

Facultad
Cultura Física
C I E N F U E G O S

Tesis de Diploma

Título

“Propuesta de actividades para desarrollar la psicomotricidad en escolares con autismo”.

Autor: Ariosmy Hernández Cuellar.

Tutora: Msc. Adalys Cuellar Marrero.

Curso: 2011-2012

Agradecimientos

- Agradezco en primer plano a la Revolución por darme la oportunidad de educarme y superarme para ser útil a mi patria.
- A mi esposa e hijo por estar a mi lado en todo momento y ser mi apoyo y sostén en las dificultades.
- A mi madre por ser ella la razón de mi vida.
- A mi padrastro por su apoyo y dedicación en estos años.
- A mis compañeros de trabajo por compartir mi sacrificio y desvelo en esta investigación.
- Y en especial a mi tía y tutora Adalys Cuellar Marrero por su dedicación y apoyo incondicional.

Dedicatoria

Dedico este trabajo con mucho amor y respeto a todas las personas que hicieron posible su realización, a mi hijo mi razón de ser, a mi madre por alentarme siempre a forjar mi futuro a pesar de sus exigencias, a mi familia y muy especial a mi tía y tutora por estar siempre presente cuando la necesite.

Dedico con respeto y admiración esta tesis al colectivo de trabajadores, familias y alumnos del Centro Especial de Atención al Autismo Vilma Lucila Espín Guillois de la provincia de Cienfuegos, por lo humana y noble de su labor.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo la elaboración de una propuesta de actividades para el desarrollo de la psicomotricidad en escolares con autismo en el centro Especial de atención al autismo Vilma Lucila Espín Guillois de la provincia de Cienfuegos a partir de la problemática existente con respecto al poco desarrollo que poseen y la manifiesta pobreza corporal expresiva y comunicativa. Se utilizaron métodos del nivel teórico (enfoque sistémico, modelación, histórico lógico), del nivel empírico (entrevista y encuesta) y del nivel matemático - estadísticos, los cuales corroboraron las deficiencias en este aspecto tan importante del desarrollo que limitan la incorporación de estos escolares a la vida útil e independiente, ante tal situación se elabora la propuesta que responde a las necesidades de los escolares en este proceso. Los resultados fueron validados mediante la consulta a especialistas los cuales demostraron con sus criterios que es factible la potenciación psicomotora a través de la propuesta que se presenta.

INDICE

	Pág.
Introducción	1
Desarrollo	6
1: Evolución histórica del autismo.....	
1.1: Atención educativa. Diferentes etapas.....	7
1.2: La intervención	12
1.3: El desarrollo de la atención a los niños (as) con autismo en Cuba desde un enfoque psicopedagógico.....	
2: La psicomotricidad. Referentes teóricos e históricos.....	17
2, 1: Los componentes básicos de la psicomotricidad.....	23
2.2: Etapas del desarrollo psicomotor.....	32
2.3: El desarrollo de la psicomotricidad en los escolares con autismo.....	34
3: Propuesta Metodológica para potenciar el desarrollo psicomotor en los escolares con diagnóstico de autismo a través de las actividades extra docentes.	
3.1: Proceso metodológico y fases de la propuesta	43
Conclusiones.	66
Recomendaciones.	67
Bibliografía.	68
Anexos	

INTRODUCCION

Uno de los grandes retos que asume la humanidad para el siglo 21 es el de cambiar las circunstancias que envuelven al Autismo Infantil; enigmático Trastorno Generalizado del Desarrollo cuya causa aún se desconoce.

En Cuba donde la Pedagogía Especial tiene como objetivo fundamental dar respuesta a las necesidades educativas especiales de todos sus alumnos, se inauguró el 4 de enero de 2002 la primera escuela para niños(as) con autismo.

Anteriormente a pesar de ser una isla sin mucho desarrollo económico siempre estuvo al tanto de las más avanzadas formas de tratar a niños con autismo. Este trastorno es tratado clínicamente hace más de 50 años. Fueron iniciadores de esta experiencia los servicios de psiquiatría de los hospitales pediátricos “del Cerro” y “Willian Soler”. En la evaluación cuidadosa del niño(a) con autismo participaban psiquiatras, pediatras, neurólogos, logofoniatras, fisiatras, psicólogos y psicopedagogos entre otros. Una vez diagnosticados los niños(as) recibían la atención psicopedagógica en aulas hospitalarias o en otros centros escolares especial o regular según las características del caso.

El tratamiento que recibían estos niños se basaba fundamentalmente en la corriente conductista, donde los padres desempeñan el papel de terapeutas bajo la orientación de psiquiatras a través de consultas externas. No existía una experiencia psicopedagógica para el tratamiento desde el marco escolar.

A través del intercambio con profesionales de otros países se hace evidente que con respecto al autismo era necesario ampliar la labor investigativa. Los especialistas, tanto clínicos como pedagogos, comenzaron a realizar estudios bibliográficos para actualizarse en el tema, buscando alternativas para la educación de estos niños. En esta dirección al comienzo de los años 90 el gobierno revolucionario cubano se da a la tarea de impulsar el desarrollo de la educación de los niños con autismo y se comienza un proyecto para la atención pedagógica a estos niños.

El MINED en el curso 1996-1997 aprueba el proyecto de atención psicopedagógica a niños con autismo. Durante estos años se realizaron investigaciones, (Escalona, E. 1997; Campos, I. Demósthene, Y.; Soler, C. 1998, 1999; Barbosa, V; Trujillo, V.; Sánchez, L.; 2000) que sirvieron como fundamento científico a la labor que se realizaba y demostraron la necesidad de la creación de un centro de atención psicopedagógica a niños y niñas con autismo infantil. Así nace la escuela “Dora Alonso”. Centro de Referencia Nacional, inaugurada el 4 de enero de 2002. Centro bandera y pilar fundamental del proyecto investigativo que, teniendo en cuenta la concepción Martiana y Fidelista y los postulados de Vigostki, toma como punto de partida la compensación social de la discapacidad, por ello tiene como objetivo fundamental, incorporar a los niños (as) con autismo a la vida útil e independiente, mejorando sus condiciones de vida y la de sus familiares.

Actualmente a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales se les brinda una atención integral en correspondencia con sus necesidades, y así lo refleja nuestra constitución en los artículos 51 y 42: “Todos tienen derecho a la educación”. El derecho a la igualdad de oportunidades para los niños y niñas autistas, no queda fuera de esta realidad en nuestro país, ya que es precisamente el estado el responsable de los grandes proyectos sociales, como es el caso de la creación del proyecto de atención educativa a niños, niñas y adolescentes con autismo en el 2002 con la creación de dos escuelas Dora Alonso en Ciudad de la Habana, Willian Soler en Santiago de Cuba. En el resto de las provincias estas personas reciben atención en distintas escuelas de enseñanza especial o general, en este caso se encontraba Cienfuegos, pero el crecimiento de casos con este trastorno, la necesidad de preparación de la familia y planteamientos de los padres, hace necesario que exista una institución que de respuesta a las necesidades educativas de esta población a partir de un diagnóstico optimista, basado en la búsqueda de acciones que faciliten la integración social, con una concepción más activa y participativa en todo el proceso educativo y hacia una labor transformadora con la familia y la comunidad para lograr un mejoramiento en la calidad de vida, por lo que la

creación de un Centro de Autismo en la provincia de Cienfuegos, inaugurado el 25 de julio del 2011, ha colmado de esperanzas y expectativas a las familias y a los especialistas que en este campo han incursionado.

El hecho de que podamos contar con una escuela para la educación y atención de escolares autistas y la integración para el trabajo conjunto de especialistas de la salud, abre nuevas perspectivas en el logro de resultados generales, pensando por sobre todas las cosas que las personas con autismo no han pedido venir al mundo así, por tanto, por muy grave que sea el trastorno, siempre van a existir posibilidades de desarrollo.

En Cienfuegos los niños y niñas con autismo han recibido servicio de diagnóstico, atención y tratamiento en los diferentes servicios de psiquiatría del hospital pediátrico y en la clínica de salud mental, donde un equipo multidisciplinario interviene en la evaluación permanente de cada uno de ellos (psiquiatras, pediatras, neuropediatra, logofoniatras, fisioterapeutas, genetistas y dietistas) y del MINED, en los C.D.O un equipo que da seguimiento a las decisiones médicas y establece un diagnóstico psicopedagógico teniendo en cuenta las necesidades y potencialidades de los autistas, y se ubican en las diferentes modalidades educativas. Una vez determinado el diagnóstico psicopedagógico, se comienzan a explorar todas las áreas, una de las más afectadas en estos escolares es la psicomotricidad. Para ello se caracterizaron todos los aspectos que incluyen el estudio de la psicomotricidad en los autistas.

A partir de la caracterización realizada a los escolares con diagnóstico de autismo, se constata que prevalecen dificultades que permiten afirmar la permanencia del período de globalidad, aprendizaje y dominio del cuerpo, característico de la etapa preescolar. No está suficientemente desarrollada la imaginación y manifiestan pobreza corporal expresiva y comunicativa. Los movimientos no son precisos del todo, lo que obstaculiza el empleo progresivo y diferenciado del cuerpo, además de no estar consolidadas las cualidades precisión y rapidez que requieren de la ejercitación de la dinámica de los movimientos para que esta se defina.

Las nociones espaciales y temporales aún no consolidadas en estas edades, demuestran la similitud respecto al niño/a con un desarrollo normal, según lo planteado en la literatura, pues su formación depende de un notable desarrollo intelectual, no obstante la inmadurez intelectual que presentan incide de forma negativa en la adquisición de los conceptos temporales y espaciales, pudiendo demorar el proceso de consolidación definitiva. La reacción lenta o media en la cadencia del ritmo se incrementa con la realización de acciones más complejas, el cual no es superado por las dificultades en la precisión y rapidez de los movimientos.

Precisamente la situación problemática de este trabajo abarca las dificultades con la psicomotricidad en los escolares con autismo, el cual constituye un punto en el banco de problemas de la escuela, además de ser una de las dificultades para las cuales los maestros tienen poca orientación hacia las actividades que deben realizar para erradicar o compensarlas. Por estas razones surge la interrogante que constituye el:

Problema científico.

