

Psicomotricidad en educación especial

Centro de Estudios Pedagógicos del Deporte "Rafael Fortún Chacón"
Facultad de Cultura Física de Camagüey
(Cuba)

Lic. Lorena Soledad Revilla
Dr.C. Ángel Luis Gómez Cardozo
Dr.C. Hirbins Manuel Dopico Pérez
Dra.C. Olga Lidia Núñez Rodríguez
relorsol86@hotmail.com

Resumen

El término "psicomotricidad" alude a la integración de una interacción entre lo motor, lo cognitivo y lo emocional y apunta a que el individuo tenga la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad, así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad. En la educación se asume este reto, intercediendo por una educación inclusiva, los niños que presentan necesidades educativas especiales (NEE). El presente artículo expone algunas consideraciones sobre los aportes teóricos más relevantes acerca del Retraso Mental y la Psicomotricidad.

Palabras clave: Psicomotricidad. Retraso mental. Desarrollo psicomotor. Necesidades educativas especiales.

EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Año 19 - N° 192 - Mayo de 2014. <http://www.efdeportes.com/>

1 / 1

Introducción

La educación de los niños con necesidades educativas especiales constituye una necesidad para que estas personas reciban la educación necesaria para enfrentar los retos de una sociedad cada vez más cambiante. Estos niños que padecen una determinada lesión orgánica en el sistema nervioso central, encuentran en el proceso educativo una vía para mejorar sus capacidades tanto intelectuales y física que les permite una adecuada incorporación a la vida cotidiana.

En el caso específico del retraso mental, encontramos en la literatura diferentes clasificaciones, estas se agrupan en tres grandes grupos: de acuerdo a la naturaleza y estructura del defecto; las causas o etiología y la profundidad del defecto o el daño.

Desarrollo

1. Psicomotricidad

Varios han sido los investigadores que han definido la psicomotricidad; entre ellos podemos citar a Ajuriaguerra (1978), Pick y Vayer (1980), Henry Wallon (1964), Piaget (1965), Abadie (1985), García (1993), Berrueto (1999) y otros.

Henry Wallon (1964) el gran fundador de la psicomotricidad, dentro del campo científico, en 1925 y en 1934 inicia una de sus obras más distinguidos en el campo del desenvolvimiento psicológico del niño. Este investigador que se refirió al concepto de esquema corporal no como una unidad biológica o psíquica sino como una construcción, elemento base para el desarrollo del niño.

Siguiendo la obra de Wallon (1964), Ajuriaguerra (1978) publica trabajos sobre el tono y desarrolla métodos de relajación, en el campo educativo Le Boulch (1998) también divulgan las obras de Wallon y Ajuriaguerra.

En otra dirección y lamentablemente poco reseñadas en los trabajos tanto de autores americanos como autores europeos, surgen los estudios de los autores soviéticos, destacándose entre otros a Vigostky (1987), Galperin (1983) y Luria (1984).

Para la comprensión de este concepto se hace necesario citar alguno de ellos: Según Lázaro (2000), refiere: "la psicomotricidad, 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".

Por su parte Berrueto (1995: 1 en el libro "Psicomotricidad y Educación Infantil") considera la psicomotricidad es un enfoque de la intervención o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patologías, estimulación, aprendizaje, etc.

Asimismo Muniáin (1997:1 citado en el libro "Psicomotricidad infantil") insiste en que la psicomotricidad es una disciplina educativa / terapéutica, concebida como diálogo, que considera al ser humano como una unidad psicosomática y que actúa sobre su totalidad por medio del movimiento, en el ámbito de una relación cálida y descentrada, mediante métodos activos de mediación principalmente corporal, con el fin de lograr un desarrollo integral.

Los autores consultados establecen semejanzas al referirse al concepto de psicomotricidad entre los que se presentan el cuerpo, movimiento englobado en su relación directa con el medio que lo rodea y su adaptación al mismo. La autora del presente trabajo toma partido por la postura de Muniáin quien alude la misma como disciplina educativa reeducativa y terapéutica, la cual supone al ser humano como una unidad psicosomática a los efectos de lograr un desarrollo integral.

