

TEMA 5
ASPECTOS EVOLUTIVOS DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD MOTORA

1.- Definición de Parálisis Cerebral

2.- Etiología

3.- Manifestaciones de la PC

3.1.- Ámbitos de manifestación de la P.C.

3.1.1.- Ámbito Motor

3.1.2.- Ámbito del lenguaje y comunicación

3.1.3.- Ámbito Cognitivo

3.1.4.- Ambito Sensorial

3.1.5.- Ambito Afectivo-Social

3.1.6.- Ambito de Bienestar y Salud

4.- Respuesta Educativa a los alumnos con P.C.

1.- Definición de Parálisis Cerebral

- No es ni “parálisis” (no es exactamente la paralización de ciertas partes del cuerpo) ni “cerebral” (la lesión está en el cerebro, pero la disfunción se manifiesta en otras partes del cuerpo) (Dalmau, 1984)
- La P.C. es un trastorno global de la persona consistente en un desorden permanente y no inmutable del tono, la postura y el movimiento, debido a una lesión no progresiva en el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos. Esta lesión puede generar la alteración de otras funciones superiores e interferir en el desarrollo del Sistema Nervioso Central.
- Rasgos relevantes de la definición:
 - a) Desorden permanente. La lesión neurológica es irreversible y persistente a lo largo de toda la vida. Las células nerviosas destruidas no se regeneran.
 - b) No inmutable. Que la lesión neurológica no es progresiva no quiere decir que las consecuencias no cambien involutiva ni evolutivamente.
 - c) Desorden del tono, la postura y el movimiento. El trastorno neuromotor es el elemento característico.
 - d) Lesión no progresiva en el cerebro. La lesión no aumenta ni

disminuye, es decir, no es un trastorno degenerativo. Lesiones no cerebrales (p.e.: espina bífida) no forman parte de la P.C.

e) Antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos.

La lesión se produce en un período de tiempo en el cual el sistema nervioso central está en plena maduración.

f) Otras funciones superiores. La lesión puede afectar además de la función motora al resto de funciones superiores: atención, percepción, memoria, lenguaje y razonamiento.

g) El número de funciones cerebrales dañadas y la intensidad del daño van a variar en función de:

I. El tipo, localización, amplitud y disfunción de la lesión neurológica.

II. El nivel de maduración anatómico en que se encuentra el encéfalo cuando esta lesión se produce.

h) Interferir en el desarrollo del S.N.C. Una vez producida la lesión va a repercutir en el proceso madurativo del cerebro y por lo tanto en el desarrollo del niño.

2.- Etiología

- 3 Tipos de causas: prenatales, perinatales y postnatales
- Causas prenatales:

- Enfermedades infecciosas de la madre (rubéola, sífilis, sarampión) o intoxicaciones (medicamentos, Rayos X) especialmente en los 3 primeros meses de embarazo.
- Anoxias (falta de oxígeno en el feto)
- Enfermedades metabólicas congénitas (galactosemia- hidratos de carbono; fenilcetonuria- aminoácidos).
- Incompatibilidad de Rh
- Perinatales: anoxia y asfixia (obstrucción cordón umbilical, exceso anestesia, traumatismos, cambios bruscos presión...)
- Postnatales (hasta los 3 años): enfermedades infecciosas (meningitis), traumatismos craneales graves, deshidrataciones graves...

3.- Manifestaciones de la PC

- Todo sujeto con P.C. va a presentar trastornos motores y puede, además, presentar otros trastornos asociados como, el sensorial, el lenguaje y la comunicación, el cognitivo, etc.,
 - Todas las dimensiones están íntimamente relacionadas.
- Al considerar estas manifestaciones hay que tener en cuenta:
 - La Afectación: siempre aparece la del S. N. C. propio de este tipo de discapacidad, pudiéndose presentar otras.
- Los Condicionantes: variables cuya presencia o ausencia influye

de manera característica (personales, familiares, sociales, educativos...)

- Las Consecuencias de ambos.

En este capítulo vamos a tratar de las manifestaciones de la P.C. en los siguientes ámbitos: motor, comunicación, cognitivo, afectivo-social y de bienestar y salud.

3.1.- Ámbitos de manifestación de la P.C.

- Los ámbitos son 5: motor, comunicación, cognitivo, afectivo-social y de bienestar y salud.

