

# El desarrollo motor y perceptivo del niño discapacitado

Maestra especialidad Educación Física  
Licenciada en Psicopedagogía  
(España)

**Beatriz Hernández Nieto**  
[beatrizhn2@hotmail.com](mailto:beatrizhn2@hotmail.com)

## Resumen

Las características propias de los niños con discapacidades hacen que su desarrollo perceptivo-motriz sea diferente al resto de las personas catalogadas como "normales". Por ello es necesaria la confección de programas educativos, adaptados a las necesidades de cada alumno, o adaptaciones curriculares individualizadas (A.C.I.s). Pero para llevar estos programas a cabo es necesario conocer las características del desarrollo motor y perceptivo de cada uno de los tipos de niños con necesidades especiales.

**Palabras clave:** Desarrollo motor. Desarrollo perceptivo. Discapacidad. Necesidades educativas especiales. Adaptaciones curriculares.

<http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - Nº 130 - Marzo de 2009

1 / 1



El sistema educativo dispone de un único currículum para todo el alumnado de las diferentes etapas educativas. No obstante, éste es flexible y abierto, y puede ser adaptado para satisfacer las necesidades educativas del alumnado.

Analizar, por tanto, el nivel de desarrollo de los niños discapacitados es una tarea básica y prioritaria antes de poder realizar ese proceso de adaptación. No obstante, también es una misión compleja ya que dentro de cada grupo de discapacidades existen grandes diferencias en cuanto a la gravedad y naturaleza de las mismas. Voy a plantear un marco general de cada tipología entendiendo que, cuando se nos presente un caso real, será necesario realizar una evaluación inicial para determinar las capacidades reales del sujeto.

Siguiendo a Linares (1993) presentamos la siguiente clasificación de las minusvalías, abordando primero el concepto de la deficiencia para, a continuación, definir las líneas básicas del desarrollo motor y perceptivo.

*Cuadro resumen de los diferentes tipos de minusvalías (Linares, 1993)*

<b>Discapacidad Física</b>	
<b>Motórica</b>	<b>Sensorial</b>

Cerebrales Medulares Periféricos Musculares Afecciones del Aparato locomotor	Visuales Auditivos		
<i>Fisiológicas</i>			
<b>Discapacidad Psíquica</b>			
<b>Mental</b>		<b>Caracterial</b>	
Sobredotación Intelectual	Retraso Mental - Límite o borderline - Leve - Moderados - Severos - Profundos	Enfermo Mental - Neurosis - Psicosis - Autismo - Esquizofrenia	Inadaptados

## 1. Deficiencias motóricas

Es un tipo de discapacidad física que consiste en alteraciones o deficiencias orgánicas del aparato motor o de su funcionamiento, que afectan al sistema óseo, articular, nervioso y/o muscular. En este grupo consideramos las deficiencias que afectan predominantemente a las funciones motrices de ejecución del movimiento.

### Desarrollo Motor de los Discapacitados Motóricos

Su Desarrollo Motor viene determinado por limitaciones posturales, de desplazamiento, coordinación, manipulación,... pueden ir acompañadas de otras alteraciones sensoriales, perceptivas, del lenguaje oral... pero suele ser común a todos los niños afectados, tener conservada su capacidad intelectual.

#### A. *Cerebrales*

<b>Parálisis cerebral</b>	<p>Retraso que <b>limita</b> considerablemente <b>sus actos motores</b>.</p> <p>A medida que crece y se desarrolla, los <b>patrones motrices y el tono postural</b> van mejorando.</p> <p>El conocimiento de <b>su esquema corporal</b> se va a ver afectado por sus limitaciones de movimiento; ya que la inmovilidad afecta a las esferas sensitivas y perceptivas.</p> <p><b>Problemas de desplazamiento</b> total o parcial.</p>
<b>Hemiplejia</b>	Va estar en función de la gravedad de la deficiencia.

