

TORPEZA MOTRIZ

ÍNDICE

1. Problemas de Aprendizaje

- * ¿Qué son las dificultades de aprendizaje?
- * ¿Cuál es la sintomatología de las dificultades de aprendizaje?
- * ¿A qué se debe este tipo de trastornos?
- * ¿Se pueden prevenir?

2. Torpeza Motriz

- * Características de un niño con torpeza motora.
- * Secuencia de manifestaciones que pueden darse en un niño con torpeza motora.

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

¿ QUÉ SON LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE ?

Para el quehacer cotidiano de los profesores y para la propia investigación educativa constituye un problema importante el hecho de afrontar que un considerable número de alumnos, sin déficit mental, ni sensorial, no alcanzan rendimientos inicialmente esperados en sus aprendizajes.

Según Pichon Riviere, el aprendizaje es un proceso de apropiación de la realidad para modificarla que involucra la comunicación de dos personas: una que enseña y otra que aprende. Todo aprendizaje incluye un cambio, una incorporación de algo nuevo que se integra a lo que ya aprendimos anteriormente.

Hay que tener en cuenta que la vida escolar es una parte importante en la vida del niño. Del estado de salud, de la estructura de su personalidad y del ambiente va a depender que pueda lograr una buena adaptación en la escuela. Pero hay factores que se consideran influyentes en las dificultades de aprendizajes:

- Factores orgánicos: es fundamental la integridad orgánica y el buen funcionamiento de los órganos del cuerpo.
- Factores emocionales.
- Factores socio - culturales: se refiere a los problemas escolares debiéndose a la institución, al vínculo con la maestra, al método de enseñanza, etc.
- Factores madurativos evolutivos: se refieren a las posibilidades innatas independientes del desarrollo y del medio.

Es útil dividir el proceso de aprendizaje en sus cuatro etapas para comprender mejor las dificultades del mismo. El primer paso es el proceso de grabar la información en el cerebro (Entrada). Luego esta información debe organizarse y ser entendida (Integración). Una vez comprendida la información debe almacenarse para ser recuperada luego (Memoria). Finalmente la información debe comunicarse desde el

cerebro a las persona o traducirse en acción sobre el entorno (Salida). Las incapacidades de aprendizaje pueden ocurrir en cualquiera de estas cuatro áreas.

Incapacidades en la Entrada de Información

La información entra en el cerebro por medio de los cinco sentidos. Las más importantes son las visuales y auditivas, refiriéndose a cómo procesa el cerebro lo que se ve y lo que se oye.

* Incapacidades de Percepción Visuales: este tipo de perturbación puede reflejarse en un niño que le cuesta agarrar o golpear una pelota, saltar la cuerda, utilizar otro tipo de elementos, etc. Otro problema es la organización de su cuerpo en el espacio, suelen confundir derecha con izquierda.

* Incapacidades de Percepción Auditivas: se refiere a la dificultad que tienen algunos niños en distinguir diferencias sutiles de sonidos.

Incapacidades de Integración

Una vez que se registró, la información debe ponerse en el orden correcto (ordenamiento), entendida dentro de un marco de referencia que se usa (abstracción) e integrada con toda la información que está siendo procesada (organización).

* Incapacidad de Ordenar: no son capaces de seguir una secuencia, un niño puede golpear una pelota para convertir un gol, pero en la dirección de su propio equipo en vez de la contraria.

* Incapacidad de Abstracción: los niños no son capaces de comprender el significado de consignas, frases o palabras.

* Incapacidad de Organización: algunos niños pueden procesar cada parte de la información pero tienen dificultad al integrar las partes en un cuadro completo.

Incapacidades de Memoria

Una vez que la información se registra y es integrada, debe almacenarse para poder recobrarla posteriormente. En general hay dos tipos de memoria: la de corto plazo y la de largo plazo. La memoria de corto plazo es aquella que uno recuerda mientras presta atención a lo que está haciendo (por ejemplo: el profesor muestra un determinado ejercicio para luego ser ejecutado por los niños). Y la memoria de largo plazo se refiere a la información repetida y almacenada que uno puede recuperar pensando sobre el asunto (por ejemplo: la realización de una destreza más compleja).