3.1.1.- Ámbito Motor

- Son las que predominan en la persona con P.C.
- Se producen trastornos del desarrollo psicomotor (control postural, deambulación, manipulación),
- Estas manifestaciones variarán de una persona a otra, pudiéndose presentar en mayor o menor grado y con mayor o menor gravedad e intensidad.
- Para describir las manifestaciones en el ámbito motor que puede presentar una persona con P.C., se consideran los siguientes tipos de clasificación:
 - a) Nosológica : síntomas neurológicos atiende a la patología que se encuentra respecto de la actitud postural, la ejecución

de movimientos, la capacidad equilibratoria, el tono muscular, los reflejos... Las alteraciones del tono postural y los trastornos del movimiento que se aprecian nos dan el tipo de P.C.:

- Espástica: hipertonía (contracciones musculares excesivas en reposo y/o con el esfuerzo o la emoción), dificultad para disociar movimientos de una parte del cuerpo respecto de otra (los movimientos se realizan “en bloque” con todo el cuerpo).
- Atetoide: dificultad en el control y coordinación de movimientos voluntarios; movimientos parásitos incontrolables al iniciar una acción, que interfieren en ella los cuales son de tipo serpenteante y rotario.
- Atáxica: Afecta la capacidad de equilibrio y precisión de los movimientos (problemas para calcular la fuerza, distancia y dirección de los movimientos). Suele presentarse con atetosis asociada.
- Formas mixtas: presencia de más de una de las características señaladas en las anteriores formas; son las más frecuentes,

b) Topográfica: distribución del trastorno motor en las

distintas partes del cuerpo (-aresia: + leve; -plejía: + grave).

- Tetraparesia o tetraplejía: afectación del movimiento o parálisis de los dos miembros superiores y de los dos inferiores, también puede estar afectada la capacidad de mantenimiento postural del tronco.
- Disparexia, diparesia, diplejía o paraplejía: afectación, sobre todo, de los miembros inferiores
- Hemiparesia o hemiplejía: se refiere a la afectación de un lado del cuerpo.

c) Funcional: grado de afectación neuromotora que implica a la capacidad funcional de la persona con P.C.

- Grave: afectación de los cuatro miembros. Desplazamiento en silla e imposibilidad de utilización funcional de las manos, ausencia de prensión.
- Moderado: afectación de dos o más miembros. Ausencia de marcha autónoma o marcha con muchas dificultades y ayudada por apoyos externos. Prensión gruesa de objetos, ausencia de prensión fina aunque puede realizar actividades de manipulación fina con el apoyo de Ayudas Técnicas.

- Ligero: posibilidad de marcha autónoma y prensión fina de objetos por lo menos con una de las manos.

3.1.2.- Ámbito del lenguaje y comunicación

- Cerca del 75% de los alumnos con P.C. presentan problemas de habla (Tardieu, 1972).
- La lesión del S.N.C. puede provocar una alteración global en el desarrollo de la comunicación o problemas específicos a nivel de:
 - a. Habla: los músculos fonatorios van a presentar los mismos trastornos de la motricidad que el resto de los músculos afectados.
 - b. Lenguaje comprensivo:
 - Dificultades para interactuar con su entorno físico y social.
 - Limitación de los entornos en los que se desenvuelve, vocabulario reducido a contextos limitados.
 - Dificultades en adquirir y manejar conceptos básicos necesarios para una adecuada comprensión.
 - Dificultad en establecer el Feed-back con el emisor.
 - Dificultad en la comprensión de enunciados de

sintaxis compleja: subordinadas, reflexivos, etc...

c. Lenguaje expresivo

- Alteraciones fonológicas (habla)
- Retraso en la aparición del lenguaje expresivo.
- Alteraciones morfosintácticas:
 - Se estancan en los primeros estadios del desarrollo sintáctico a nivel evolutivo.
 - Reducción de la estructura de la frase perdiendo determinantes y nexos.
 - Desorganización en la estructuración semántica.
- Semántica muy concreta y pobre, unidireccionalidad en el sentido de las palabras.
- Dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura y los conceptos lógico-matemáticos.

d. Pragmática

- Escaso interés por comunicarse debido a la dificultad de control del entorno.
- Se generan actitudes de pasividad pudiendo desarrollar un repertorio comunicativo mínimo.
- No utilización de toda la gama de estrategias comunicativas.
- Las funciones del Lenguaje se adquieren de forma

más lenta e incompleta (p.e.: no uso del lenguaje para expresar propuestas). → Más evidente en los casos en los que no hay lenguaje oral.

3.1.3.- Ámbito Cognitivo

- Aún sin déficit cognitivo, las experiencias sensoriomotoras son limitadas, lo cual limita la inteligencia sensoriomotora que precede al razonamiento operatorio y formal, y puede haber también afectación del lenguaje.
- Aparecen con frecuencia significativa déficits cognitivos en los alumnos con P.C (50% de alumnos con P.C., Dalmau, 1984).
- Dos niveles:
 - Nivel cognitivo global: retraso mental (ver Tema 4)
 - Nivel cognitivo específico del procesamiento de información: percepción, atención, memoria, y ámbito sensorial.
 - Percepción: Dificultades en:
 - La constancia de forma, la posición en el espacio, las relaciones espaciales y conceptos espacio-temporales (distancias, direcciones)
 - La construcción del esquema corporal.
 - Adquisición de la percepción auditiva, táctil y visual
 - Atención

- Dificultades en la concentración
- Dispersión de pensamiento
- Se fatigan con facilidad
- Impulsividad
- Memoria
 - Dificultades en la memoria perceptivo-sensorial.
 - Dificultades en la memoria motriz (referida al recuerdo de cuantos gestos o comportamientos motrices haya tenido el sujeto,)
 - Dificultades en la memoria verbal lógica
 - Dificultades en la memoria a corto y a largo plazo.
 - Dificultades en el aprendizaje.