### **B. Medulares**

<b>Espina Bífida</b>	<p>El principal problema al que se enfrentan es la <b>parálisis de sus piernas</b> y por tanto,</p> <p>Sus dificultades motrices se centran en aquellas tareas que requieren el uso de las piernas.</p> <p>Estos niños sufren grandes <b>retrasos en las conductas de permanecer de pie y andar</b> y, en ocasiones, no llegarán a realizar ninguna de las dos cosas.</p> <p>A menudo presentan <b>dificultades al usar las manos</b> y realizan peor que otros niños tareas que requieren <b>un control motriz fino</b>, (coger objetos pequeños, insertar clavijas en agujeros).</p> <p>Estas dificultades se relacionan con su paraplejia que les <b>dificulta para mantener el equilibrio</b> estando sentados, por este motivo tienden a mantenerlo empleando una mano.</p>
<b>Poliomielitis</b>	<p>Las parálisis pueden afectar a una o varias extremidades, la musculatura del dorso, de los músculos abdominales, faciales....</p> <p>Normalmente <b>los músculos paralizados siguen una atrofia creciente</b> y el crecimiento del hueso del miembro paralizado es mínimo o se interrumpe.</p>

	<p>En los alumnos que padecen <b>Monoplejia</b>, en principio el desarrollo motor no presenta ninguna anormalidad especial, aunque la asimilación de diferentes conductas motrices será en ocasiones, algo más lento.</p>
<b>Monoplejias</b>	Especial importancia tendrá el dominio de la lateralidad.
<b>Paraplejias</b>	Descompensación de grupos musculares para compensar el déficit.
<b>Tetraplejias</b>	<p>En los casos de <b>Paraplejia</b> el desarrollo motor será parecido al caso anterior de Espina Bífida</p> <p>En los casos de <b>Tetraplejia</b> existe un déficit en el desarrollo motor, ya que el movimiento no existe.</p>

### C. *Periféricos*

Son aquellas personas con ausencia de algún miembro. Su desarrollo psicomotor no presenta mayor retraso que ciertas dificultades que nos podemos encontrar en la **falta de equilibrio** motivada por la ausencia de un miembro y los problemas derivados en la coordinación motora.

Los niños compensan este déficit encontrando otras maneras de hacer las cosas utilizando aquellos miembros que tienen. No obstante cuando las piernas o caderas de un niño están mal formadas o ausentes la movilidad será limitada. Los niños con déficit físicos graves no serán capaces de desarrollar las habilidades motrices de los niños normales.

### D. *Afecciones del aparato locomotor*

	<p>Creciente <b>limitación funcional</b> de los músculos.</p>
<b>Distrofia</b>	A medida que crece y se desarrolla, la incapacidad va <b>en aumento</b> y la limitación funcional crece.
<b>muscular</b>	<p>Los <b>problemas de desplazamiento y equilibrio</b> revierten, con los años, en una incapacidad total para el movimiento.</p> <p>Falta de coordinación motórica.</p>

<b><i>Osteogénesis imperfecta</i></b>	Limitación funcional por malformación de las escleróticas.
	Acortamiento de miembros (enanismo) y problemas de desplazamiento.

## **Desarrollo Perceptivo de los discapacitados Motóricos**

Si la acción es importante para el desarrollo perceptivo, tal como reflejan autores como Piaget, los niños con déficit motor deberían tener dificultades a nivel perceptivo. Muchos de estos niños presentan problemas a este nivel, especialmente en aquellas áreas **que implican un conocimiento de las relaciones espaciales** (geometría, copiar dibujos, Educación Física...)

En los niños con parálisis cerebral, especialmente los espásticos, aparecen dificultades para calcular distancias y direcciones y para vestirse, no sabiendo a que lado del cuerpo situar cada manga etc. Estos niños también pueden tener dificultades en la percepción táctil no sabiendo que parte del cuerpo les han tocado.

También parece ser importante el grado de adaptación del niño a su déficit. Aquellos que se manejan mejor con su déficit parecen mostrar menos problemas de percepción. También se ha sugerido que algunos errores cometidos por los niños con parálisis cerebral están relacionados con su nivel intelectual.

## **Intervención educativa**

Los alumnos y alumnas con discapacidad motora se escolarizan, en su mayor parte, en centros ordinarios en régimen de integración, con el apoyo especializado de especialistas de educación especial y de audición y lenguaje. En los casos más graves la escolarización se puede realizar en aulas y centros específicos de educación especial.

Asistir al centro educativo y desenvolverse en él supondrá la eliminación de barreras arquitectónicas, la utilización de medios para el desplazamiento (sillas, andadores, elevadores,...), adaptaciones para la manipulación de los útiles escolares y de los materiales curriculares, ayudas técnicas para el control postural y la adaptación del puesto de estudio (pupitres adaptados, atriles, férulas de torso, ordenadores personales adaptados, ...)