Incapacidades de Salida

La información se comunica mediante palabras (salida verbal) o actividades musculares (salida motora).

* Incapacidades de Lenguaje: es cuando el niño tiene dificultades en responder las preguntas hechas por del docente, pudiendo divagar o tener problemas para encontrar las palabras correctas.

* Incapacidades Motoras: es cuando el niño tiene dificultad en:

- sus grandes músculos (incapacidad motora gruesa):un niño puede ser torpe, tropezar, tener problemas caminando, corriendo, ascendiendo o andando en bicicleta.
- en músculos menores (incapacidad motora fina): el niño tendrá dificultad al coordinar un grupo de músculos pequeños, tal como aquellos de sus manos dominantes cuando toma algún elemento.

Para considerar a un niño con problemas de aprendizaje deberá cumplir con las tres cláusulas siguientes:

* Cláusula de Discrepancia: entre el potencial que el niño tiene y su rendimiento actual.

* Cláusula de Exclusión: se excluyen los niños que tiene problemas sensoriales, retraso mental, deprivación cultural y ambiental, problemas emocionales primarios y de estructura de personalidad.

* Cláusula de Procesos Psicológicos: el niño recibe, elabora y expresa la información a través de los procesos psicológicos de recepción, integración y expresión. Si tiene problemas en alguno de ellos y cumple con las cláusulas anteriores, presenta problemas de aprendizaje.

Podemos señalar como elementos definitorios de mayor relevancia los siguientes:

* El niño con trastorno de aprendizaje tiene una pauta desigual en su desarrollo.

* Puede no tener disfuncionamiento del sistema nervioso central.

* Los problemas de aprendizaje no se deben a retraso mental o a los trastornos emocionales. Se hace referencia al hablar de dificultades de aprendizaje a sujetos que:

- tienen un coeficiente intelectual normal, o muy próximo a la normalidad, o incluso superior.
- su ambiente socio - familiar es normal.
- no presentan déficits sensoriales ni afecciones neurológicas significativas.
- su rendimiento escolar es insatisfactorio.

¿CUÁL ES LA SINTOMATOLOGÍA DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE?

La sintomatología más general en los alumnos con dificultades de aprendizaje incluye problemas del tipo de los que se indican en los siguientes campos de la conducta y del aprendizaje:

* Área Motora:

- hiperactividad
- hipoactividad (bajo nivel de actividad motora)
- torpeza motora
- dificultad en la coordinación.....

* Área verbal:

- problemas en la codificación / decodificación simbólica.
- irregularidades lectoescritoras
- disgrafías.....

* Atención:

- bajo umbral de concentración
- dispersión...

* Área Emocional:

- desajustes emocionales leves
- el niño puede cambiar de temperamento de un momento a otro sin causa aparente
- tienen baja tolerancia a la frustración, a la primera dificultad que se le presenta en cierta actividad que este realizando la abandona
- escasa autoafirmación personal.....

* Memoria:

- dificultades de fijación
- olvidos.....

* Percepción:

- inadecuada reproducción de formas geométricas
- confusión figura fondo
- inversiones de letras.....

* Sociabilidad:

- inhibición participativa
- escasa habilidad social
- agresividad.....

Zeon PDF Driver Trial
www.zeon.com.tw

¿A QUÉ SE DEBE ESTE TIPO DE TRASTORNOS?

Suelen distinguirse tres fuentes causales:

1) La Fisiología ha puesto énfasis en la disfunción cerebral mínima, ligada a determinadas "localizaciones cerebrales". Una disfunción del hemisferio cerebral izquierdo, que es normalmente la sede del lenguaje, podrá explicar ciertas dificultades para el aprendizaje verbal; o una disfunción del hemisferio derecho podría ser la causa de dificultad en determinados aprendizajes de tipo motor. Otro factor es el de la dominancia lateral, constatándose que los diestros o siniestro puros suelen tener menos dificultades de aprendizaje que aquellos con lateralidad cruzada.