3.1.4.- Ambito Sensorial

La persona con P.C. puede tener trastornos sensoriales asociados (un 40% según Dalmau, 1984): visión, audición, y/o sensibilidad.

- Audición

- Hipoacusia de tipo perceptivo que se puede manifestar en todos sus grados desde una hipoacusia ligera hasta una

sordera total.

- Alteraciones funcionales: pérdida de atención al estímulo sonoro, problemas perceptivo- auditivos, dificultad en la integración auditivo-fonética, aislamiento y/o trastornos de conducta, dificultades de aprendizaje.

- Visión

- Ambliopía (“ojo vago”) y ceguera.
- Trastornos del campo visual.
- Agudeza visual insuficiente.
- Dificultades en centrar la mirada y/o fijar la mirada y en el seguimiento de objetos.
- Defectos óculo-motores o de coordinación ocular (p.e.: estrabismo)
- Alteraciones funcionales: pérdida de atención al estímulo visual, dificultades de integración visual, aislamiento.

- Sensibilidad

- Elevación o disminución del umbral mínimo de percepción.
- Alteración de la respuesta a los cambios en la temperatura, dolor o presión.
- Agnosia táctil: incapacidad en el reconocimiento a través del tacto.

3.1.5.- Ambito Afectivo-Social

- La motricidad limitada implica una interacción alterada con las personas (el niño no puede reproducir gestos “convencionales” con valor comunicativo) → falta de control sobre las personas y objetos (baja **autoeficacia** (Bandura), extremo: **indefensión aprendida** (Seligman) → *Necesidad de que los niños con P.C. perciban los propios logros como resultado de su habilidad y competencia y no de la benevolencia de los demás, y de que las personas significativas eviten la sobreprotección y adapten los niveles de exigencia a las capacidades reales del niño.*
- Las manifestaciones más frecuentes son:
 - Dependencia de personas de su entorno próximo para las actividades de la vida diaria y para relacionarse con los demás → Reducción de la cantidad y calidad de los intercambios sociales, desinterés por las relaciones sociales.
 - Baja autoestima, sentimientos de fracaso, umbral bajo de frustración y escasa motivación
 - Estados depresivos (indefensión aprendida) y crisis de ansiedad
 - Pobre repertorio de habilidades sociales → Alteración de las relaciones emotivas con los demás, dificultades para experimentar un intercambio afectivo-sexual.

- Conductas disruptivas (de agresión y autoagresión)
- Infantilismo, inmadurez
- Labilidad emocional.
- Conductas ritualistas.

3.1.6.- Ambito de Bienestar y Salud

- Pueden aparecer alteraciones del aparato digestivo y excretor, y de los sistemas nervioso y respiratorio:
- Aparato digestivo y excretor
 - Dificultades de succión.
 - Dificultades para retener los alimentos y la saliva (babeo).
 - Dificultades de masticación y la mezcla de los alimentos.
 - Dificultades de deglución y de ingesta de líquidos → atragantamientos.
 - Mala hidratación.
 - Gases.
 - Dificultad en el control de esfínteres.
- Sistema nervioso:
 - Crisis epilépticas.
 - Alteraciones de ritmos biológicos: en el sueño y la alimentación.
- Sistema respiratorio

- Respiración insuficiente irregular y mal coordinada.
- Respiración superficial.
- Ataxia respiratoria o respiración anárquica.
- Aumento de secreciones bronquiales y dificultad o imposibilidad para eliminar mucosidades
- Infecciones respiratorias crónicas
- Infecciones en el aparato auditivo.

4.- Respuesta Educativa a los alumnos con P.C.

- Sus necesidades educativas especiales se evidencian desde el momento en que se produce la lesión, y permanecerán, en mayor o en menor grado, a lo largo de toda su vida → Es necesario que se contemple todo el proceso educativo desde la Atención Temprana hasta la Educación Permanente de Adultos:
 - Evaluación multidisciplinar inicial del alumno para establecer el grado de competencia en los distintos ámbitos y áreas curriculares, y para establecer las necesidades específicas en cada uno de ellos → El dictamen deberá revisarse y actualizarse periódicamente.
- Importancia del tratamiento precoz:
 - Plasticidad del cerebro infantil: readscripción funciones cerebrales.