¿Cómo contribuir al desarrollo de la psicomotricidad en escolares con autismo?

Objetivo: Elaborar una propuesta de actividades dirigidas a desarrollar la psicomotricidad en escolares con autismo

Tareas de investigación.

Estudio de los fundamentos teóricos que sustentan la temática relacionada con el autismo la psicomotricidad.

Diagnóstico y caracterización del desarrollo psicomotriz de un grupo de escolares autistas.

Elaboración de la propuesta de actividades para el desarrollo de la psicomotricidad en escolares con autismo.

Validación de la propuesta a través de la consulta a especialistas.

CAPÍTULO 1: EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL AUTISMO

En el presente apartado se realizan algunas consideraciones generales sobre la evolución histórica del autismo, como uno de los trastornos generalizados del desarrollo de la personalidad, que afecta al niño en las primeras etapas de su vida. Asimismo se analiza la importancia que se le concede al desarrollo de la atención educativa a estos sujetos y el desarrollo de la misma en Cuba, con mayor peso desde la década del 90 del siglo XX y hasta la actualidad. También se abordan las peculiaridades generales del proceso de socialización en los niños(as) con autismo y sus implicaciones en la conducta social, como una de las áreas más afectadas en los mismos.

Son múltiples las definiciones de autismo infantil que se manejan en la actualidad, pero una de las más utilizadas es la del DSM IV(APA) 1994 donde el autismo se define por:

A1- un deterioro cualitativo en la interacción social

A2- un deterioro cualitativo en la comunicación

A3- repertorio restringido, repetitivo y estereotipado de conductas, intereses y actividades

B- retraso o trastorno de una de las siguientes áreas como mínimo, con una aparición anterior a los tres años: interacción social, lenguaje (tal y como es utilizado en la comunicación social), o juego simbólico o imaginativo.

Teniendo en cuenta los criterios de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. 1992, el autismo se describe como un Trastorno Generalizado del Desarrollo, definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los 3 años y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social y a la comunicación (alteración cualitativa) y la presencia de actividades repetitivas y restrictivas. *(10ma Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. 1992)*

Una de las más recientes definiciones de autismo, es la elaborada por A. Riviere que plantea,... **“se considera autista aquella persona para la cual las otras personas resultan opacas o impredecibles; aquellas que viven como ausentes - mentalmente ausentes - a las personas presentes, y que por todo aquello se sienten incompetentes para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación.”** (*Ángel Riviere*). (5)

El término autismo, que significa sí mismo, puede describirse como una retirada por parte del paciente, del mundo social, para sumergirse en sí mismo. Es preferible el uso de este término antes, que otros, como autismo infantil, que puede sugerir la idea errónea de que este trastorno solo se presenta en la infancia.

El autismo no es un fenómeno moderno, aún cuando solo se haya reconocido en tiempos modernos, se describen casos desde el siglo XIX. En la bibliografía revisada se analizan dos enfoques fundamentales: el enfoque clínico y la atención educativa.

1.1: Atención educativa. Diferentes etapas.

Si bien los estudios realizados con un enfoque clínico permitieron determinar los rasgos que constituyen la esencia del autismo, en ellos no se explica el importante papel que juega la atención educativa por constituir estos niños un reto para la Educación y en particular para la Educación Especial.

La atención educativa atravesó por diferentes etapas. A continuación se hará referencia a los elementos esenciales que ilustran cada una de ellas.

1era etapa: En el **Marco Psicoanalítico (1943- 1963)** el autismo fue considerado como trastorno emocional, producido por factores emocionales o afectivos inadecuados en la relación del niño con la figura de crianza, lo que es igual decir, un trastorno psicológico surgido durante la génesis de los primeros vínculos afectivos con los padres, los que describían como personas frías emocionalmente y con poco interés en las relaciones humanas. Esos factores dan lugar a que la personalidad del niño no pueda constituirse o se trastorne. Se culpa a los padres

de la aparición del trastorno. Se piensa que la terapia dinámica de establecimiento de lazos emocionales es la mejor manera de ayudar a los niños con autismo.

Es precisamente el considerarlo sólo como un trastorno emocional, la limitación de este enfoque, ya que se describen casos de niños(as) con autismo independientemente del ambiente emocional, de la clase social o posición económica en la que se desarrolla el niño. El niño nace autista no se hace autista. Sin negar, según la concepción histórico – cultural, el valor e importancia de la esfera afectivo – volitiva – motivacional como factor determinante para la evolución y desarrollo de la personalidad del hombre.

Posteriormente en la 2da etapa desde un **Marco Conductista (1963- 1983)** fue abandonada la hipótesis de los padres culpables, se encontraron los primeros indicios de asociación de autismo con trastornos neurobiológicos. Aparece la hipótesis de que existe alguna clase de alteración cognitiva más que afectiva.

Aunque fueron innumerables los estudios que se realizaron en esta dirección no se logró dar con la clave de las alteraciones cognitivas, los modelos educativos se convierten en el tratamiento principal del autismo, influyendo dos factores fundamentales:

1. El desarrollo de procedimientos de modificación de conductas, Ch Fester y M.K. DeMyer (1961), los que demostraron por primera vez la efectividad de estos métodos para el tratamiento del autismo.

Las estrategias utilizadas implican el empleo de ensayos discretos, en contextos de aprendizajes completamente individualizados. Un ejemplo es el método propuesto por Ivar Lovaas (Universidad de California, 1977- 1981) para enseñar conductas verbales a los niños autistas.

2. La creación de centros educativos dedicados específicamente a la atención al niño(a) con autismo.

En estos centros el diagnóstico del autismo se basa en la observación de la conducta; y es esa su limitación, ya que se plantea que, "... la interpretación de la

significación de la conducta alterada, ausente o retardada depende de una sólida base de conocimientos clínicos, (Rutter y Schopler, 1983)

Este enfoque consideraba al autismo como una psicosis infantil, no tenía en cuenta la historia pasada del sujeto, ni las condiciones sociales en las que se desarrolla. Los programas no eran aplicados en contextos naturales. Se excluyen a los padres de los tratamientos y se limita a la utilización de los métodos de modificación de conducta, mediante el condicionamiento ante el refuerzo o castigo, sin buscar otras alternativas, como la de proporcionar un sistema de comunicación tal y como se plantea desde la psicología evolutiva.

Actualmente en la 3era etapa, desde un **Marco Cognitivo - Evolutivo**, el autismo se convierte en tema central de la investigación en la Psicología Evolutiva. La consideración del autismo como “psicosis infantil” es sustituida por la de “trastorno profundo del desarrollo” (Riviere 1997). En los últimos años se han propuesto distintas definiciones cognitivas como base principal de las alteraciones que presentan los niños con autismo, y surgen diferentes hipótesis que pretenden dar una explicación psicológica al autismo. Entre ellas pueden mencionarse:

- Hermelin y O' CONNOR (1970) insiste en graves alteraciones de asociación e integración intermodal.
- Wing y Rik (1972) se refieren al déficit simbólico global.
- De Myer (1976) señala las graves dificultades en imitación e integración sensomotora.
- Trevarthen y Hublely (1976) plantean que el fallo en el desarrollo de los primeros esquemas intencionales (sistemas de comunicación protoimperativos y protodeclarativos) y de la intersubjetividad es lo que implica la incapacidad del niño para conocer las emociones de los otros, entender las creencias.
- Rutter (1996, 1997,1998) y Churchill 1972 atribuyeron el peso principal del síndrome a una anomalía de comprensión lingüística.
- Baron-Cohe, Leslie y Frith; (1985) proponen que los autistas carecen de la capacidad que permite atribuir a otras personas estados mentales

diferentes de los propios, inferir sus intenciones y conocimientos y anticipar

su conducta en función de tales interferencias; comprender que las personas actúan sobre la base de sus creencias y deseos, lo que se conoce como, **Teoría de la mente**.

- **Teoría de la coherencia central** (Uta Frith, Francesca Happé) Dificultad para integrar la información y diferenciar las ideas coherentes de las ideas sin sentido, así como en la apreciación de relevancias, discriminar lo relevante de lo no relevante. Muestran un procesamiento centrado en el detalle, (coherencia débil), en el que se captan y se retienen los detalles a costa de una configuración global y contextual; afectándose el procesamiento de la información global (coherencia fuerte).
- **Teoría afectiva intersubjetivas** (Peter Hobson): Plantea un déficit emocional primario y como consecuencia una alteración en la teoría de la mente.
- **Teoría de las funciones ejecutivas:** Alteraciones en las habilidades para mantener un conjunto apropiado de estrategias de solución de problemas para conseguir una meta. Alteración en las conductas de funciones ejecutivas: planificación, control de impulsos, inhibición de respuestas inapropiadas, búsqueda organizada y flexibilidad de pensamiento y acción.

Debido al desconocimiento de la causa del autismo, es amplio el rango de tratamientos propuestos para este trastorno, los que se extienden desde la intervención neurobiológica mediante psicofármaco, vitaminas y dietas; hasta los procedimientos psicológicos y educativos a los que se le atribuye la razón esencial para la recuperación. Dentro de las terapias utilizadas mundialmente podemos mencionar:

1. Farmacoterapia:

Los medicamentos se reservan para los niños(as) que no responden a otro tipo de tratamiento o que presentan otros síntomas asociados. Entre otros se encuentran:

- Ritalin (Metilfenidato): Pertenece al grupo de estimulantes que incluyen anfetamina, amantidina, fenfluramina. Puede ser algunas veces muy efectiva para ciertos niños hiperactivos.
- Anafranil (Cloripramina): Tricíclico antidepresivo que puede mejorar algunos síntomas autistas.
- Dimetilglicina (DMG): El investigador B. Rimland, señala que algunas veces ayuda a los autistas en la mejora del lenguaje verbal y la capacidad de atención.
- Vitamina B-6: Algunos le atribuyen cierto éxito en la reducción de los síntomas autistas cuando se ingiere en grandes cantidades. Junto con la vitamina B-6 se suele administrar Magnesio. Se plantea que esta combinación reduce la hipersensibilidad y las conductas obsesivo – compulsivas en los niños(as) con autismo.