CLOSE AD

Ads

se edifica:

- Primera unidad: constituye el substrato neurológico de los factores psicomotores de la tonicidad y del equilibrio.
- Segunda unidad: conforma el substrato neurológico de los factores psicomotores de la noción del cuerpo, la lateralización y de la estructuración espacio-temporal.
- Tercera unidad: incluye el substrato neurológico de los factores psicomotores de las praxias global y fina.

Según los trabajos de Wallon (1932: 8 citado por Romero Díaz en "Psicomotricidad en Cuba") tomados de la tonicidad se considera el sostén fundamental en el ámbito de la psicomotricidad, pues garantiza, por consiguiente, las actividades, las posturas, las mímicas, las emociones, etc., donde convergen todas las actividades motoras humanas.

La tonicidad tiene un papel fundamental en el desarrollo motor e igualmente en el desarrollo psicológico como aseguraron los trabajos de Wallon (1996). Toda la motricidad necesita del soporte de la tonicidad, es decir de un estado de tensión activa y permanente; según Ajuriaguerra (1978) el estudio del tono supone múltiples problemas, en la medida en que es extremadamente difícil distinguir a partir de un movimiento el desplazamiento de un segmento corporal, sobre el que actúan los músculos, corresponde a una simple variación tónica o a un movimiento real.

Aun cuando existen varios criterios acerca de la tonicidad, para la autora el que se plantea en el presente artículo se aviene perfectamente con la temática que se aborda, puesto que no es posible hablar de desarrollo psicomotor si no se antepone la tonicidad.

El equilibrio: Es la capacidad de asumir y sostener cualquier posición del cuerpo contra la ley de la gravedad; es uno de los componentes perceptivos específicos de la motricidad y se va desarrollando a medida que se evoluciona.

Da Fonseca (1998: 154 citado por Romero Díaz en "Psicomotricidad en Cuba") plantea que "el equilibrio constituye un paso esencial del desarrollo psiconeurológico del niño, luego, un paso clave para todas las acciones coordinadas e intencionadas, que en el fondo son los apoyos de los procesos humanos del aprendizaje".

Del mismo modo Da Fonseca (1998: 173 citado por Romero Díaz en "Psicomotricidad en Cuba") considera que "Las actividades posturales y motoras preceden a las actividades mentales, después actúan conjuntamente, hasta que más tarde la actividad motora se subordina a la actividad mental. De la motricidad a la psicomotricidad y finalmente de la psicomotricidad a la motricidad."

La lateralidad analizada por Le Boulch (1998: 9 citado por Romero Díaz en "Psicomotricidad en Cuba") es el predominio motriz de los segmentos derecho o izquierdo del cuerpo. Preferencia espontánea en el uso de los órganos situados al lado derecho o izquierdo del cuerpo, como los brazos, las piernas, etc.

Según Da Fonseca (1998 citado por Romero Díaz en "Psicomotricidad en Cuba") la lateralidad es por consecuencia sinónimo de diferenciación y de organización. El hemisferio izquierdo controla el lado derecho del cuerpo y viceversa. Primero en términos sensorio motores, posteriormente en términos perceptivos y simbólicos. La especialización hemisférica de las funciones es efectivamente necesaria para la eficacia de los procesos cerebrales. Una buena lateralidad es el producto final de una buena maduración. La lateralidad es la encargada de otorgar el primer parámetro referencial para tener conciencia del cuerpo en el espacio. La misma va a estar determinada por la dominancia hemisférica del cerebro.

Conde y Viciano (1997: 9 citado por Romero Díaz en "Psicomotricidad en Cuba") conciben a la lateralidad como dominio funcional de un lado del cuerpo sobre otro y se manifiesta en la preferencia de servir selectivamente de un miembro determinado (mano, pie, ojo, oído) para realizar actividades concretas.