2) La explicación Psicológica tiende a interpretar que los trastornos emocionales que pudieran estar asociados a dificultades de aprendizaje serían la consecuencia de tales dificultades, poniendo el acento en los factores cognitivos y niveles madurativos de desarrollo.

3) Desde la Sociología se hace hincapié en los aspectos familiares (déficits de estimulación tanto en lo sensorial y psicomotor cuanto en lo cognitivo y verbal, mal aprovechamiento de los llamados períodos críticos de maduración) y escolares (despersonalización de la enseñanza, inadecuación de métodos y materiales educativos, deficiencias curriculares y organizativas).

¿SE PUEDEN PREVENIR?

La prevención pasa por la continuidad de la investigación pedagógica; por la mejora cualitativa de la educación temprana, iniciada ésta desde el comienzo mismo de la vida y sustentada por las leyes y principios que rigen el desarrollo biológico, psicológico y social; por la mejora del sistema educativo (metodologías, formación psicopedagógica de los profesores...); por una mayor formación y compromiso educativo de los padres y por una generalizada preocupación social por la educación y el ambiente ofrecido a los niños.

Ya se sabe que todos los alumnos son diferentes, tanto en sus capacidades, motivaciones, intereses, valoraciones, ritmos evolutivos, estilos de aprendizajes, etc. y que todas las dificultades de aprendizaje son en sí mismas contextuales y relativas y que ponen el acento en el propio proceso de interacción enseñanza - aprendizaje.

Es importante señalar que "el alumno aprenda o no, no depende solamente de él, sino del grado en que las ayudas del profesor estén ajustadas al nivel que muestra el alumno en cada tarea de aprendizaje. Si el ajuste es apropiado el alumno aprenderá y progresará, cualquiera sea su nivel".

Generalmente el diagnóstico no se realiza en las fases iniciales del rendimiento escolar, sino cuando el fracaso escolar ya es un hecho consumado. De ahí que la intervención y rehabilitación de este fracaso normalmente se lleve de forma demasiado tardía.

En el tratamiento de los alumnos con dificultades de aprendizaje hay que señalar los siguientes principios psicopedagógicos de actuación general:

- Partir de un diagnóstico correctamente formulado por el profesional competente.
- Elaborar un programa de refuerzo adaptado a las dificultades existentes.
- Seleccionar actividades productivas en función del nivel de maduración del sujeto y de su propio estilo de aprendizaje.
- Controlar de modo permanente la evolución de los aprendizajes.

- Administrar con la máxima precisión refuerzos positivos.
- Combinar metodologías lúdico - activas variadas.

Zeon PDF Driver Trial
www.zeon.com.tw

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL ÁREA MOTORA

TORPEZA MOTRIZ

Cuando hablamos de torpeza motora nos encontramos con diferentes posiciones y modos de abordarla. Encontramos autores que la definen dentro del conjunto de los llamados trastornos psicomotores.

Según H. Bucher los trastornos traducen siempre una perturbación de conjunto particular de cada sujeto y para un momento dado. Aparecen como síntomas de un disfuncionamiento de conjunto y se pueden contemplar a nivel descriptivo, donde el conflicto se ve reflejado en el cuerpo, en la actividad, en los gestos y en la postura del niño, siendo la postura - motricidad la única vía abierta de su expresión.

Los trastornos psicomotores son más visibles, se dan a ver y la realidad del cuerpo se torna más presente, por lo tanto se transforma en una preocupación para el mismo niño y los otros.

Entre algunas características de los trastornos psicomotores encontramos que:

- No responden a una lesión central.
- Son más o menos automáticos, motivados, sentidos deseados.
- Van unidos a los afectos, pero también en relación con lo somático.
- Son lábiles en su forma, pero variables en su expresión. En un mismo individuo estarán estrechamente ligados a aferencias y situaciones.
- Suelen expresarse en forma caricaturesca y conservan caracteres primitivos que les asemeja a anteriores fases de contacto, pasividad o agresión.

También algunos autores ubican a la torpeza motora dentro de la disfunción cerebral hemisférica. Las disfunciones cerebrales son aquellas alteraciones funcionales que asientan en los hemisferios cerebrales. Sus síntomas por lo general se traducen en un enlentecimiento del desarrollo normal pudiendo ser totales o parcialmente reversibles.