2. Manejo del comportamiento:

Consiste en establecer un programa eficaz de entrenamiento de comportamientos, aplicando la psicología conductista. El objetivo principal es estimular los comportamientos deseables y limitar los indeseables, los padres y educadores son entrenados para poder realizarlo.

3. Apoyo a la familia:

Los pediatras deben informarse y ampliar sus conocimientos sobre la actualidad del autismo, para poder trabajar adecuadamente con las familias de los niños(as) con autismo. La familia además recibe mayor apoyo de los especialistas implicados en el tratamiento del niño (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y educadores).

4. Dietas sin gluten y caseína:

Se eliminan de la dieta alimentos derivados de productos lácteos, harina de trigo, los alimentos en conserva y los artificiales, los refrescos gaseados. Así como el

azúcar, solo deben consumir azúcar turbinada en pequeñas cantidades. Se sustituyen por otros cereales como el arroz, la maicena y el maíz, se refuerza su alimentación con frutas, vegetales, viandas y proteína animal.

5. Enfoque educacional:

Favorece el desarrollo del lenguaje comunicativo y las aptitudes sociales, las escuelas a las que acuden los niños(as) con autismo son dotadas de material y personal adecuado a sus necesidades educativas especiales. El objetivo a largo plazo es que el niño se desenvuelva de la manera más eficaz y cómoda posible en un ambiente estructurado. La educación se caracteriza por un estilo más pragmático y natural, más integrador y menos artificioso, más centrado en la comunicación como elemento esencial del desarrollo, más respetuoso de los recursos y capacidades de las personas con autismo.

Sin dudas hoy hay mayor conocimiento sobre esta alteración del desarrollo de la personalidad, pero los misterios sin explicar son muchos y fundamentales. Se trata de mejorar el desenvolvimiento y las relaciones sociales del niño (a) con autismo y está demostrado en el ámbito mundial y en la práctica educativa cubana que la intervención psicopedagógica es una de las alternativas más eficaces que actualmente existen y se considera como la principal vía de tratamiento.

1.1.2: La intervención psicopedagógica.

En materia de diagnóstico e intervención psicopedagógica el estudio sobre el autismo es relativamente joven en el mundo, no es hasta el año 1964 que se comienzan a atender estos aspectos con más fuerza y sistematicidad.

En este año (1964) se inicia la aplicación de programas que tenían como objetivo superar comportamientos atómicos y rabietas, el desarrollo del lenguaje, mejorar la interacción social y el juego, además de adquirir otras habilidades. Estos programas no utilizaban un enfoque integral ni flexible.

Varios fueron los errores que existieron durante los primeros períodos de intervención psicopedagógica. Aunque fueron innumerables los estudios que se realizaron, durante varias décadas no se logró dar con la clave del éxito en relación con la intervención psicopedagógica.

En el mundo de hoy se aplican diferentes terapias y programas educativos. En algunos países se aplican terapias y programas específicos, como es el caso de EUA y en otros tienden a aplicarse todo los programas y terapias de forma integrada, como en la mayoría de los países de Europa. Entre ellos podemos mencionar:

El Método Lovaas (Ivar Lovaas, Universidad de California, 1977): Se basa en procedimientos de modificación de conductas.

El programa Teachh (Watson, 1989): Se basa en un modelo ambiental: se propone desarrollar la comunicación a través de códigos alternativos al lenguaje verbal.

El Entrenamiento de integración auditiva (AIT) (Tomatis y Bernard), métodos para modificar la sensibilidad de las personas a los sonidos en diferentes frecuencias: Se ha comprobado que reduce algunos síntomas autistas, en especial en aquellos niños(as) que muestran una fuerte aversión hacia algún tipo de soniTerapia de Integración Sensorial (Delacato): Método para ayudar a los niños(as) con autismo con hipersensibilidad en los cinco sentidos, aplicándole experiencias sensoriales fuertes.

Educación de Habilidades Sociales y Relatos Sociales: Se emplea con niños(as) con lenguaje verbal, enseñándole las reglas sociales no escritas y la gesticulación corporal que se utiliza en la conversación e interacción social. Carol Gray utiliza una técnica llamada "Relatos Sociales" para ayudar a ilustrar las reglas sociales y respuestas adecuadas en distintas situaciones. En los niños pequeños los guiones son en forma de fotografías o dibujos. Se pueden utilizar con niños(as) que no tengan lenguaje oral para anticipar los cambios.

Se plantea que los programas terapéuticos que impliquen un desarrollo integral del niño(a) con autismo son los más aconsejables, aplicados en contextos educativos que propicien avances en el área social, para así contribuir a la satisfacción de sus necesidades básicas. A pesar de la diversidad de programas y terapias utilizadas para abordar el tema autismo, sobresalen los indicadores positivos que apuntan hacia la utilización de métodos educativos como los más eficaces y los que mejor resultados han aportado. Autores dedicados al tema han señalado los componentes principales que deben tener dichos programas (Riviere, 1999; Power, 1992), estos son:

1. Deben ser estructurados, organizados y sistemáticos.
2. Evaluativos y adaptados a las características de los escolares.
3. Funcionales.
4. Intensivos.
5. Precoces.
6. Deben implicar a la familia.

Existen además variados métodos educativos que se usan en la educación de los niños (as) con autismo. Entre ellos están:

- Terapia de signos: Algunas escuelas enseñan el lenguaje de signos a los niños (as) con autismo que son incapaces de hablar. Hay evidencias que muestran que el lenguaje de signos es más sencillo que el habla. También se ha observado que algunos niños (as) con autismo prestan más atención a las manos que al rostro de otras personas.
- Comunicación Facilitada (FC): Otra persona (el facilitador) toma la mano de la persona autista permitiéndole decidir que tecla del ordenador o teclado debe pulsar o que letra o signo tocar. El facilitador opone normalmente resistencia a los brazos o los dedos, permitiendo al niño (a) forzar el movimiento hacia la tecla correcta. Esta técnica fue desarrollada para personas con discapacidad física severa, pero luego ha sido empleada en autismo. Siendo aceptada con la advertencia de que cuando se observa a alguien comunicándose de ese modo es imposible decir si es el niño (a) el que se comunica o es el facilitador. Las

críticas sugieren que bien el facilitador está fingiendo o que quizás de alguna manera el niño (a) percibe los deseos inconsistentes del facilitador a través de los pequeños movimientos de sus manos. Algunos dan resultados positivos y otros negativos. La Asociación de Padres de Autistas (APA) adopta la posición de que es un procedimiento sin pruebas, sin soporte científico.

- Terapia de la Vida Cotidiana: Método desarrollado en Japón e importado a los Estados Unidos. Incluye elementos normales de la educación de los niños (as) con autismo pero pone particular énfasis en los ejercicios físicos.
- Sistema de Comunicación por intercambio de dibujo (PECS): Método de entrenamiento funcional que enseña a los estudiantes a entregar un dibujo de algo que desean a otra persona a cambio de obtener el objeto deseado. Sus pioneros fueron Andrew Bondy y Lori Frost. Se considera como un tipo de comunicación alternativa.

Por la heterogeneidad del espectro autista y de los sistemas de enseñanza de cada país, existen diferentes modalidades educativas, las que se pueden determinar en función de las necesidades del niño(a) con autismo. Entre otras se pueden mencionar:

- Integración del niño(a) con autismo dentro de un grupo ordinario con apoyo a tiempo parcial dentro y fuera del aula ordinaria.
- Tiempos combinados entre escuelas específicas para niños (as) con autismo y escuelas ordinarias
- Aulas específicas para niños(as) con autismo dentro de una escuela especial.
- Centros específicos para la atención de niños(as) con autismo.

Estos centros deben cumplir tres requisitos:

1. Un claustro compuesto por expertos en autismo, con alto nivel de destreza en la educación de los niños (as) con autismo.
2. Baja cantidad de niños por maestro (3-5).
3. Presencia obligada de logopedas, maestros, profesor de Educación Física y personal complementario de apoyo.

1.1.3: El desarrollo de la atención a los niños (as) con autismo en Cuba desde un enfoque psicopedagógico.

En Cuba donde la educación es estatal, y es precisamente el Estado el responsable de los grandes proyectos sociales, los niños(as) con autismo se favorecen de las distintas modalidades que les brinda el Sistema Nacional de Educación, en coordinación con los diferentes servicios de Salud Pública (psiquiatría pediátrica) del país. Entre las modalidades en las que se atienden a estos niños(as) se encuentran:

- Círculos infantiles de enseñanza general
- Salones especiales dentro de círculos infantiles de la enseñanza general
- Círculos especiales para niños con retardo en el desarrollo psíquico.
- Escuelas de enseñanza general
- Aulas especiales para niños con autismo en otras enseñanzas.
- Diferentes escuelas especiales
- Vinculación parcial a la escuela específica para niños con autismo.
- Escuela específica Vilma Lucila Espín Guillois inaugurada el 25 de julio de 2011

Estas investigaciones sirvieron como fundamento científico para demostrar la necesidad de generalizar la atención a los niños(as) con autismo y lo imperioso que era la creación un centro específico para la atención a los niños y niñas con este trastorno. Este centro constituye un proyecto médico-pedagógico el cual cuenta con 4 maestros de ellos 1 ambulatorio, 3 auxiliares pedagógicas, 1 logopedas, y otras especialidades: música, computación, educación física, fisioterapia, psicoterapia y biblioteca e instructores de arte 3.

La escuela tiene como objetivos:

- Promover el desarrollo de estos niños al máximo de posibilidades, de acuerdo a su zona de desarrollo próximo (ZDP).
- Aumentar el bienestar emocional y volitivo de los niños.
- Desarrollar las habilidades tendentes a mejorar su vida útil e independiente.
- Orientar a los padres y lograr coherencia en la atención a los hijos.
- Experimentar científicamente toda forma de diagnóstico y tratamiento recomendado por el Consejo Científico Asesor respecto a esta especialidad.
- Capacitar a los profesionales que intervienen en la atención, diagnóstico y tratamiento de los niños(as) con autismo.

