la infancia así como lo han mostrado los autores dedicados al estudio de este campo, quienes se han detenido a conceptualizar la psicomotricidad como P. Vayer (1971) J. García & F. Fernández (1994), P. Berrueto (1995), J. Muniáin (1997), J. Le Boulch (2001), Y. Fernández (2003) y otros. En sentido general todos coinciden en que al aludir a la psicomotricidad:

- Aparecen movimientos del cuerpo en el espacio y el tiempo de manera coordinada y sincronizada que incide en el desarrollo global del individuo desde el punto de vista psíquico como motriz.
- Desde la misma etimología del vocablo, lleva en sí misma la aspiración de unir, de juntar, de hacer confluir, más que disgregar y separar.
- Contiene el prefijo -psico derivado del griego (fijxo) que significa "alma" o "actividad mental", y el sustantivo motricidad que alude a algo que es motor, que produce y tiene movimiento."
- Es la interacción y la relación entre ambas la que le da al movimiento la función suplente de la inteligencia. Por lo que la motricidad humana debe ser designada como psicomotricidad (V. Da Fonseca, 2000, p. 14).
- El movimiento apoya al sujeto en la adquisición de contenidos y desarrollo de habilidades permitiéndole formar su personalidad y carácter.

Se considera necesario citar el siguiente concepto: *"La psicomotricidad sintetiza la relación bio-social que se establece entre el aspecto psíquico y el motor, expresada a través de un cuerpo que precisa ubicarse en un tiempo y espacio determinados. Como ciencia de la educación asume esta unidad, en el propósito de educar y/o reeducar el movimiento a la par que las funciones de la inteligencia"* (Y. Fernández, 2003, p. 19). Basado en esta definición emitida la autora considera oportuno inferir lo referido a los afectos y emociones presentes en todo ser humano, ya que conforman parte importante junto con el aspecto psíquico y motor, considerando estos tres aspectos indisolubles.

Basado en una visión global de la persona, el término psicomotricidad integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio motrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad. Partiendo de esta concepción se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico y en este caso con especial interés en personas con retraso mental.

Para la comprensión de este concepto se hace necesario citar los **principios generales del desarrollo** que aborda P. Berruezo (1999, p. 28):

- El desarrollo es un proceso continuo desde la concepción hasta la madurez. Lo que significa que se origina en el útero y que el nacimiento no es más que un suceso de su curso.
- El desarrollo sigue la misma secuencia en todos los niños pero su ritmo varía de un niño a otro. Un niño debe aprender a sentarse antes de caminar pero la edad en que lo hacen es muy variable.
- El desarrollo está íntimamente ligado a la maduración del sistema nervioso. Por ejemplo, ningún ejercicio podrá hacer caminar a un niño hasta que su sistema nervioso esté preparado para ello, pero la falta de práctica lo retrasa.
- Una actividad global se sustituye por respuestas individuales específicas. Mientras que el recién nacido agita fuertemente todas las partes de su cuerpo ante la visión de un objeto que desea, el bebé de más edad simplemente sonríe y va a cogerlo.
- El desarrollo se realiza en el sentido céfalo caudal. El primer estadio de la marcha es el desarrollo del control de la cabeza, es decir de la fuerza de los músculos del cuello, extendiéndose al tronco, para finalizar en las piernas. El bebé utiliza sus manos antes de saber caminar.
- Ciertos reflejos primitivos, tales como el reflejo de presión y el de marcha, deben desaparecer antes de la adquisición de los movimientos correspondientes.

Con la finalidad de profundizar en el tema de la psicomotricidad valdría la pena referirse a los componentes básicos de la misma. El desarrollo motriz en su tránsito del tono a la praxia incluye un grupo de elementos reunidos en los que se ha dado en llamar contenidos psicomotores. Al abordar los componentes básicos de la psicomotricidad la autora tuvo en cuenta la clasificación asumida por T. Puentes (2005, p. 64).

En este sentido se establecen ocho contenidos psicomotores básicos, que en su orden jerárquico son: Esquema corporal, lateralidad, tono muscular, disociación motriz, coordinación, equilibrio, estructuración espacial y estructuración temporal.

El esquema corporal es la base del desarrollo psicomotriz del niño. Este ha sido estudiado por varios autores A. Lapierre (1977), J. Defontaine (1978), D. Molina (1985), entre otros). Los mismos lo han definido como: **“la organización de todas las sensaciones, especialmente táctiles, visuales y propioceptivas, referentes al propio cuerpo en relación con el mundo exterior”**.