- Actividades educativas y habilitadoras con el niño
 - Atención global que ayude a padres y profesionales a dar una respuesta adecuada.
- El proceso educativo ha de extenderse más allá del aula a todo el contexto escolar en que el alumno se desenvuelve (comedor, aseos, transporte,...) → Intervención sobre el alumno en distintos entornos (familia, grupo social cercano) en los que también debe contemplarse la actividad educativa.
- Importancia de coordinación entre los distintos profesionales para tener una visión global de las características y necesidades y distribuir la atención específica para que no interfiera en otras necesidades educativas → el alumno con P.C. casi siempre necesitará fisioterapia y logopedia, y a menudo también terapia ocupacional, psicólogo y médico rehabilitador.
- Revisar y flexibilizar las ratios vigentes para llevar a cabo la respuesta educativa.
- Ajustar la modalidad de escolarización a las necesidades educativas del alumno, revisándose cuando fuera preciso.

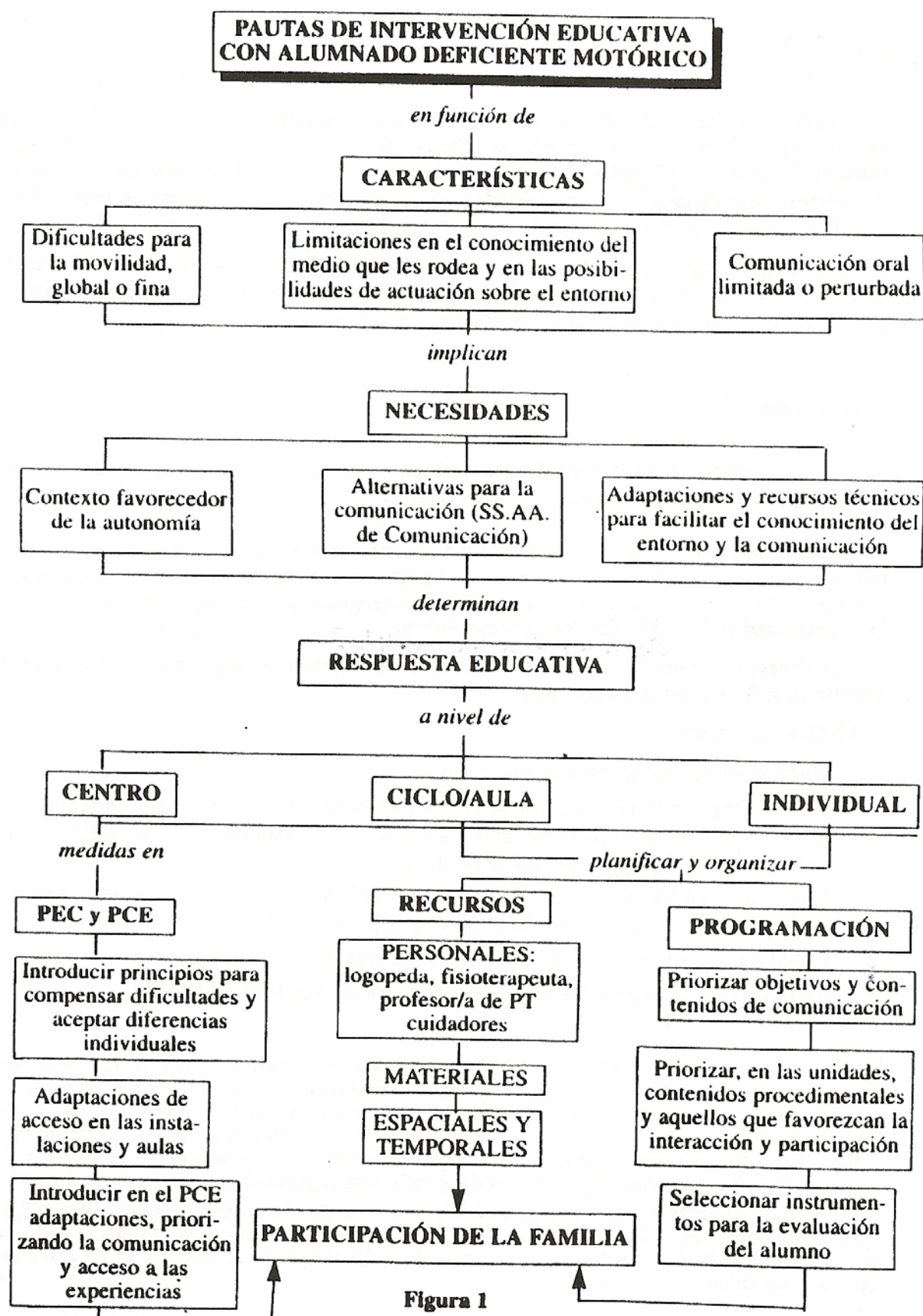


Figura 1