La escuela tiene carácter transitorio; a los niños(as) que asisten a ella se les da una atención integral especializada y posteriormente de acuerdo al nivel de desarrollo alcanzado tienen la posibilidad de ingresar en otras modalidades de enseñanza. La proporción es de cinco niños(as) por aula por cada maestra y auxiliar pedagógica. El horario es de 8 horas y se garantiza el transporte.

Cuando el niño(a) ingresa a la escuela presenta el diagnóstico y el resumen de historia clínica realizado por el equipo de psiquiatría pediátrica. Se mantiene aproximadamente un mes bajo observación por su maestro y los diferentes especialistas para conocerlo a él, a su familia y a su entorno; enfatizar con ellos, determinando su nivel de desarrollo actual y potencial, sus intereses, preferencias, temores y necesidades. Posteriormente se realiza el diagnóstico pedagógico con la utilización de diferentes instrumentos. Este diagnóstico es dinámico, sistemático e interactivo no sólo se realiza a la llegada del niño a la escuela, sino también a mediados y al final del curso, como cortes parciales y punto de partida para rediseñar la estrategia elaborada al inicio.

En la elaboración de la estrategia psicopedagógica multi e interdisciplinaria, participa también la familia. Se trazan objetivos concretos y cercanos en el tiempo, y modificables cuando sea necesario de forma individual y diferenciada para cada niño o niña. A través de las actividades planificadas se proponen incidir en diferentes áreas: comunicación y lenguaje, procesos cognitivos, autonomía,

conducta, **psicomotricidad** y la socialización; siendo esta una de las áreas más afectadas

1.2: La psicomotricidad. Referentes teóricos e históricos.

A inicios del siglo xx, 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 y cobra fuerza esta concepción a partir del momento en que describe la paratonía. Pero fue Wallon, quien enriqueció la intuición de Dupré e inicia una acertada línea de investigación y publicaciones sobre determinados aspectos de la psicomotricidad.

Cobran además, importancia, los estudios de psicología del desarrollo que realizan Wallon (1970) y J. Piaget (1926 – 1970), los cuales asimilan estas nuevas influencias, otorgando un lugar preeminente al plano motor en el desarrollo infantil, especialmente en las primeras etapas.

Por otra parte, J. Ajuriaguerra (1954), inicia en el hospital “Henri Rousselle” de París sus investigaciones acerca del síndrome de debilidad motriz y las relaciones de este con otros síndromes, la cual fue iniciada por Dupré. Todos sus esfuerzos y publicaciones hacen posible que se elabore la primera Carta de la Reeducción Psicomotriz en Francia, publicada en 1960. Este documento recoge los fundamentos teóricos del examen psicomotor y una serie de métodos y técnicas para el tratamiento de los trastornos psicomotores.

Más tarde, en 1963 se crea el Certificado de Reeducción Psicomotriz, lo que supone el reconocimiento público e institucional de la psicomotricidad. A partir de este tronco común, es que comienzan a desarrollarse las diversas líneas, orientaciones 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.

¿Qué es la psicomotricidad?

La psicomotricidad es un concepto que presenta diversas connotaciones. Al definirlo se pueden encontrar diversos puntos de vista, debido al conjunto unitario que encierra: actividad psíquica y motriz. Desde hace tiempo ha pasado de la esfera de los conceptos teóricos al de las aplicaciones prácticas y en la intención de actuar sobre el ser humano por o a través de su dimensión psicomotriz, el término ha sido definido y redefinido de acuerdo con las corrientes del pensamiento psiquiátrico, psicológico o psicopedagógico, intentando enfocar la cuestión desde cada óptica en particular.

Determinados autores la enfocan desde el punto de vista práctico como una serie de ejercicios, otros la relacionan con las experiencias educativas modernas, en las que se intenta respetar el ritmo del niño/a y posibilitan que este elija sus centros de interés, dando especial importancia al grupo y a la relación que establecen con los demás, a la creatividad, desinhibición, etc. Otros se concentran en las dificultades psicomotoras, problemas de coordinación, etc.

Pilar A. refiere el concepto acerca de la psicomotricidad dado por Defontaine (1978), la psicomotricidad "...es el deseo de hacer, querer hacer, el saber hacer y el poder hacer. Es el cuerpo en el espacio y en el tiempo coordinándose y sincronizándose con sus aspectos anatómicos, neuropsicológicos, mecánicos y locomotores, para emitir, recibir, significar y ser significante." ¹

Para Vayer (1971), Abadie (1985), P. Berrueza (1999) y otros, no es el movimiento por el movimiento, que desarrolla exclusivamente aspectos físicos como agilidad, potencia, velocidad, etc., es también el movimiento para el desarrollo global del individuo, al que se incorpora de modo paralelo, la actividad psíquica consciente, provocada ante determinadas situaciones motrices.

¹ Arnáiz, Pilar. Consideraciones en torno al concepto psicomotricidad. En: Anales de Pedagogía. – La Habana: Editorial Paidós, 1988. – p. 55

Como se refiere al inicio de este epígrafe, la psicomotricidad intenta relacionar dos elementos: el aspecto psíquico y el motor; Cordero Pavón Y. hace alusión a estudios realizados por Iván Petrovich Pávlov (1912), que demuestran esta relación al plantear: "En el individuo se producen manifestaciones que mediante la observación se puede comprobar esta relación psiquis – movimiento." ² Y. enuncia:

- Las primeras evidencias de un desarrollo mental no son más que manifestaciones motrices.
- Durante la primera infancia hasta los tres años, la inteligencia es la función inmediata del desarrollo neuromuscular.
- Hacia la adolescencia, el desarrollo psíquico y motor se independizan rompiendo su simbiosis que sólo reaparece o se mantiene en casos de deficiencia intelectual, por lo que a un cociente intelectual disminuido puede corresponder un rendimiento motriz en retraso.

Existe una perfecta interconexión entre la psiquis y la motricidad, conformando un núcleo a través del cual todo se ordena y organiza. El núcleo psicoafectivo en cada persona (sobre todo en la infancia), se encuentra íntimamente unido a las experiencias corporales, a las modulaciones tónicas de las vivencias del cuerpo, a la carga afectiva inducida por el movimiento y a la situación del cuerpo en relación con los otros y los objetos.

La concepción desde una perspectiva de educación y reeducación de la psicomotricidad ha sido desarrollada por autores como Edouard Guilmain(1952), Dalila Molina de Costallat (1985), Jean Marie Tasset (1986), García Núñez Antonio, (1993),P. Linares (1994) y otros a partir de los estudios realizados en niños/as con alteraciones motrices y/o mentales, propiciando su consolidación como ciencia de la educación.

Al respecto, Antonio García Núñez (1993), define la psicomotricidad como, "...la disciplina científica que tiende a influir en el acto intencional o significativo, para

² Cordero A, Pavón Y. Desarrollo psicomotor del escolar sordo. – Trabajo de diploma. – I. P.H. "José de la Luz y Caballero", Holguín, 1997. – p. 10

estimularlo o modificarlo, utilizando como mediadores la actividad corporal y su expresión simbólica.”³

Mucho queda por descubrir acerca de esta relación, pues se mantienen, aún las posiciones que otorgan el protagonismo a la parte psíquica, subordinándose la motriz y viceversa. En aras de contribuir a la comprensión de su esencia, la autora ofrece una definición aproximada, que resume dos cuestiones claves, descritas en las definiciones expuestas en este epígrafe.

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.

La función motriz no es nada sin el aspecto psíquico, gracias a su intervención el movimiento se convierte en gesto, en portador de respuestas, intención y significación. En esta entidad participan tres sistemas esenciales que influirán directamente en el desarrollo y el grado de maduración del sujeto.

Sistemas funcionales psicomotores.

1. El sistema piramidal, también denominado sistema del movimiento voluntario: el cual permite la motilidad de las distintas partes del cuerpo. Está compuesto por haces piramidales y haces de fibras nerviosas que parten desde las circunvoluciones cerebrales hasta la médula espinal.

Las funciones que asume este sistema parten de la corteza cerebral en la que se localiza el área sensitiva y motriz, también denominada área sensitivo – motora. El área sensitiva asume la capacidad de proporcionar sensaciones que pueden ser bien localizadas en cada parte del cuerpo, permite juzgar los cambios críticos de presiones ejercidas contra el cuerpo y los pesos, determinar la forma de los objetos (estereognosia), juzgar la textura de los materiales, reconocer la orientación relativa

³ *García Núñez, J. A. Psicomotricidad y Educación Infantil. – Madrid. CEPE, 1994. –p.34.*

de las diferentes partes del cuerpo en relación con otras y se encarga de la regulación sensorial de las funciones motoras.

El área motora asume la fineza del control sobre los movimientos musculares finos y lo hace en músculos aislados como en grupos. También está dotada de capacidades para especiales para controlar movimientos coordinados que incluyen simultáneamente varios músculos. La conexión con otras áreas de la corteza permiten la ejecución de una serie de movimientos como: la articulación de los sonidos del lenguaje, la función respiratoria adecuada, de manera que las cuerdas vocales puedan moverse simultáneamente con los movimientos de la boca y la lengua durante la emisión de la palabra, el movimiento voluntario del campo visual, rotación de la cabeza, coordinación de los movimientos manuales, etc.

2. El componente córtico – cerebelar o sistema del cerebelo, regulador de la armonía del equilibrio interno movimiento.

Aunque la excitación eléctrica del cerebelo no provoca ninguna sensación y raramente movimientos motores, la extirpación del mismo provoca que los movimientos se tornen extremadamente anormales. Por lo que resulta una estructura vital para el control de actividades musculares rápidas, como correr, escribir a máquina, tocar el piano, incluso hablar. Su pérdida significa la destrucción de cada una de estas actividades, aunque no llega a producirse parálisis en los músculos. Su función esencial se establece como el centro de actividades motoras desencadenadas por otras partes del cerebro, recibiendo continuamente información de las partes periféricas del cuerpo, para determinar el estado instantáneo de cada una de sus áreas, su posición, ritmo de movimiento y las fuerzas que actúan sobre este.