Así, cuando existe desintegración bilateral del cuerpo, esto provoca que se afecte el control del equilibrio y consecuentemente también de las praxias; paralelamente la organización perceptiva espacial, de donde pueden surgir varias dificultades de orientación, discriminación y exploración. Esto trae consigo además que se instale la descoordinación, los movimientos globales pierden la precisión y la eficacia, la orientación espacial se vuelve confusa, principalmente en la manipulación de instrumentos.

Luria (1998: 193 citado por Da Fonseca y a su vez por Romero Díaz en "Psicomotricidad en Cuba") hace referencia a otro de los factores integrados en la segunda unidad funcional que es la noción del cuerpo "Esta noción constituye el alfabeto y el atlas del cuerpo; como resulta indispensable para "navegar" en el espacio y como alfabeto es indispensable para comunicar y aprender. Constituye además el fundamento de referencia espacial, etc."

La praxis global: las praxias se encuentran ubicadas en la tercera unidad funcional del cerebro, según el modelo de Luria (1991:10 citado por Romero Díaz en "Psicomotricidad en Cuba"). La coordinación global, es decir, praxis global no es solo el objeto visible de los diferentes segmentos corporales que se accionan con una finalidad concreta, sino que lleva implícitos diferentes niveles jerárquicos de la psicomotricidad desde la tonicidad hasta la estructuración espacio-temporal.

La praxis fina: implica precisión, eficacia, economía, armonía, y por supuesto también acción. Es una forma compleja de actividad que exige la participación de muchas áreas corticales. Constituye un aspecto relevante e imprescindible en la psicomotricidad y en la evolución de la especie. La praxis fina es la responsable de que las acciones más precisas sean realizadas de manera efectiva.

CLOSE AD

Ads

Por lo anteriormente expresado por diversos investigadores la autora toma partido en lo expresado en el modelo luriano el cual designa a la tonicidad como componente esencial para el desarrollo motor y psicológico, incluida la respiración y relajación ubicados en la primera unidad funcional del modelo luriano, situando a la noción del cuerpo en la segunda unidad el cual se manifiesta como el componente guía constituyendo el punto de referencia espacial a la exploración del medio, y como tercera y última unidad funcional expone a la praxis fina y global las cuales manifiestan en la coordinación global, la noción del cuerpo y la praxis fina a todo lo referido a acciones precisas para el actuar efectivo

2. Retraso mental

El termino retraso mental ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad, aunque no haya tenido la importancia que merece recién durante la segunda mitad del siglo XIX e inicios del XX trae consigo elementos que ayudaron a esclarecer aún más las aportaciones ya conocidas en relación al retraso mental, han sido varios quienes dedicaron su estudio a este tema, entre lo que mencionaremos a continuación:

González Monteagudo (1993: 70 citado por Gómez Cardozo en "El retraso mental. Antecedentes y actualidad") considera al retraso mental como un estado del individuo en el cual se producen alteraciones en los procesos psíquicos en general, fundamentalmente en la esfera cognoscitiva, las cuales son estables y se deben a una lesión orgánica del Sistema Nervioso Central (SNC) de carácter difuso e irreversible y de etiología genética, congénita o adquirida.

La definición vigente, en la Novena Edición del Manual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) (Egea García, 1999) alude a que el retraso mental hace referencia a limitaciones substanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. Se manifiesta antes de los 18 años.