Durante la escolaridad obligatoria siguen el mismo currículo establecido para la etapa educativa que les corresponde cursar, realizando las adaptaciones curriculares necesarias. Tales adaptaciones se realizan con la finalidad, según cada caso, de priorizar el desarrollo afectivo y social, la capacidad de explorar e investigar sobre el medio, adquirir la información cultural y social básica, favorecer el desarrollo psicomotor y del lenguaje y desarrollar la capacidad de simbolización, representación y resolución de problemas.

## **2. Discapacidades sensoriales**

Giran en torno a una pérdida total o parcial de uno o varios sentidos. Generalmente cuando hablamos de ellas nos referimos a las que afectan a la visión y las de audición.

Discapacitados visuales: Personas con ausencia total o parcial de visión. El impacto que el déficit visual tiene sobre el desarrollo dependerá del tipo y grado de discapacidad y se acrecienta o se compensa por factores tales como el momento de aparición, estimulación general, presencia de otras deficiencias asociadas y sus propias potencialidades.

### **Desarrollo Motor de Discapacitados Visuales**

De Pauw considera importantes las siguientes características del desarrollo psicomotor de los deficientes visuales:

1. La deficiencia visual puede tener una importancia variable: **cuanto más fuerte es la limitación, más difícil se hará el desarrollo psicomotor.**
2. Las dificultades de movimiento serán mayores cuando más importante sea la deficiencia y la edad de aparición de la deficiencia sea menor.
3. El desarrollo motor sigue las fases normales pero a una **velocidad reducida** (falta de experiencias); las diferencias entre vidente y ciego se acortan con la edad.
4. Insuficiente conocimiento del **esquema corporal y equilibrio difícil.**
5. La **coordinación dinámico general es inferior**, provocando dificultades para la adquisición de la marcha.

### **Desarrollo Perceptivo de Discapacitados Visuales**

La popular creencia de que las personas ciegas tienen extremadamente desarrollados el resto de los sentidos e incluso de que poseen un sexto sentido es únicamente un mito. Numerosos estudios ponen de manifiesto que los niños ciegos tienen ejecuciones inferiores a los videntes en un gran número de tareas táctiles y auditivas, si bien las diferencias tienden a desaparecer a medida que los niños crecen y se desarrollan.

Una de las funciones de la visión es ayudar a integrar las diferentes modalidades sensoriales y mejorar la comprensión de las sensaciones que recibimos por diferentes vías. El niño que puede contemplar aquello que está manipulando, siente los sonidos que produce el objeto mientras lo maneja. El niño ciego tiene mayores dificultades porque no puede integrar todas estas sensaciones.

Conforme avanza en su desarrollo el niño ciego puede dominar el mundo perceptual y extraer significado de las experiencias sensoriales pero sin la visión, la adquisición de este dominio es más difícil. **Al niño ciego le llevará más tiempo que a los demás niños utilizar el resto de sus sentidos de forma eficaz.**

Una vez que es capaz de usar el resto de los sentidos eficazmente parece tener una extrema habilidad, ya que necesitan hacer un mejor uso del resto de los sentidos que las personas videntes.

Sin embargo no existe ninguna evidencia de que los ciegos posean mayor agudeza sensorial que los videntes.

### **Intervención Educativa**

Se realizarán adaptaciones del currículo con la finalidad de satisfacer las necesidades educativas especiales que de modo general pueden presentar:

- El desarrollo armónico equilibrado en los ámbitos cognitivo, psicomotor, afectivo y social.
- La estimulación y aprovechamiento de la visión residual.
- La adquisición del código Braille como sistema alternativo para la lectoescritura.
- La estimulación de otros sentidos para la percepción y obtención de información: tacto, oído, olfato y gusto.

Será preciso personalizar su proceso de enseñanza y de aprendizaje aplicando adaptaciones curriculares, medios didácticos y recursos técnicos que les permitan acceder al currículo. El alumnado con ceguera, fundamentalmente se apoya en la **percepción háptica (táctil), la audición y la tecnología Braille.**

Discapacitados auditivos: Personas con considerable pérdida de audición y por ende con problemas en el lenguaje oral.