Por tanto es la conciencia inmediata que la persona tiene de su propio cuerpo, tanto en reposo como en movimiento; de la interrelación de sus partes y de este con su entorno. Este está influenciado por las características físicas de las personas, lo que sienten de sí mismas y lo que los otros sienten o piensan de ellas. A esto se le llama imagen corporal.

Por su parte P. Berruezo (1999, p. 29), asume que la evolución de la imagen corporal se ajusta a dos leyes psicofisiológicas de valor, antes y después del nacimiento:

- Ley céfalo-caudal: La evolución en las estructuras y funciones comienzan desde la cabeza, extendiéndose al tronco y finaliza en las piernas. Por ejemplo: el control del cuello ocurre aproximadamente a los 3 meses, luego el control del tronco a partir de los 6 meses y el de las piernas a partir de los 7 meses.
- Ley próximo-distal: El desarrollo ocurre también del centro hacia la periferia, parte del eje central del cuerpo hasta los extremos de los miembros. Por ejemplo: luego del control del tronco, se van adquiriendo las habilidades manuales.

Según lo explicado anteriormente se hace necesario acotar que el desarrollo del esquema corporal no solo depende de la maduración. Resulta necesaria además la influencia del contexto social; así como, la experiencia vivida por el niño en los diferentes momentos que integran su desarrollo.

Los demás contenidos psicomotores se agrupan en:

1. Conductas motrices de base que incluyen:

Tonicidad: se refiere al tono muscular de base sobre el cual se genera la actividad motriz. Esta puede ser definida como el mayor o menor nivel de tensión de los músculos que participan en el movimiento.

Control tónico- postural: es la capacidad de canalizar la energía tónica para la iniciación, mantenimiento e interrupción de una acción o postura determinada. Depende del nivel de maduración, la fuerza muscular, la adaptación del esquema corporal al espacio y de las relaciones afectivas con el entorno, entre otras. La postura está íntimamente relacionada con el tono. Cada parte del cuerpo tiene un tono diferente que favorece la adopción de la postura corporal.

Control respiratorio: está relacionado con el control voluntario e involuntario de la respiración. Esto está vinculado de alguna manera con la atención y las emociones e implica darse cuenta como se respira y adecuar la forma en que se hace.

Disociación motriz: es la capacidad para controlar por separado cada segmento motor sin que entren en funcionamiento otros segmentos que no están implicados en la ejecución de la tarea.

Equilibrio: su función es mantener relativamente estable el centro de gravedad del cuerpo, tanto en reposo como en movimiento.

Coordinación: integración de las diferentes partes del cuerpo en un movimiento ordenado con el menor gasto de energía posible. Los patrones motores se van encadenando, formando otros que posteriormente serán automatizados; por lo que la atención prestada a la tarea será menor y ante un estímulo se desencadenarán todos los movimientos.

Existen dos tipos de coordinación:

- a. Coordinación dinámica general:** se refiere a grandes grupos musculares. Es lo que se denomina popularmente como motricidad gruesa y sus conductas son el salto, la marcha, la carrera y otras operaciones complejas como bailar.
- b. Coordinación visomotora:** actividad conjunta de lo perceptivo con las extremidades, más con los brazos que con las piernas. Esta implica, además, un cierto grado de precisión en la ejecución de la conducta. Se le llama también psicomotricidad fina o coordinación ojo- mano y sus conductas son: escribir, gestos faciales, actividades de la vida cotidiana, destrezas finas muy complejas como dibujar, etcétera.

Los movimientos de coordinación dinámica manual han sido estudiados por E. Guilmain (1977, pág. 210). Este los clasifica a partir de dos criterios fundamentales: según el modo de ejecución y por la clase de dinamismo que se pone en juego. A partir del modo de ejecución se les han denominado:

- **Movimientos manuales simultáneos:** los movimientos son ejecutados de igual modo por ambas manos. Estos se caracterizan por su simetría. Los mismos pueden ser convergentes (buscar un punto en común) o divergentes (las manos se separan alejándose una de la otra a la vez). Por ejemplo: amasar plastilina, aplaudir. Estos movimientos incrementan la fuerza manual, evitan el cansancio y favorecen la rapidez con un esfuerzo menor.
- **Movimientos manuales alternativos o alternos:** en estos las manos ejecutan movimientos iguales pero en sucesión; por ejemplo: trenzar. Los mismos contribuyen al incremento de la rapidez y la destreza.
- **Movimientos manuales disociados:** ambas manos ejecutan movimientos de distintas clases, es decir, una mano ejecuta un movimiento totalmente distinto a la otra. En estos la mano dominante realiza la actividad primordial y la subordinada facilita el

trabajo en acciones de apoyo o refuerzo para que se produzca la ejecución.
Ejemplo: pegar, rasgar, recortar.