Otro aporte importante es el de Natalio Fejerman, el cual ubica a la torpeza motora dentro del concepto de "Disfunción Cerebral Mínima" (trastorno de naturaleza funcional y origen orgánico). Implican alteraciones en muy diversas funciones cerebrales superiores, que se expresan a través de trastornos en el área de la conducta, de la motricidad y en el lenguaje.

Teniendo en cuenta los diferentes planteos mencionados podemos denominar a la Torpeza Motora como la dificultad que tiene un niño para moverse en el espacio, tanto en el área corporal, como en el área del grafismo y de la construcción.

CARACTERÍSTICAS DE UN NIÑO CON TORPEZA MOTORA

- * No tiene por lo general un retardo en las pautas del desarrollo motor, pero cuando adquieren la marcha por ejemplo, se tropiezan o se llevan por delante algún objeto, son niños que se caen frecuentemente.
- * Usan los instrumentos en forma inadecuada (cubiertos, tijeras, lápiz, entre otros).
- * Presentan dificultad para manejarse con objetos, por ejemplo pelotas y juegos de construcción.
- * Un niño puede ser torpe por impulsividad y ésta puede ser causada por una disfunción neurológica o por problemas psicológicos. Puede ser también torpe por debilidad motriz o alteraciones gnósicas.
- * Son más frecuentes las alteraciones de las praxias. Éstas son movimientos o acciones de complejidad variable, planificadas, con un fin determinado, aprendidos y por lo tanto conscientes, pero que con la repetición se automatizan. Están dirigidas al conocimiento y uso de los objetos. Una alteración a nivel de praxia somatoespacial genera una inadecuada integración de los datos relacionados con el esquema corporal y una alteración a nivel de la praxia visual - espacial o constructiva genera una inadecuada integración de los datos visuales - espaciales.

SECUENCIA DE MANIFESTACIONES QUE PUEDEN DARSE EN UN NIÑO CON TORPEZA MOTORA

- * Existe un leve retraso en la adquisición de las pautas motoras simples (sostén encefálico, marcha, saltar, trepar escaleras).
- * Tienen gran dificultad en aprender a usar sus manos en praxias complejas y en reproducir movimientos al mostrárselos (torpeza para vestirse, abotonarse las prendas, atarse los cordones, imitación de gestos).
- * La inhabilidad motora puede afectar a todo tipo de movimientos, desde las praxias faciales (guiñar un ojo, soplar, silbar) hasta las praxias más complejas (andar en bicicleta, deportes y otras actividades motrices como ser el baile).
- * La falta de habilidad manual lleva habitualmente a una dificultad en el dibujo y la escritura.
- * Puede expresarse también en forma de dislalias, trastornos articulatorios y bradilalia.

Otras manifestaciones que se pueden presentar son:

- Hipotonía muscular: Se denomina así a la disminución del tono muscular. Es un síntoma que se observa en los niños pequeños, siendo de origen neurológico o no. Dentro de las enfermedades de origen neurológico el problema puede estar localizado en el sistema nervioso central o periférico.

Las características básicas son la disminución o falta de movimiento, la debilidad muscular y la disminución del tono. Podemos hablar de dos tipos de hipotonía (en cuanto al cuadro clínico):

- a) Parálítica: donde la disminución o falta de movimiento se localiza a nivel neuromuscular. Al no tener movimiento o al estar éste disminuido, el tono muscular se va perdiendo.
- b) No Parálítica: aquí el principal problema es la disminución del tono muscular sin tener afectada la movilidad, localizándose la lesión a nivel del sistema nerviosos central.

En la orientación diagnóstica son de mucha ayuda los antecedentes familiares como ser la presencia de familiares enfermos, fallecidos, enfermedades genéticas, enfermedades metabólicas, etc.

- Debilidad Motora: Este trastorno afecta a diferentes áreas del niño: al afectivo, sensorial, psíquico y motor. Básicamente estos niños siempre presentan tres características:

- a) Torpeza en movimientos (movimientos pobres y dificultad en su realización).
- b) Paratonia, es cuando el niño no puede relajar el tono de sus músculos de forma voluntaria; incluso en vez de relajarlos los contrae exageradamente. Este rasgo es el más característico de este trastorno.
- c) Sincinesias.