### **Desarrollo Motor de Deficientes Auditivos**

Linares y otros, consideran las siguientes características:

1. Las **deficiencias motrices en los primeros años son escasas.** Gesell en su diagnóstico del desarrollo no indica ningún retraso específico del sordo, aparte de los trastornos que le produce la sordera a nivel emotivo.
2. En los primeros años se les asocia **problemas vestibulares que dan lugar a retraso de la marcha.** Esto puede deberse según algunos autores a la sordera misma y a la incapacidad del niño para no seguir los consejos de sus familiares sobre como ejecutar sus movimientos.
3. Estar privado de ciertos placeres (sonidos afectivos), puede tener **repercusión en el comportamiento,** dando lugar a manifestaciones agresivas, egocéntricas, etc...
4. La inseguridad en la comunicación con los demás le produce **ansiedad.**
5. A nivel motor, los principales problemas se manifiestan en la **estructuración espacio-temporal, un equilibrio difícil y problemas de ritmo** por la dificultad de escuchar música.
6. Mantiene la atención durante poco tiempo.
7. Puede tener un C.I. inferior al normal.

### **Desarrollo Perceptivo de los Discapacitados Auditivos**

La hipótesis de que los deficientes sensoriales compensan sus defectos con un mayor desarrollo de otras vías sensoriales, tal como ocurría en el caso de la ceguera, se plantea también en los niños sordos. Diferentes estudios parecen demostrar que los sordos no poseen mayor agudeza en el resto de sus vías sensoriales.

Son los sonidos lo que en principio dirige nuestra atención hacia los cambios en el ambiente. Esta modalidad de información es la primera que nos incita a actuar. En una sordera profunda todas estas conductas son impensables lo que hace suponer que esta deficiencia **limitara a las personas sordas el conocimiento de su ambiente.**

### **Intervención Educativa**

Este alumnado, por lo general, está escolarizado en centros ordinarios con el apoyo de maestros y maestras especialistas en audición y lenguaje, dadas las grandes posibilidades que tienen para su integración social y académica.

La **atención** que requieren ha de ser **muy personalizada**. Le corresponde al profesorado, una vez detectadas las necesidades, aplicar las adaptaciones curriculares que sean necesarias, partiendo de los datos de desarrollo curricular, de los niveles de competencia curricular, del estilo de aprendizaje y de la motivación para aprender.

La respuesta educativa para este alumnado ha de organizarse también en los distintos niveles de desarrollo curricular del Centro donde esté escolarizado. La selección de objetivos y contenidos se reflejará, tanto en el proyecto curricular de centro como en la programación de aula. Los centros optarán por las modalidades comunicativas más adecuadas para cada caso y organizarán los **apoyos y refuerzos necesarios** para las atenciones especializadas: logopedia, intérpretes de la lengua de signos, apoyo curricular, selección de materiales y recursos didácticos.

### **3. Deficiencias fisiológicas**

#### **Desarrollo Motor y Perceptivo**

##### 1. Hemofilia

El desarrollo psicomotor de estas personas, se sitúa dentro de la normalidad. Suelen presentar problemas de debilidad articular, pérdida de estabilidad y funcionalidad de la articulación, produciendo algunas carencias psicomotoras. La peculiaridad de la enfermedad, le hace trabajar con más cuidado y a un ritmo menor que el resto.

##### 2. Diabetes

Su desarrollo psicomotor se considera normal, pero la hipoglucemia puede producir falta de visión, de equilibrio y coordinación, así como fatiga, calor, vértigo, tiritones, etc. La inexistencia de grandes carencias motoras, no provoca una disminución en su desarrollo psicomotor.



### 3. Obesidad

El desarrollo psicomotor se ve afectado en el plano de la motricidad ya que el exceso de peso, en algunos casos, puede producir: insuficiente conocimiento del esquema corporal, mala coordinación, problemas de equilibrio, falta de movilidad...aunque podría considerarse que el desarrollo psicomotor sigue sus fases normales.

### 4. Enfermedades cardiovasculares

Desde el punto de vista perceptivo motriz las enfermedades de este calibre no van a influir en el desarrollo de los individuos. Sin embargo los docentes especialistas de EF deberán extremar las precauciones cuando en sus aulas actúen niños con semejantes anomalías.