Por la clase de dinamismo que se pone en juego pueden ser:

- **Movimientos digitales puros:** en estos prevalece la actividad digital pura (*de los dedos*), con escasa participación de desplazamientos manuales. Son movimientos de amplitud restringida, característico en tareas de mucha precisión en las que se evidencia una agudeza de la *coordinación visomotriz*. Los mismos se cumplen por medio de finas disociaciones exclusivamente digitales; por ejemplo: trabajos de joyería, relojería, entre otros.
- **Movimientos de manipuleo:** son actos prensores en correspondencia con movimientos de escasa amplitud y su precisión es variable. Los mismos se realizan con ambas manos e intervienen los dedos. Son movimientos puramente manuales y el antebrazo participa con desplazamientos limitados; por ejemplo: coger un objeto y colocarlo en un lugar determinado.
- **Movimientos gestuales:** son aquellos movimientos que acompañan la comunicación para hacerla más explícita, además de complementar a la expresión facial y corporal. Estos son de amplitud variable. En ellos participan el brazo y, el antebrazo y la mano, lo que determina su soltura y flexibilidad; por ejemplo: serruchar, declamar, imitar movimientos necesarios para el trabajo con el psicótere, entre otros.

2. Las Conductas perceptivo- motrices que abarcan:

- **La orientación espacial:** consiste en saber orientarse en el plano, porque se han asimilado conceptos como cerca, lejos, delante, detrás, al lado, en línea recta, en diagonal, en perpendicular, paralelo. Para el desarrollo de esta primero se realiza la acción y luego se representa mentalmente.
- **La estructuración temporal:** ella abarca aprendizajes de conceptos temporales como: ayer, hoy, mañana, ahora, después, el mes próximo, el año pasado, entre otros, también se incluye la interiorización de ritmos y la secuenciación de elementos. Es la que más tarda en desarrollarse, ya que implica estructuras pre-frontales.

3. Las Conductas neuromotrices están integradas por:

- **Lateralidad:** se define como el predominio funcional de un hemisferio sobre el otro, que se manifiesta en ojo, mano y pie. De ahí se puede ser zurdo, diestro o ambidextro, aproximadamente el 70 % de las personas son diestras. A los siete años se distingue perfectamente entre izquierda y derecha, aunque desde los cinco años la distinguen por referencias como pulseras, reloj. P. Berruezo, (1999, p. 141) la define como **"la preferencia en razón del uso más frecuente y efectivo de una mitad lateral del cuerpo frente a la otra."**
- **Sincinesias:** es actividad conjunta de varios segmentos corporales que intervienen en la ejecución del movimiento más complejo. Las mismas son patológicas cuando los movimientos son parásitos, al realizarse de forma involuntaria por un grupo de músculos. Por ejemplo, mientras el niño escribe saca la punta de la lengua. Ellas por sí misma no son un trastorno, sino que forman parte de algún otro problema.
- **Paratonías:** es la oscilación del tono muscular y su adecuado ajuste para que se adapte al movimiento que se está realizando y poder cambiar la intensidad dependiendo de la actividad. Al igual que ocurre con las sincinesias, las paratonías pueden ser patológicas.

Los contenidos psicomotores antes mencionados permiten detectar los trastornos de la psicomotricidad que aparecen como conductas y actitudes básicas del alumno. A partir del campo de estudio de la investigación la autora no considera necesario abordar la explicación de cada uno de estos trastornos.

Se hace entonces necesario definir el concepto de desarrollo psicomotor entendido este "como el progreso de capacidades en el orden físico y mental o mejor llamado psicofísicas, teniendo en cuenta el grado de mielinización de las fibras nerviosas, o sea los componentes madurativos con los que cuenta el niño y esa relación que adquiere a través del movimiento directamente ligado a su entorno, ya sea con otros objetos u otras personas logra un expresión constructiva a partir del movimiento".

Para M. Monge (2012, pág. 5) el desarrollo psicomotor es considerado "*como la evolución de las capacidades para realizar una serie de movimientos corporales y acciones, así como la representación mental y consciente de los mismos. En este desarrollo hay unos componentes madurativos, relacionados con la maduración cerebral, y unos componentes relacionales que tienen que ver con el hecho de que a través de su movimiento y sus acciones el sujeto entra en contacto con personas y objetos con los que se relaciona de manera constructiva*".