Compara el estado físico actual de cada parte del cuerpo, según indique la información sensorial, con el estado que intenta producir el sistema motor. La realización de estos ajustes motores se realiza a través de las vías aferentes que penetran en la corteza motora y la somestésica (sensitiva). Recibe además señales sensoriales procedentes de la zona periférica del cuerpo, informando el estado actual de las contracciones musculares, grado de tensión de los tendones, posiciones de las partes corporales y fuerzas que actúan sobre la superficie del cuerpo.

Las vías eferentes ayudan a coordinar las actividades motrices voluntarias iniciadas en la corteza motora y sus estructuras relacionadas. Otra función de estas vías es el establecimiento de una estrecha relación con el aparato del equilibrio y las actitudes posturales del cuerpo, así como la coordinación de las interrelaciones entre el control postural subconsciente del cuerpo y el control consciente voluntario.

3. El sistema extra piramidal, que asume la motricidad automática o automatizada, constituido por el conjunto de núcleos grises motores y fibras nerviosas situadas en las regiones subcorticales y subtalámicas del cerebro.

Está integrado por una serie compleja de estructuras relacionadas entre sí por abundantes conexiones nerviosas que se “conectan” con el primer y segundo sistema. Al igual que el cerebelo, la estimulación eléctrica no provoca respuestas motoras en este sistema, sin embargo si la estimulación se hace durante alguna actividad motriz o postural inducida desde la corteza cerebral, se produce un claro fenómeno inhibitorio. La estimulación de diversas áreas de este sistema demuestra la participación que tienen en la contracción de la musculatura de las extremidades y su extensión, tanto de forma homolateral como contralateral.

En el acto psicomotor, la participación de todos los sistemas se presenta como un complejo articulado, de acción regulada por fuerzas musculares que responden a comandos precisos. El cuerpo se subordina a toda una estructuración neurológica regulada por vías sensitivas y motoras, constituyendo un sofisticado mecanismo, capaz de procesar en segundos una información que genera determinada respuesta y puede verificar y modificar. El cuerpo al percibirse a sí mismo agrega la dimensión psicológica de la conciencia, suponiendo necesaria la asociación de las sensaciones internas y externas y le permiten situarlo en relación con el mundo exterior.

El debilitamiento funcional de cualquier eslabón de esta compleja estructura puede variar el carácter del curso de su proceso de formación y ejecución produciendo diversas alteraciones en el acto psicomotor. Al respecto A. R. Luria (1902 – 1977), explica claramente esta afirmación:

“Los movimientos y las acciones del hombre son sistemas funcionales complejos, llevados a cabo por una “constelación dinámica”, igualmente compleja de zonas del cerebro que trabajan concertadamente, cada una de las cuales aporta su propia

contribución a la estructura de los movimientos complejos. Por esta razón, una lesión de estas zonas, al bloquear un componente de este sistema funcional, altera la normal organización del sistema funcional como un todo y conduce a la aparición de defectos motores”.⁴

“Si embargo, estas alteraciones del movimiento voluntario y la acción consciente, difieren en carácter de un caso a otro, pues mientras que lesiones de algunas zonas corticales alteran el plan motor, causan la desintegración de programas motores, alteran la regulación y verificación del movimiento y causan así el colapso de toda la estructura de la actividad, las lesiones de otras zonas cerebrales alteran únicamente los varios mecanismos efectores de los movimientos y acciones, dando lugar a déficit de las operaciones motoras.”⁵

1.2.1: Los componentes básicos de la psicomotricidad:

Para profundizar en la comprensión de la psicomotricidad, es importante tener conocimiento sobre la consideración que se otorga al cuerpo, el significado del movimiento y a las relaciones espaciales y temporales.

- El cuerpo: es considerado “el sujeto de los planteamientos psicomotores”, el movimiento constituye el lenguaje elemental del cuerpo y la acción es la consecuencia del empleo del cuerpo y el movimiento con fines intencionados. No es el lugar donde se generan exclusivamente los movimientos de modo mecánico, es además el lugar de la creación, la expresión y la relación. Con el cuerpo se inicia la percepción a través de la cual se configura el mundo circundante y su papel es importante en todos los órdenes de la vida.

El niño/a, a partir de su nacimiento lo primero que percibe es su cuerpo, comienza a través de este a experimentar la satisfacción, el dolor, las sensaciones táctiles en su piel, sus propios movimientos y desplazamientos, así como las sensaciones visuales

⁴ Romanovich Luria, Alexand. El cerebro en acción. – La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1982. – p. 55

⁵ _____ . El cerebro en acción. – La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1982. – p. 42

y auditivas. Gracias a estas sensaciones va adquiriendo “conciencia” de las partes de su cuerpo, dando lugar al proceso de formación y evolución de su esquema corporal. El esquema corporal se expresa como un fenómeno de carácter perceptivo el cual se basa en las sensaciones que proceden del interior y del exterior del cuerpo. Se va elaborando paralelo al desarrollo y maduración nerviosa (mielinización progresiva de las fibras nerviosas), de la evolución sensoriomotriz y la relación con las demás personas y los objetos. Según P. Berruezo (1999), su evolución 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 próxima – 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.

Aunque es necesario acotar que no todo depende de la maduración, también resulta importante la experiencia vivida por el niño/a en los diferentes momentos que integran su desarrollo.

En la conformación del esquema corporal se han distinguido cronológicamente cuatro etapas (P.Berruezo, 1999):

- 1ra etapa: Se inicia con el nacimiento y culmina hacia los dos años de vida. Como se hiciera referencia anteriormente el niño/a primero logra mantener erguida su cabeza, continúa con la erección del tronco, facilitando la posición sentado, la cual a su vez propicia la evolución de los movimientos de prensión de las manos, al no tener que usarlas constantemente como apoyo.
- 2da etapa: De los dos a los cinco años. Período de globalidad, el aprendizaje y dominio en el manejo del cuerpo. Con la acción, se torna cada vez más precisa la prensión y se asocia a los gestos y a una locomoción más coordinada. Los movimientos de las partes del cuerpo (motilidad) y el desplazamiento corporal en el espacio (cinestesia), estrechamente relacionados, permiten el empleo progresivo, diferenciado y preciso de todo el cuerpo.

- 3ra etapa: Entre los cinco y los siete años, transita el niño/a del estado global y sincrético al estado de diferenciación y análisis, o sea de la actuación de su cuerpo a la representación. Las sensaciones motrices y cinestésicas se asocian al resto de la información sensorial, especialmente la visual, contribuyendo al tránsito progresivo de la acción del cuerpo a la representación. Las posibilidades de control postural y respiratorio son mayores, así como el conocimiento de la derecha y la izquierda y la independencia de los brazos con relación al tronco.
- 4ta etapa: De los siete a los once años debe producirse la elaboración definitiva de la imagen corporal. Se toma conciencia de los diferentes elementos que conforman el cuerpo, así como del control de los movimientos, posibilitando la relajación global y segmentaria, la independencia de brazos y piernas con relación al tronco, la independencia funcional de los diferentes segmentos corporales y la transposición del conocimiento de sí al conocimiento de los demás. Como consecuencia final el niño/a está listo para desarrollar los aprendizajes y relacionarse con el medio exterior, al disponer de los medios para la conquista de su autonomía.

Estrechamente relacionado con el concepto de esquema corporal está el de imagen corporal, la cual es un resultado de la actividad de sensación y movimiento que experimenta cada individuo. Constituye una síntesis de los mensajes, estímulos y acciones que permiten al niño/a diferenciarse del medio exterior. (P. Berrueza, 1999) La imagen corporal se origina a partir de las experiencias de ser tocados, acariciados y posteriormente de toda las experiencias cinestésicas, táctiles y visuales obtenidas de las actividades de exploración que realiza el niño/a, del medio exterior. Su construcción se realiza en la medida en que el niño/a va adquiriendo la capacidad de elaborar conclusiones de unidad respecto a sus acciones y relacionarlas con su cuerpo. Por esta razón la imagen corporal está muy relacionada al conocimiento que adquiera el niño/a sobre el medio exterior, pero paralelamente se relaciona con el desarrollo de la inteligencia.

Una de las adquisiciones que se produce paralelo al desarrollo del esquema corporal lo es el desarrollo de la lateralidad. La lateralidad es una de las conductas neuromotrices que se encuentra muy relacionada a la maduración del sistema

nervioso. P. Berrueza, (1999) la define como la preferencia en razón del uso más frecuente y efectivo de una mitad lateral del cuerpo frente a la otra.

Para Morales, J. J. (1995), la noción de eje corporal se ha concentrado exclusivamente en la división del cuerpo en izquierda y derecha, pero las nociones de arriba-abajo y delante-detrás son evidentes, además de necesarias para la integración del esquema corporal y posteriormente de la orientación espacial. El eje corporal tiene implicaciones tónicas, motrices, espaciales, perceptivas y grafomotrices, propiciando el desarrollo de la lateralidad, por ejemplo: el niño/a puede ir realizando distinciones entre la parte derecha e izquierda de su cuerpo.

La lateralidad tiene implicaciones genéticas y por otra parte tiene implicaciones sociales (dominancia adquirida). Genéticamente esta se manifiesta por la parte del hemisferio cerebral que domina. Es característico de la especie humana, la división de las funciones en los hemisferios cerebrales en los que están distribuidas todas las funciones del organismo. En el plano social, las influencias recibidas por los padres, educadores u otras personas cercanas al niño/a pueden consolidar o contrariar el entrenamiento natural de las potencialidades genéticas.

En su exploración se ha comprobado, que además de manifestarse niños efectivamente diestros y zurdos, también se observan diestros o zurdos falsos, diestros o zurdos contrariados, diestros o zurdos gráficos, ambidextros, etc., que no son más que denominaciones por los diferentes autores para explicar el problema de la falta de coincidencia entre la lateralidad espontánea y la socialmente impuesta.