## **Intervención Educativa**

Desde el área de EF, con respecto a la planificación y realización de las tareas por niños con alguna patología congénita, es importante considerar lo siguiente:

- Se deberán **adecuar los niveles de intensidad**, eliminando las actividades exigentes o extenuantes.
- Los ejercicios se realizarán de **forma progresiva** y tendrán una secuencia racional, introduciendo tras los periodos de trabajo las consiguientes fases de descanso
- Importancia de **controlar la frecuencia cardiaca**
- Parar la actividad en caso de: mareo tras una actividad, dolor en el esternón, respiración laboriosa....

## **4. Discapacidades psíquicas**

Las discapacidades psíquicas afectan a aquellas personas que tienen un alteración intelectual o perturbaciones en el aprendizaje, maduración y ajuste social; por lo que dentro de esta categoría deberemos distinguir entre el alumnado con una capacidad superior a lo normal, a los de discapacidad mental permanente o transitoria y a los de discapacidad asociada a situaciones sociales desfavorecidas.

Trataré en primer lugar el desarrollo psicomotor y perceptivo de los deficientes mentales:

### **A. Retraso mental**

La amplitud de las diferencias individuales se manifiesta también en la diversidad de sus necesidades educativas especiales a nivel motor y perceptivo.

## **Desarrollo Motor de los Discapacitados Mentales**

Según la O.M.S. la Deficiencia Mental se entiende como "un funcionamiento intelectual inferior, al término medio, con perturbaciones en el aprendizaje, maduración y ajuste social, constituyendo un estado en el cual el desarrollo de la mente es incompleto o se detiene".

Las manifestaciones de la deficiencia mental son muy variadas. Los síntomas y signos que más llaman la atención son los **disturbios del desarrollo psicomotor y las dificultades de adaptación social**:

El retraso puede ser de lo más grave llegando a veces a no poder sujetar la cabeza, sentarse, caminar o no tener control de esfínteres.

Una de las características más destacadas de los retrasados mentales suele ser su torpeza para moverse.

Especialmente **importante es el retraso** (de 2 a 4 años respecto a la edad cronológica) que aparece **en el desarrollo motor** y que aumenta con el crecimiento del sujeto retrasado. Las deficiencias motrices que suelen presentar son: problemas de equilibrio y coordinaciones complejas y locomoción. También ejecuciones inferiores en aspectos como la fuerza, velocidad, resistencia y relajación.

Los retrasados mentales parece 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 motor de los retrasados mentales 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.

Los retrasados mentales 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.

Los problemas cardiorrespiratorios son más abundantes que en la población normal, así como la posibilidad de tener un inadecuado funcionamiento de los órganos internos, por tanto la resistencia cardiovascular es inferior a la media, por lo que deben alternarse períodos de actividad con períodos de descanso.

Hipotonía generalizada o bien hiperactividad.

Escasas destrezas en:

- Motricidad gruesa y/o fina
- Integración del esquema corporal
- Equilibrio

### **Desarrollo Perceptivo de Discapacitados Mentales**

La forma en que perciben la realidad los retrasados mentales está influenciada por su déficit cognitivo que se caracteriza por: **déficit de atención, déficit de memoria y un procesamiento lento de la información**, debido a una mayor necesidad de tiempo para inspeccionar los estímulos.

El **tiempo de reacción** de los retrasados mentales a los estímulos **es más largo**. Así mismo sus respuestas son más tardías y a menudo menos eficaces. Los retrasados mentales son más eficientes cuando la tarea a realizar es eminentemente motriz, mostrando más dificultades a medida que aumenta el componente perceptivo. Por tanto, es preciso proporcionar a los retrasados mentales una gran variedad de experiencias perceptivas y motrices desde su nacimiento.