- Inestabilidad Motriz: El niño con inestabilidad motriz es incapaz de inhibir sus movimientos y de mantener un esfuerzo de forma constante. Suele predominar la hiperactividad y las alteraciones en los movimientos de coordinación motriz.

Suele tratarse de un niño problemático y mal adaptado en el ámbito escolar; presenta problemas de atención, de memoria y comprensión. El propio fracaso escolar aumenta su desinterés por los aprendizajes, desencadenando toda una secuencia de alteraciones que recaen a su vez sobre otras.

- Inhibición Motriz: El niño inhibido motrizmente suele mostrarse tenso y pasivo. Siente como un temor a la relación con el otro, a la desaprobación; como consecuencia "no hace", "inhibe" lo que serían los amplios movimientos corporales que lo harían demasiado visibles.

- Retrasos de Maduración: Aquí se valorará en relación al desarrollo motor de un niño normal pero se deberán tener en cuenta otros factores, probablemente incidan en este retraso una inmadurez afectiva, una actitud regresiva, dependencia y pasividad.

- Desarmonías Tónico - Motoras: Se refiere a las alteraciones en el tono muscular, teniendo que ver con las variaciones afectivas y emocionales. Algunas de ellas son:

- a) Paratonía (explicada anteriormente).
- b) Sincinesias: son movimientos que se realizan de forma involuntaria al contraerse un grupo muscular. Tiene que ver con una cierta inmadurez sobre el control del tono.

- Trastornos del Esquema Corporal: En estos trastornos se diferencian dos grupos:

Los trastornos referentes al conocimiento y representación mental del propio cuerpo.

- 1) Los trastornos referidos a la utilización del cuerpo (de la orientación en el propio cuerpo y de éste en el espacio y su relación con el entorno).

Dentro de este grupo de trastornos encontramos:

a) Asomatognosia: el niño es incapaz de reconocer y nombrar en su cuerpo alguna de sus partes. Suele acarrear alguna lesión neurológica y es acompañado de otras alteraciones motrices.

b) Trastornos de la lateralidad: estos trastornos son causa de alteraciones en la estructuración espacial. Los más frecuentes son:

- Zurdaría contrariada: aquellos niños que siendo su lado izquierdo el dominante, por influencias sociales pasan a encubrirse con una falsa dominancia diestra.
- Ambidextrismo: el niño utiliza indistintamente los dos lados de su cuerpo para realizar cosas.
- Lateralidad cruzada: es cuando el niño no tiene una lateralidad definida.
- Apraxias Infantiles: El niño que presenta una apraxia posee una incapacidad para ejecutar movimientos apropiados con un fin determinado (conoce el gesto que tiene que hacer pero no es capaz de llevarlo a cabo).

Existen muchos tipos de apraxias y reciben el nombre en función de la localización de su incapacidad:

- Apraxia Ideatoria: al niño le resulta imposible conceptualizar ese movimiento.
- Apraxia de Realizaciones Motoras: al niño le resulta imposible ejecutar determinado movimiento previamente elaborado. No hay trastorno del esquema corporal sino que se observan movimientos lentos y faltos de coordinación.
- Apraxia Constructiva: incapacidad de copiar imágenes o figuras geométricas.
- Apraxia Especializada: sólo afecta al movimiento realizado con determinada parte del cuerpo.
- Apraxia Postural: referente a la incapacidad de realizar ciertas coordinaciones motrices.
- Apraxias Espaciales: el niño muestra dificultad en imitar gestos, por más simples que sean, ya que ha perdido los puntos de referencia fundamentales (de arriba - abajo , derecha - izquierda, adentro - afuera, adelante - atrás).

- Dispraxias Infantiles: Se trata de apraxias leves. El niño presenta una falta de organización del movimiento. No hay lesión neurológica y las áreas que sufren más alteraciones son la del esquema corporal y la orientación con respecto al tiempo y el espacio.