Hacia los cuatro meses puede apreciarse cierta predominancia en el uso de las manos y de los ojos para seguir el movimiento de las manos. Desde los siete una mano resulta más hábil que la otra. Entre los dos y los cinco años el niño va utilizando las dos partes de su cuerpo de forma más diferenciada. Entre los cinco y siete años se produce la afirmación definitiva de la lateralidad con la adquisición y dominio de las nociones de derecha e izquierda. De los siete a los doce se produce una independencia de la derecha respecto de la izquierda conjuntamente con la capacidad de orientación en el espacio. Pero este camino es largo y nada exento de dificultades.

En este proceso evolutivo los períodos de inestabilidad en la dominancia son frecuentes, sobre todo entre los dos y tres años y posteriormente entre los seis y los ocho. La lateralidad va evolucionando en el período de la maduración, transita por momentos de confusión, por momentos de elaboración hasta consolidarse al final del proceso del desarrollo motor. Es uno de los últimos logros en el desarrollo psicomotor.

Hasta que no se produzca claramente la diferenciación en las acciones de habilidad y fuerza que requieren el uso de una mano o pie sobre el otro, el cerebro no definirá la diferencia, por lo que el niño/a mantendrá ciertas dudas (que incluso pueden durar toda la vida), cuando se le pide que utilice una mano o que gire hacia determinado lado. La adquisición definitiva de la lateralidad es la que hará posible distinguir objetivamente la derecha de la izquierda y el camino es la toma de conciencia, para establecer esta distinción, para adquirir estas nociones, es a través de la práctica pero sin forzarla hacia ningún lado.

- La coordinación motriz:

Desde sus orígenes, la psicomotricidad establece la interacción funcional y la dependencia recíproca existente entre la actividad psíquica y la actividad motora. Por ello conceptualiza el movimiento como “acto psicomotor” entendido este “como expresión práxica tanto de las capacidades sensoriomotoras del sujeto como de sus capacidades mentales y emotivas, por el cual la realidad externa está ligada con la interna en un continuo trasvase entre la acción (movimiento externo) y la representación (movimiento interno)”⁶

El movimiento o acto psicomotor propicia el desarrollo de la comunicación como recurso vital para interactuar en el medio. A través de este se promueven las capacidades relacionales del sujeto con el mundo de los objetos y de los otros, y por tanto, se favorece el desarrollo madurativo del sujeto. (Morales, J y García Núñez, 1995).

*Para que el organismo mantenga una adecuada coordinación motriz se precisa de una eficiente coordinación estática y coordinación dinámica. La **coordinación***

⁶ Morales, J. J. Procesos neurológicos básicos en psicomotricidad. *En: Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias, (La Habana). –Vol. 1, nº 49, 1995. – p.43*

estática (o en reposo) está dada por el equilibrio entre la acción de grupos musculares antagónicos. Se establece en función del tono y hace posible la conservación voluntaria de las actitudes, ejemplo: permanecer sentado, acostado, etc.

La coordinación dinámica (o en movimiento) es la puesta en acción simultánea de grupos musculares diferentes en dependencia de la ejecución de movimientos voluntarios más complejos o menos complejos. Se distinguen dos tipos:

- Los de coordinación general son los movimientos que ponen en acción diversas partes del cuerpo, para la cual se requiere de una perfecta armonía de juegos musculares en reposo y movimiento. En la mayoría de los casos implica locomoción y participan los miembros inferiores y superiores simultáneamente o los inferiores en exclusiva, ejemplo: saltar, correr, trepar, lanzar, alcanzar, caminar, etc., su desarrollo definitivo es a los 15 – 16 años, lo que propicia su educación progresiva. También se le conoce por coordinación global.
- Los de coordinación manual son los movimientos bimanuales, efectuados con precisión, sobre la base de una impresión visual que permite la armonía de la ejecución en su conjunto.

Según la vigente clasificación de Edouard Guilmain (1952), los movimientos de coordinación dinámica manual por su complejidad, son ejecutados atendiendo dos rasgos esenciales: Por el modo de ejecución y por la clase de dinamismo que se pone en juego.

Por el modo de ejecución:

Se les han denominado movimientos manuales simultáneos: Los movimientos son ejecutados de igual modo por ambas manos. Se caracterizan por su simetría. 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. Este tipo de movimientos incrementan la fuerza manual, evitan el cansancio y favorecen la rapidez con un esfuerzo menor.

Movimientos manuales alternativos o alternos: Las manos ejecutan movimientos iguales pero en sucesión. Por ejemplo: Trenzar. Contribuyen al incremento de la rapidez y la destreza.

Movimientos manuales disociados: Ambas manos ejecutan movimientos de distinta clase, es decir, una mano ejecuta un movimiento totalmente distinto a la otra. 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, etc.

Por la clase de dinamismo que se pone en juego:

Los movimientos pueden ser digitales puros: Prevalece la actividad digital (de los dedos), pura 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 y se cumple por medio de finas disociaciones exclusivamente digitales. Por ejemplo: trabajos de joyería, relojería, etc.

Movimientos de manipuleo: Son actos prensores en correspondencia con movimientos de escasa amplitud y su precisión es variable. Se realizan con ambas manos e intervienen los dedos. Son movimientos puramente manuales y el antebrazo participa con desplazamientos limitados, ejemplo: coger un vaso.

Movimientos gestuales: Son aquellos movimientos que acompañan la comunicación para hacerla más explícita, además de complementar a la expresión facial y corporal. Son de amplitud variable. Participan el brazo y, el antebrazo y la mano, lo que determina su soltura y flexibilidad. Por ejemplo: serruchar, declamar, imitar movimientos necesarios de una acción dada, etc.

El otro tipo de coordinación motriz es la coordinación segmentaria: que son los movimientos ajustados por mecanismos perceptivos, de carácter visual, así como la integración de los datos percibidos durante la ejecución de los movimientos. Habitualmente se le denomina coordinación visomotriz o coordinación óculo – segmentaria.

La coordinación visomotriz: es la ejecución de movimientos manuales o corporales en correspondencia con un estímulo visual los cuales se adecuan positivamente a él.

Es decir el movimiento que se ejecuta, se ajusta al control visual. La visión del objeto en reposo o movimiento es lo que provoca la ejecución precisa de determinados movimientos para cogerlo con la mano o golpearlo con el pie.

A la relación que se establece entre la vista y la acción de las manos se le conoce habitualmente como coordinación óculo – manual. Cuando el niño/a pequeño coge un objeto, su mirada pasa de la mano al objeto y del objeto a la mano. Las conductas ojo – mano y ojo – objeto comienzan a unirse en este momento. Posteriormente, con la repetición se coordinarán ambas conductas, haciendo posible la proyección de la mano (se abre la mano) antes de tocar el objeto.

Resulta importante explicar la relación existente entre los movimientos de coordinación dinámica manual y visomotriz. Los movimientos de carácter manual pueden ser ejecutados con una (unimanuales) o dos manos (bimanuales). Los bimanuales son de carácter dinámico manual y los unimanuales son exclusivamente visomotores. De esto se infiere que todo acto de coordinación manual implica coordinación visomotriz, mientras que algunos movimientos de coordinación visomotriz son de tipo dinámico manual.

La coordinación de los movimientos precisa de una adecuada integración del esquema corporal, produciéndose a su vez la estructuración espacio-temporal, ya que los movimientos se producen en un espacio y tiempo determinados.

La organización espacio-temporal.

El espacio y el tiempo conforman una entidad básica que permite expresar la lógica del mundo circundante; y es alrededor de esta unidad que se establecen las relaciones entre los objetos, las personas, las acciones o sucesos, incluso, cuando aún no se ha conformado en el individuo una concepción objetiva, totalmente consciente de la esencia y modos de acontecer de esas diversas relaciones.

Con el movimiento y el accionar, forma progresivamente su espacio y ganará en organización en la medida que ocupe lugares de referencia respecto a los objetos que le rodean. El cuerpo pasa a ser un lugar de referencia y la percepción visual posibilita la aprehensión de un campo cada vez mayor. Primero se van formando simultáneamente el espacio como el lugar que ocupan los objetos y como el lugar en

el que se sitúan. Por ejemplo: el cuerpo humano ocupa un espacio y se sitúa en el mismo.

En el cuerpo humano se distinguen dos formas de percibir el espacio. Una es el espacio postural, que es el que ocupa nuestro cuerpo y se encuentra en correspondencia con lo percibido y sentido por el cuerpo, permitiendo ubicar los estímulos, como el dolor, el cosquilleo. Además se pueden reconocer las posiciones o movimientos que adopta el cuerpo. La otra forma es el espacio circundante, conformado por el medio en el que el cuerpo se sitúa y establece relaciones con los objetos y las otras personas.

La noción del espacio se elabora y diversifica durante el desarrollo psicomotor y su construcción se realiza en la persona de lo próximo a lo lejano y de adentro hacia fuera. Los estudios realizados por Jean Piaget (1964), sobre la evolución del espacio en el niño/a, revelan que durante los primeros meses de vida este se reduce al de su propio campo visual, así como al campo de las posibilidades motrices.

En el niño/a, el espacio (desde los primeros meses de vida), no está organizado y se le imponen límites, por lo que la acción se desarrolla generalmente bajo estas condiciones. Al establecerse y perfeccionarse la marcha, presupone un gran avance en el dominio del espacio, proporcionando al niño/a más posibilidades de interconectar las sensaciones visuales, táctiles y cinéticas.

Según Piaget, el concepto de espacio se adquiere inicialmente en un espacio de acción donde predominan las formas y dimensiones; el cual se va incorporando fundamentalmente por la coordinación de los movimientos. Posteriormente, se adquieren las nociones espaciales de orientación, situación, tamaño y dirección. Y ya hacia los siete años, la concepción del espacio como un esquema de acción o intuición, es superada por la concepción del espacio como un esquema general del pensamiento, que evoluciona de la exclusiva percepción al plano de la representación

La adquisición de las nociones de espacio, de relaciones espaciales y de orientación espacial, depende evidentemente, de la maduración nerviosa pero están determinadas por la cantidad y calidad de las experiencias vividas por el niño/a. Esas

experiencias se adquieren precisamente por las posibilidades de movimiento que le proporcione el adulto y el progresivo dominio de esos movimientos.