En el caso de los niños con diagnóstico de retraso mental el desarrollo psicomotor a decir de B. Hernández (2009, p. 1), se caracteriza por:

- Problemas para sujetar la cabeza, sentarse, caminar o no tener control de esfínteres.
- Torpeza para moverse.
- Problemas de equilibrio, coordinaciones complejas y locomoción. También ejecuciones inferiores en aspectos como la fuerza, velocidad, resistencia y relajación.
- Parecen mostrar su mayor nivel de rendimiento motor en las fases finales de la infancia, al comienzo de la adolescencia, mientras que en las personas normales este rendimiento máximo se observa al término de la adolescencia y comienzo de la etapa adulta.
- El desarrollo psicomotor puede ser influido por una falta de oportunidades para desarrollar sus capacidades motrices y, también, por una escasa motivación por parte de los sujetos afectados, que manifiestan apatía ante el esfuerzo y la actividad física.
- La eficacia motora y la condición física, son inferiores a la normal. (Generalmente un retraso de varios años).
- Las características físicas, son más patentes en los grupos de deficientes moderados, severos y profundos, que en los retrasados mentales leves. Estas características pueden condicionar la intervención educativa y hacer precisos materiales específicos para trabajar con estos niños.
- Suelen ser físicamente más frágiles, y de menor estatura y peso que los sujetos normales. No obstante, en algunos casos se observa sobrepeso e incluso obesidad.
- Hipotonía generalizada o bien hiperactividad.
- Escasas destrezas en:
 - Motricidad gruesa y/o fina
 - Integración del esquema corporal
 - Equilibrio

El análisis de la literatura consultada, más lo expresado en párrafos precedentes, evidencian la importancia del desarrollo psicomotor en niños con diagnóstico de retraso mental y dentro de estos los moderados, sin embargo no basta con tratarlo de modo general, a consideración de esta autora es necesario abordar lo referido al desarrollo de la coordinación visomotora por la implicación que poseen las insuficiencias detectadas en las clases de Educación Física.

Bibliografía

- Ajuriaguerra, J. (1983). "De los movimientos espontáneos al diálogo tónico-postural y las actividades expresivas". *Anuario de psicología*. Nº 28, 7-18.
- Arnaiz, P. *Evolución y contexto de la práctica psicomotriz*. Curso la psicomotricidad en el ámbito educativo. Publicaciones de la universidad de Murcia, Murcia, España, 1987.

- Arnaiz, P (1994). *La educación psicomotriz en la escuela infantil*, Madrid, España.
- Arnaiz, P. (1994). "Psicomotricidad y adaptaciones curriculares". *Psicomotricidad. Revista de estudios y experiencias*. Nº 47, 43-62.
- Arnaiz, P. (1999). *Psicomotricidad. Fundamentos teóricos aplicables en la práctica*. Madrid, España, Gymnos, pp. 13-37.
- Berrío Sánchez, S. (1998). *Programa para la estimulación a escolares con deficiencia mental moderada con síndromes agravantes*. Material impreso. Dirección Provincial de Educación. Ciego de Ávila, Cuba, pp. 22.
- Berrío Sánchez S. M. (2010) *Modelo pedagógico para el desarrollo de la psicomotricidad en escolares con retraso mental moderado que presentan síndromes agravantes*. Ciego de Ávila. Cuba.
- Berrueto, P. y otros. (1995). El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad. *Revista de estudios y experiencias*. Nº 49 vol. 1. España.
- Berrueto, P. (1999). *El psicomotricista para las necesidades especiales*, Granada, España.
- Berrueto, P. (1999): "*Psicomotricidad y Educación Especial*" en Escriba, a. (ed.): *Psicomotricidad*.
- Gómez Cardoso, A. L. (2008) *El niño y la niña con diagnóstico de retraso mental: manual de ayudas para la familia*. Editorial Universitaria, Ciudad de La Habana –Cuba.
- Gómez Cardoso A. L. (2010). *El problema del retraso mental: reflexiones desde una concepción pedagógica*. Editorial Pueblo y Educación, Cuba.
- Ruiz Pérez, L.M. (1994). *Desarrollo motor y actividades físicas*. Madrid. Editorial Gymnos.
- Vigotsky, L. S. (1979). *Obras Completas*. Tomo IX. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.

Otros artículos sobre [Actividades Físicas Especiales](#)

Recomienda este sitio

	<input data-bbox="663 1171 1129 1211" type="text"/> <input data-bbox="1145 1171 1246 1211" type="button" value="Buscar"/>
<p style="text-align: center;">  Búsqueda personalizada </p>	
<p style="text-align: center; font-size: small;"> <i>EFDeportes.com, Revista Digital · Año 19 · Nº 194 Buenos Aires, Julio de 2014</i> © 1997-2014 Derechos reservados </p>	