2.1. Clasificación del retraso mental

- De acuerdo a la naturaleza y estructura del defecto:
 - Oligofrenia.
 - Demencia orgánica.
 - Retraso mental de etiología posterior.
- De acuerdo a la posible causa o etiología:
 - Prenatales.
 - Perinatales.
 - Postnatales.
 - Otras causas.
- De acuerdo con la profundidad del defecto:
 - Leve CI 50-70
 - Moderado CI 35-49
 - Severo CI 20-35
 - Profundo. CI -35

En este sentido tener en cuenta las características más generales de cada uno de ellos. Estas son las siguientes: según Psicología Escolar y Especial Tomo II (2006) Dra. C. María Teresa García Eligio de la Puente y Psicopatología Infantil. Su evaluación y diagnóstico (2006) Dra. C. A. García Morey:

Retraso mental leve

- Presenta daño difuso y generalizado en la corteza (en el electroencefalograma).
- Su detección es tardía, generalmente en la edad escolar, cuando las exigencias del aprendizaje son superiores.
- Raramente tienen malformaciones (de estar presentes son discretas y localizadas en las orejas, los dientes, el paladar y la cara en general).
- En los tres primeros años de vida se pueden observar determinadas alteraciones motoras. Ej.: tono muscular, coordinación de movimientos, persistencia del signo de Babinski después de los 18 meses de vida, calambres, etc. y en especial presentan algún retardo en la adquisición de la motricidad fina.

CLOSE AD

Ads

- La mayoría alcanza la capacidad de expresarse en las actividades cotidianas, de mantener una conversación y de ser abordados en una entrevista clínica.
- Tienen a estar aislados o a no relacionarse con niños menores o con edades cronológicas por debajo de la suya.
- La mayoría llegan a alcanzar una independencia completa para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse, controlar los esfínteres), para actividades prácticas y para las propias de la vida doméstica.
- Presentan dificultades escolares con repetidos fracasos, sobre la base de su insuficiente actividad cognoscitiva: pensamiento concreto, afectada la capacidad de análisis para la generalización lógica y la abstracción, insuficiencias en los procesos voluntarios de la atención y la memoria. Muchos tienen problemas específicos en lectura y escritura.
- Si encuentran aceptación, simpatía, respeto, comprensión, etc., se pueden llegar a desenvolver adecuadamente dentro de sus posibilidades, si no pueden presentar alteraciones de conducta y descompensación.
- Presentan validismo y posibilidades de educación sistemática en el régimen escolar especialmente planificado.
- En la adultez consiguen habilidades sociales y vocacionales adecuadas aunque pueden llegar a necesitar guía y asistencia bajo un estrés social o económico.
- Pueden desempeñar trabajos que requieren aptitudes de tipo práctico, más que académicas, entre ellas los trabajos manuales semicalificados.

Retraso mental moderado

- Presentan daño tanto en corteza como en subcorteza.
- Se detecta, por lo general, en edad preescolar tardía al no vencer los objetivos de esta etapa o tener dificultades evidentes para ello.
- Presentan con más frecuencias que los leves, malformaciones, aunque estas no son muy graves.
- Pueden presentar trastornos psicomotores y su retraso motor puede ser llamativo.
- El habla se adquiere tardíamente con mucha dificultad y el vocabulario resulta pobre y escaso.
- Necesitan de mayor supervisión y guía que los leves.
- Con atención especializada sistemática pueden llegar a asimilar los conocimientos elementales de las materias del plan de estudios en la escuela especial.
- Predomina el pensamiento concreto y los conocimientos e ideas del mundo circundante, en este grado de profundidad son muy reducidas. Poseen dificultades en todos los procesos, fundamentalmente en los cognoscitivos.
- Presentan lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje y alcanzan en esta área un dominio limitado.
- Con buen entrenamiento logran validismo.
- Pueden conseguir en la adultez automantenerse entrenándose, pero en situaciones económicas complicadas o socialmente tensas necesitan supervisión y guía.

Retraso mental severo

- Presentan daño en corteza, subcorteza y se destacan síntomas neurológicos.
- Su detección ocurre desde los primeros años de vida del individuo, es decir, desde al menos la edad preescolar temprana.
- Presentan frecuentes malformaciones, tales como trastornos motores graves, tanto de la motricidad fina como de la gruesa.
- El lenguaje si se adquiere, se logra tardíamente, pero resulta rudimentario. En ocasiones pueden presentar agramatismos.
- Poseen pobres inhibiciones.
- Su actividad intelectual es muy limitada, lo que los hace poco capacitados para actividades que requieren cierto desarrollo del intelecto con determinados fines.
- Presentan validismo rudimentario.
- Tienen necesidad de supervisión y guía marcadas.