Un tipo de retraso mental muy frecuente es el **Síndrome de Down**. Se trata de una alteración cromosómica del par 21 y su desarrollo perceptivo y motor se caracteriza por:

<b>Síndrome de Down</b>	
<b>Desarrollo Motor</b>	<b>Desarrollo Perceptivo</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Tono muscular y control postural pobres.</b></li><li>- El retraso en el desarrollo motor se muestra casi desde el nacimiento y aumenta con la edad.</li><li>- Mantenerse sentado sin apoyo y gatear son conductas que el niño con síndrome de Down consigue hacia los 12 meses en vez de a los 7 u 8 meses.</li><li>- Algo similar sucede con las conductas de permanecer en pie solo y caminar con o sin ayuda. Esto sucede hacia el primer año de vida del niño, sin embargo en el niño con síndrome de Down se retrasa hasta el segundo año.</li><li>- Por lo tanto los niños con síndrome de Down <b>alcanzan los logros motrices más tarde</b> que los niños normales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Manifiestan más tarde preferencias visuales por dibujos y adquieren más tarde la memoria visual de reconocimiento con dibujos abstractos y colores.</li><li>-En cuanto al sentido del tacto, <b>ladiscriminación táctil es inferior</b> y tienen más dificultades para diferenciar objetos con el tacto.</li><li>- Tienen un sentido musical especial. Parece ser que tienen mejor sentido del ritmo que otros grupos de deficientes</li></ul>

### **Intervención Educativa**

El alumnado con retraso mental se escolariza en los centros ordinarios integrados en las aulas ordinarias con el apoyo especializado de los maestros y maestras de educación especial y de audición y lenguaje. Sólo se escolarizan en aulas y centros específicos de educación especial cuando sus necesidades educativas especiales permanentes están asociadas a condiciones personales de discapacidad que requieran, de acuerdo con la evaluación y dictamen realizados por los equipos de orientación educativa, adaptaciones muy significativas en las áreas del currículo oficial que les corresponda por su edad, y cuando se considere por ello que no sería posible su adaptación e integración social en un aula o en un centro escolar ordinario.

Durante la escolaridad, siguen el currículo establecido para la etapa educativa que les corresponde cursar, realizando las adaptaciones curriculares necesarias y, en algunos casos, tomando como referente las competencias curriculares del ciclo o la etapa anterior. Estas adaptaciones han de contemplar, con carácter prioritario, los objetivos, contenidos y actividades que contribuyan al desarrollo cognitivo del lenguaje y de la comunicación, así como de las destrezas psicomotoras, las habilidades sociales y de autonomía personal, aspectos que, por lo general, tienen un desarrollo limitado en este alumnado.

## B. Enfermo mental

Son personas con deficiencia mental no sólo aquellas que tienen un déficit a nivel intelectual sino también quienes lo presentan en la conducta adaptativa. Aquí incluimos la NEUROSIS, la PSICOSIS, el AUTISMO y la ESQUIZOFRENIA.

### Desarrollo Motor de los Enfermos Mentales

Enfermedad	Desarrollo Motor
<b>Neurosis</b>	<p>Su desarrollo psicomotor presenta principalmente <b>alteraciones a nivel socio-afectivo</b>, caracterizándose por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el niño no sabe hablar, su angustia la manifiesta con gritos y movimientos.</li> <li>• A los 11-12 años esta angustia se manifiesta de diversas formas: cólera, fugas...; esto puede dar lugar a una inhibición intelectual que lleva al fracaso escolar.</li> <li>• Otra manifestación son temores injustificados ante objetos o situaciones, fobias.</li> <li>• En algunos casos se pueden dar conductas histéricas, aunque son más frecuentes en los adultos, caracterizándose por: crisis de agitación, sonambulismo, ...</li> </ul>

<b>Psicosis</b>	<p>El desarrollo psicomotor se ve afectado a nivel afectivo cuando se produce la enfermedad, son sujetos que presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un comportamiento antisocial persistente.</li> <li>• Ignoran sus responsabilidades.</li> <li>• Incapaces de distinguir lo verdadero de lo falso.</li> <li>• Incapaces de amar y con sentimientos superficiales.</li> <li>• Tienen tendencia a la agresividad y egocentrismo.</li> </ul>
<b>Autismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotonía generalizada, con paratonías frecuentes.</li> <li>• Movimientos repetitivos y rítmicos en los que el niño permanece absorto.</li> <li>• Los niños autistas <b>consiguen los logros motrices principales</b>(sentarse, andar, mantenerse de pie)</li> <li>• <b>Inestabilidad y conductas de agitación frecuentes.</b></li> </ul>
<b>Esquizofrenia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destaca fundamentalmente los <b>movimientos reiterativos y automáticos.</b></li> </ul>

### Desarrollo Perceptivo de los Enfermos Mentales

Voy a abordar únicamente los casos de niños con Autismo, por tratarse del caso que se manifiesta a un nivel más profundo.