Las experiencias vividas son las que proporcionan la toma de conciencia del eje corporal y de ellas dependen la adquisición y dominio de las nociones de relación espacial, lo que hace posible la orientación en el espacio a través de las referencias relacionadas con la posición del cuerpo. Esas nociones de izquierda – derecha, arriba – abajo, delante – detrás, son las que hacen posible la orientación en el espacio. Existe una estrecha relación entre el esquema corporal y la orientación espacial, pues una correcta orientación espacial depende del conocimiento del esquema corporal.

El tiempo está inicialmente relacionado con el espacio y se percibe gracias a la velocidad. La noción de prisa – despacio precede a la de antes – después que se considera exclusivamente temporal. Es el espacio en movimiento y es percibido como la duración del gesto y la rapidez en la ejecución de los movimientos.

A partir de los seis años, el niño/a no domina los conceptos temporales como valores independientes de la percepción espacial, por lo que no puede operar con ellos. La noción de tiempo como idea, como concepto individualizado, madurado por la integración de la percepción, la experiencia y la comprensión, requiere de un notable desarrollo intelectual. Es hacia los siete u ocho años que se comienzan a comprender las relaciones espacio – temporales y a introducir en el tiempo físico, (al igual que el psicológico), una sucesión pensada, no intuitiva, a través de la reconstrucción operatoria.

La relación que se establece entre el tiempo y el ritmo se produce en una entidad denominada intervalo, que es el tiempo vacío que existe entre dos sonidos. Respecto al movimiento el intervalo presupone la quietud entre dos acciones o gestos. (P. Berrueza, 1999). El control del intervalo en el plano motor y espacio – temporal resulta necesario además, para el desarrollo del lenguaje.

1.2.2: Etapas del desarrollo psicomotor.

A través de la psicomotricidad se realiza una lectura globalizadora de los progresos y adquisiciones motrices que marcan la evolución del niño/a y su influencia en otros

procesos como el lenguaje, las relaciones afectivas, los aprendizajes, etc. y su evolución es considerada uno de los aspectos claves del desarrollo hasta la aparición del pensamiento operatorio (alrededor de los siete años), el cual no se completa definitivamente en el individuo con un desarrollo adecuado (normal), entre los doce y los catorce años de edad.

Según Dalila Molina de Costallat (1985), en el desarrollo psicomotor del individuo se aprecian tres etapas bien diferenciadas, en las cuales se van integrando paulatinamente los factores o cualidades precisión, rapidez y fuerza muscular. Estas etapas son:

1º Desde el nacimiento hasta los siete años.

2º Desde los siete hasta los diez años.

3º Desde los diez hasta los catorce años.

En la primera etapa ocurren las transformaciones más notables y su característica fundamental es la adquisición precisa de los movimientos, que se traduce en una transición del movimiento espontáneo (desordenado, involuntario), hacia el movimiento consciente (ordenado, consciente).

Entre los cuatro y los siete años se perfeccionan las formas motrices básicas y aparecen otras formas variadas y coordinadas. Se produce un rápido incremento del rendimiento y las posibilidades de adaptación a nuevas situaciones empleando las conductas motrices adquiridas y pueden combinarse formas motrices básicas, como: caminar y recibir, correr y lanzar una pelota, etc.

El ritmo y la fluidez de los movimientos mejoran, así como la capacidad de anticipación (esto se ocurre hasta el quinto año de vida, apreciándose claramente el aumento de las capacidades de coordinación, equilibrio, ritmo, ajuste y anticipación). Se desarrollan la resistencia, velocidad y potencia y el rápido desarrollo motor en estas edades, se debe en gran medida a la enorme energía vital que manifiestan, complementándose con la necesidad de jugar, moverse y permanecer en constante actividad.

La perseverancia y capacidad para concentrarse en las tareas es mayor, coincidiendo con un creciente ritmo de desarrollo intelectual que repercute en el área de la motricidad y viceversa. El crecimiento físico es espectacular y entre el quinto y séptimo año se aprecia un alargamiento de las extremidades, disminuye el tejido graso infantil, aumentando la musculatura en proporción al peso. Sin dudas todo este progreso tiene repercusiones en el desarrollo y rendimiento de las conductas motrices.

A partir de esta etapa el niño/a debe estar preparado para la adquisición de los aprendizajes escolares al poseer una madurez en la orientación del espacio, así como en la coordinación global y visomotriz, conjuntamente con una precisión que posibilita la actividad motriz fina, requerida para la ejecución de los trazos de la escritura.

En la segunda etapa hay un predominio de la mecanización de los movimientos habituales y una aceleración natural de los mismos hasta convertirse en ágiles, incorporándose el factor rapidez. Al producirse el cambio de las condiciones ambientales que rodean al niño/a, con el inicio de las tareas escolares, este tiene que enfrentarse a una serie de deberes y obligaciones a los cuales hay que dedicarles tiempo; lo cual afecta las necesidades vitales del niño/a, quien ya no puede concentrarse exclusivamente en el juego y debe ocuparse de la adquisición de una serie de nuevos conocimientos. El niño/a ha llegado a un estadio en el desarrollo de su motricidad, lenguaje y su pensamiento, que le permite acometer exitosamente los aprendizajes iniciales (lectura, escritura y cálculo).

A partir de los siete años hasta los diez el rasgo predominante de la conducta motriz infantil son la vivacidad y movilidad permanentes, a la par de una disposición para resolver diversas tareas motrices. Aunque en algunos se expresa como intranquilidad motora, falta de concentración, pasando de una actividad a otra rápidamente. La capacidad de aprendizaje motor se corresponde con unas condiciones corporales favorables. La ejecución o corrección de los movimientos por información verbal es precisa y se produce un aumento de la velocidad, la resistencia y la coordinación.

Paralelo a este desarrollo motor, el pensamiento simbólico organizado como característica de la etapa anterior transita hacia el pensamiento operacional como

nuevo cambio cualitativo alrededor de los 7 años. Las operaciones hacen posible el pensamiento lógico, aunque todavía limitado a una situación concreta como: a objetos presentes y manifestables por el niño/a, y la lógica aún no es independiente de la situación inmediata hasta la siguiente etapa.

Los cambios en la esfera afectiva giran alrededor de la consolidación e interiorización de una serie de patrones de la conducta moral, con el consiguiente aumento de su independencia, respecto al ambiente, trae como consecuencia el notable perfeccionamiento, en el niño/a, de sus actitudes sociales, acepta mejor las reglas, tiene en cuenta los derechos y puntos de vista de los otros y respeta la autoridad de modo más consciente, a la vez que logra tolerar un mayor tiempo de posposición en cuanto a la satisfacción de sus deseos.

Estos fenómenos descritos, que se manifiestan en las áreas intelectuales y afectivas, tienen una consecuencia importante para el aprendizaje del niño/a. Su capacidad de aprender muestra un salto cualitativo y la cantidad de información y modos para procesarla que adquiere y perfecciona durante estos años, es mucho mayor que en la etapa anterior. Además, aprende a relacionarse con los adultos fuera de la familia e incorpora toda una serie de normas y costumbres de convivencia. Aprende a funcionar en grupo y a colaborar formando parte de un colectivo, adquiriendo las nociones básicas acerca de las distintas funciones sociales. De la estimulación que reciba dependerá el tránsito definitivo hacia la última etapa de su desarrollo psicomotor, incorporando una nueva cualidad: la fuerza muscular.

1.2.3: El desarrollo de la psicomotricidad en los escolares con autismo.

La psicomotricidad es una [disciplina](#) que, basándose en una concepción integral del sujeto, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la [emoción](#), el movimiento y de su importancia para el desarrollo de la persona, de su corporeidad, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo envuelve. Su campo de estudio se basa en el cuerpo como construcción, y no en el organismo en relación a la especie.

El psicomotricista es el profesional que se ocupa, mediante los recursos

específicos derivados de su formación, de abordar a la persona desde la mediación corporal y el movimiento. Su intervención va dirigida tanto a sujetos sanos como a quienes padecen cualquier tipo de trastornos (autistas) y así sus áreas de intervención serán tanto a nivel educativo como reeducativo o terapéutico. Una de sus corrientes es la educación vivenciada de Lapierre y Aucouturier que utilizan el movimiento como medio de aprendizaje.

Psicomotricidad Relacional y Vivenciada

Es una tendencia que fundan Lapierre y Aucouturier y en el que proponen un modelo de psicomotricidad en el que las alteraciones psicomotoras pueden ser síntomas de un problema que parte de lo afectivo, lo relacional y de la comunicación con el entorno.

Definición

Basado en una visión global de la persona, el término "Psicomotricidad" que manejamos integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio motrices en 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. Partiendo de esta concepción se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación, cualquiera que sea la edad, en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico. Definición consensuada por las asociaciones españolas de Psicomotricidad o Psicomotricistas

Lo que aporta la Psicomotricidad a los niños: ventajas, beneficios

Se trata de que el niño viva con placer las acciones que desarrolla durante el juego libre. Esto se logra en un espacio habilitado especialmente para ello (el aula de psicomotricidad); en el que el niño puede ser él mismo (experimentarse, valerse, conocerse, sentirse, mostrarse, decirse, etc.) aceptando unas mínimas

normas de seguridad que ayudarán a su desarrollo cognitivo y motriz bajo un ambiente seguro para él y sus compañeros. En nuestra práctica psicomotriz se tratan el cuerpo, las emociones, el pensamiento y los conflictos psicológicos, todo ello a través de las acciones de los niños: de sus juegos, de sus construcciones, simbolizaciones y de la forma especial de cada uno de ellos de relacionarse con los objetos y los otros. Con las sesiones de psicomotricidad se pretende que el niño llegue a gestionar de forma autónoma sus acciones de relación en una transformación del placer de hacer al placer de pensar.