CLOSE AD

Ads

- Cuando llegan a adultos pueden contribuir parcialmente a su automantenimiento bajo supervisión en un entorno controlado.

Retraso mental profundo

- Presentan daño en corteza, subcorteza y médula generalmente.
- Su detección es temprana, prácticamente desde el mismo momento del nacimiento.
- Tienen malformaciones gruesas y trastornos motores frecuentes y severos. Muchas veces no tienen motórica de desplazamiento y exhiben acciones estereotipadas.
- Por lo general no tienen habla y solo emiten sonidos aislados y espontáneos y, en ocasiones, no entienden el lenguaje de los demás.
- Su actividad intelectual es elemental y el desarrollo general muy limitado.
- Presentan escasas conductas socializadas.
- Tienen necesidad de cuidados.
- Pueden llegar a tener un validismo muy limitado si se les entrena con mucha paciencia y en un período prolongado de tiempo.
- Su conducta, por lo general, depende del estado de sus necesidades orgánicas.

Conclusiones

La psicomotricidad actualmente ocupa un lugar preponderante en la educación básica de los niños con necesidades educativas especiales y está demostrado que sobre esta primera infancia es cuando se logra una gran interdependencia en los desarrollos motores, afectivos e intelectuales. El concepto de psicomotricidad ha tenido a lo largo de los años múltiples autores quienes han dado su aporte y aun hoy podemos decir que hace falta un largo camino por recorrer para definirla con un concepto acabado.

Toda práctica educativa, concebida en un marco que garantice la seguridad afectiva y la evolución del niño, desde una perspectiva de coherencia pedagógica, deberá conformar un proyecto educativo, al menos en la etapa de la educación infantil y primeros ciclos de educación, en el que se considere el desarrollo del niño teniendo en cuenta su motricidad y sus afectos, principalmente de placer. Esto significa que toda concepción educativa debe fundamentarse sobre la expresividad motriz, sobre los actos y acciones del niño en su componente no sólo individual y personal, sino también en su dimensión social.

Se trata de realizar una labor multidisciplinar para lograr el mayor grado posible de habilitación de estas personas que permita la máxima integración y normalización en la sociedad de estos alumnos.

Bibliografía

- Berrueto, P. (1999). *El psicomotricista para las necesidades especiales*. España: Granada.
- Berrueto, P. (2002). *La grafomotricidad, el movimiento de la escritura iberoamericana de psicomotricidad*, 4-7.
- Defontaine, J. (1980). *Manual de reeducación Psicomotriz. Segundo año*. Barcelona: Médica y técnica.
- Durivage, J. (1999). *Educación y psicomotricidad: manual para el nivel preescolar*. México: Trillas.
- Esquivel, F. E. (1999). *Psicomodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual moderno.
- Fernández-Marcote, A. (1998). *Juegos sensoriales y psicomotores en Educación Física*. Madrid: Gymnos.
- Fonseca, V. (1996). *Estudio y Génesis de la Psicomotricidad*. Barcelona: INDE.
- García, J. (1994). *Psicomotricidad y Educación infantil*. Madrid: CEPE.
- Gómez, A. López, R. (2010). *El problema del retraso mental: reflexiones desde una concepción pedagógica*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Le Boulch, J. (2001). *El cuerpo en la escuela en el siglo XXI*. Barcelona: INDE.
- Le Boulch, J. (1984). *La educación por el movimiento en la edad escolar*. Barcelona: Paidós.
- López, R. (2000). *Educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad*. La Habana: Pueblo y Educación.

Otros artículos sobre [Actividades Físicas Especiales](#)

Recomienda este sitio

CLOSE AD

Ads

CLOSE AD

Ads