Prestan muy **poca o ninguna atención a la estimulación externa**, prefiriendo la estimulación que ellos mismos se proporcionan, posiblemente por su incapacidad para extraer significados del ambiente que les rodea.

Las **reacciones sensoriales de los autistas son extrañas**, a veces parece que está sordo o ciego, etc., y en otros momentos sus sentidos funcionan, fijan la vista, manipulan objetos.

La **atención selectiva de los autistas se rige por criterios desconocidos**, la forma en la que ignoran ciertos estímulos o centran su atención en otros resulta muy extraña.

A menudo el niño autista reconoce los objetos cotidianos. Maneja cubiertos, muebles, objetos y puertas de modo adecuado. También reconoce a las personas.

Dar sentido a los sonidos parece ser más difícil para el autista aunque algunos de estos niños aprenden a hablar o incluso tocar el piano.

En las **habilidades viso-espaciales destaca positivamente** con respecto a otras habilidades. Algunos autistas muestran una gran afición por montar puzzles realizándolos una y otra vez, *pero su forma de proceder es mecánica y no creativa*. Pueden no prestar atención y montar el dibujo. También pueden ser especialmente hábiles en los juegos de construcción, pero no es el producto final lo que les interesa, sino el proceso repetitivo de juntar y deshacer algo.

Otra de sus superiores habilidades es **percibir objetos minúsculos** que pasarían por alto a un adulto, su afición por ordenar de una forma determinada los objetos hace que perciban enseguida cualquier cambio en las cosas que les son familiares.

### C. **Discapacitado caracterial**

#### **Desarrollo motor y perceptivo de los discapacitados caracteriales**

##### **Desarrollo Motor (Linares y otros, 1987)**

- \* Retraso en la evolución del desarrollo.
- \* Debilidad motriz, caracterizada por un mal control postural.
- \* Incoordinación.
- \* Esquema corporal defectuoso.
- \* Mala estructuración espacial y temporal.
- \* Trastornos sensoriales asociados a trastornos del lenguaje: disgrafía, dislexia,...
- \* Enuresis.
- \* Agresividad.
- \* Lentitud perfeccionista.
- \* Falta de concentración.
- \* Estado general del sujeto caracterizado por la fatiga y ansiedad.

##### **Desarrollo Perceptivo**

\* El desarrollo perceptivo es idéntico al de un niño normal, desde un punto de vista de los canales de información propios de nuestro cuerpo (los sentidos).

\* Aunque desde el punto de vista de la realidad en la que viven, la perciben de una manera distorsionada.

## Bibliografía

- LINARES COMINO, P. L. (1993). *Fundamentos Psicoevolutivos de la Educación Física Especial*. 20 Ed. Universidad de Granada. Granada.
- ROMERA, M<sup>a</sup> DEL MAR. (1992). *Necesidades Educativas Especiales y Educación Física*. Gioconda, Granada.
- TORO BUENO, S. y ZARCO RESA, J.A. (1995). *Educación Física para niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales*. Aljibe. Archidona - Málaga
- HERNÁNDEZ, M. (1988). *Deficiencias cerebrales infantiles*. Pablo del Río.
- HERNÁNDEZ VÁZQUEZ, J. (1986). Educación Física Especial. Aspectos didácticos generales. Criterios de actuación. *Revista de Educación Física* N 17, Barcelona.
- PALACIOS, J., MARCHESI, A. y CARRETERO, M. (1986). *Psicología evolutiva 2. Desarrollo cognitivo y social del niño*. Alianza. Madrid.
- TRIGUEROS CERVANTES, C. (1988) *Apuntes de Educación Física de Base III Curso de especialización en E.F. para profesores de E.G.B.* Gioconda. Granada.
- TRIGUEROS CERVANTES, C. y RIVERA GARCÍA, E. (1990). *Educación Física. Algo más que movimiento*. Gioconda. Granada.

Otros artículos sobre [Actividades Físicas Especiales](#)

	<input type="text"/>	Buscar
revista digital · Año 13 · N° 130   Buenos Aires, Marzo de 2009 © 1997-2009 Derechos reservados		