Tipos

a. Practica Psicomotriz Educativa (preventiva)

Los infantes a través de sus acciones corporales: como jugar, saltar, manipular objetos, etc. consiguen situarse en el mundo y adquieren intuitivamente los aprendizajes necesarios para desarrollarse en la escuela y en la vida. De esta forma lúdica y casi sin enterarse trabajan conceptos relativos al espacio (arriba/abajo, delante/detrás, derecha/izquierda,...), al tiempo (rapidez, ritmo, duración,...), destrezas motrices necesarias para el equilibrio, la vista, la relación entre otros niños, etc. con los consiguientes efectos sobre la mejor capacitación y emergencia de la escritura, la lectura y las matemáticas, indispensables hoy en día para el éxito académico.

b. Práctica de Ayuda Psicomotriz (terapéutica)

Se realiza en centros privados o en colegios, tanto en grupo como en individual pero desde un enfoque que tiene en cuenta las especiales características de los niños o de las personas adultas con problemas o patologías. Se trata de ayudar a comunicarse a aquellos que tienen dificultades para relacionarse con los demás y el mundo que les rodea.

Formación del Fisioterapeuta

Es necesaria una formación práctica, reflexiva y vivenciada que posibilite una competencia profesional basada en la escucha activa de las personas, el respeto a sus producciones, sus tiempos, sus emociones y deseos. La sensibilidad y el estar con calidad y disponibilidad al lado de las personas son elementos clave que se desarrollan en la formación del Fisioterapeuta

1.2.4: Actitudes de un Fisioterapeuta: forma de preparar a los niños autistas para el trabajo con la psicomotricidad.

Es muy importante partir de un gran autoconocimiento personal, saber los propios límites y posibilidades, reflexionar sobre lo que hacemos y lo que somos y después estar abiertos a la mirada y forma de ser de todos y cada uno de los niños. De la verdadera, sentida y transmitida aceptación va a depender el bienestar y el posible desarrollo del niño. Por eso, hemos de tratar no proyectar en los niños nuestros deseos y preferencias. Muchas veces lo que nos molesta de un niño depende de la lectura que hagamos. Si interpretamos su conducta como una agresión, entonces él será agresivo para nosotros. Incluso la movilización de su imaginario también moviliza el nuestro por eso es tan importante no dejarse invadir y saber delimitar que es suyo y que es nuestro. Una buena actitud del Fisioterapeuta es no culpabilizar al niño, este necesita identificarse con el agresor o destruir para que los demás vean que existe. Hay que decirle “tú no eres malo, haces como si fueras malo pero no lo eres”. Tampoco sirve el forzar un salto cuando un niño no está preparado. La actitud es darle seguridad, decirle yo te ayudo, dame la mano y si aun así no quiere no obligarle. El niño desde su individualidad, desde su yo; experimenta, juega a lo que quiere y necesita para comprender, elaborar y transformar la realidad. Por eso el Fisioterapeuta no juzga ni evalúa sus juegos y su especial forma de ser, sólo observa y constata lo que ve. Tiene una visión lo más objetiva posible sobre el niño con las menos proyecciones posibles. En definitiva que hemos de fijarnos en lo que hace no en si es majo o simpático. El fisioterapeuta acepta y asume los juegos observados pero al mismo

tiempo cuestiona su espacio y su tiempo haciéndole preguntas: ¿y a dónde vas? ¿Y luego que haces? ¿Y donde estas?, tienen que tener un referente de realidad. El fisioterapeuta, mediante la escucha, se ajustará con los pequeños y permitirá que el grupo no se estanque y evolucione. Hablamos pues de la empatía tónica que es una forma de estar, de sentir, de comunicar y de dialogar con el otro desde el cuerpo (comunicación no verbal) e incluso añadiríamos verbal también, pues la forma total de presencia del fisioterapeuta es la que le permitirá entender y acercarse más a los niños, para así acomodarse y adaptar las sesiones de práctica psicomotriz a lo que más convenga en cada momento. El poder ajustarse significa también saber observar, hacer significaciones simbólicas adecuadas, sentir el disfrute de los niños y su displacer, conocer sus lugares preferidos, el tiempo que dedica a cada actividad, con quien se relaciona, conocer la expresividad de su cuerpo, saber leerle con facilidad para respetarle y ayudarle a progresar. Y es que el cuerpo es la vía de relación y comunicación con el exterior, donde aflora lo consciente y lo inconsciente manifestándose a través de las representaciones que suceden en la sala. Dentro de aula, el fisioterapeuta debe ejercer como compañero simbólico, es decir: debe acompañar a los niños en su juego pero nunca cayendo en un rol concreto pues, si esto se diera, caería dentro del juego infantil y su papel como figura segurizante se vería desvalorizada. Al finalizar la sesión es necesario que el fisioterapeuta les devuelva una imagen de seres de acción: “Te he visto que has jugado muy bien”, “has saltado más alto que el otro día”,...

La sala, materiales y función

Debe estar acondicionada con un mobiliario mínimo que serían: espalderas, un espejo amplio y cajones para tener el material ordenado, bancos suizos (algunos con ganchos para sujetarlos firmemente a las espalderas y así puedan subir por ellos), una plataforma a modo de escalera para que puedan subir los niños a una altura predeterminada, quitamiedos, colchonetas de distintas medidas, grosores y formas.

El material que utilizaremos en el espacio sensoriomotor son: espalderas, quitamiedos, colchonetas, bloques de goma-espuma, toboganes, plataforma de salto (ya sea construida o formada por una mesa), etc. Nuestra intención es que con la disposición espacial de este material favorezcamos las caídas, los saltos, los desequilibrios/equilibrios, los deslizamientos, las carreras,... En el tiempo de lo simbólico el material utilizado se compone de: Bloques de goma espuma, telas, cuerdas, muñecos, aros, palos (madera-plástico-goma espuma), pañuelos, pelotas, etc. Nuestro propósito es que juegue a “como si...”, que invista el material. Por último, dentro del espacio representacional les ofreceremos el siguiente material: pinturas, folios, plastilina, lápices de colores, rotuladores, pizarra y tizas, bloques de madera, y demás material con el que puedan dedicarse a dibujar, construir y modelar.

Al material se le podría dividir en dos grandes bandos por su cualidad y simbología. Blando (les acoge, les envuelve y les da placer): bloques de espuma, pelotas de espuma, cojines, telas,... y duro (el niño tiene que enfrentarse al reto, al principio de realidad): espalderas, maderas de construcción, cubos de plástico, palos, banquetas,...

Dispositivo

El dispositivo de la sesión se divide en dos espacios y tres tiempos con materiales distintos. En el espacio para la expresividad motriz los niños pueden vivenciar el placer del movimiento a través de actividades espontáneas con la utilización de su cuerpo, el espacio y los materiales. Esta fase es imprescindible para la formación de una buena imagen corporal. El otro espacio es el de la expresividad plástica y el lenguaje. Aquí se para el cuerpo y sus acciones por las representaciones en forma de dibujos, construcciones, etc. Esto se complementa con la organización temporal de la sesión. Hay tres tiempos centrales a las que se añaden el ritual de entrada y el de salida. El primer tiempo es el dedicado a la expresividad motriz y en él se da rienda suelta al cuerpo y al imaginario infantil. Al principio se lanzan al frenesí corporal y emocional para después aparecer el juego simbólico a través de

los materiales que les proponemos. El segundo tiempo es el del cuento, con la intencionalidad clara de movilizar imágenes con el cuerpo parado. Esto nos ayuda a la descentración (la capacidad del niño de poner distancia de sus emociones y poder ponerse en el lugar del otro).

Por último, el tercer tiempo es el de la expresividad plástica, el dibujar, construir o trabajar con plastilina. Su sentido es el de permitir a los niños alejarse de las intensas emociones vividas y representar con lo cognitivo.

CAPÍTULO 2: Propuesta Metodológica para potenciar el desarrollo psicomotor en los escolares con de autismo a través de las actividades extradocentes.

Metodología empleada

La lógica de la investigación se desarrolla a partir de indagaciones teóricas y empíricas.

Del Nivel Teórico los principales métodos, técnicas y procedimientos empleados fueron:

Histórico - Lógico: Para aproximarnos a los referentes teóricos de la evolución histórica del autismo y los enfoques de diferentes autores para dar explicación a las particularidades del desarrollo psicomotor de manera general y en los escolares con autismo.

Modelación: Para modelar la alternativa propuesta desde su concepción interna estructural hasta la expresión clara y precisa de la metodología de su aplicación.

Dentro de las Indagaciones Empíricas se destacan:

Análisis documentos: Fue utilizado con la finalidad de profundizar en el estudio bibliográfico como aspecto esencial en la conformación del marco teórico referencial de la investigación y como sustento de las valoraciones realizadas.

Encuesta: con el objetivo de constatar el estado actual que poseen directivos y maestros sobre el conocimiento de la educación psicomotriz (anexo 1) a maestros y directora.

Entrevista aplicada a profesor de Educación Física, Fisioterapeuta y psicopedagogo con el objetivo de obtener información sobre las actividades que realizan dirigidas a la educación del desarrollo psicomotor. (Anexo 2)

En la observación realizada a los escolares con el objetivo de ver el comportamiento durante la aplicación de los instrumentos de exploración psicomotora y las diferentes actividades docentes y extradocentes (anexo 3)

Selección de la muestra

La muestra se seleccionó de una población de 18 escolares con autismo en edades entre 5 y 25 años de la escuela "Vilma Lucila Espín Guillois", y 18 especialistas (directora, maestros y especialidades en un área específica); una muestra intencional de 5 niños (as) de 5 a 12 años, que no han recibido anteriormente atención psicopedagógica y 5 especialistas que interactúan directamente con ellos, mas la directora del centro.

2.1: Fases de la propuesta.

Fases por la que transita la propuesta.

I. Fase de exploración del estado actual del desarrollo psicomotor de los escolares con diagnóstico de autismo investigados y del proceso de potenciación psicomotriz que se realiza en el contexto del proceso docente-educativo.

II. Fase de ejecución: del proceso de potenciación del desarrollo psicomotor de los niños/as con diagnóstico de autismo.

III. Fase de control y evaluación: Análisis de los resultados.

2.1, 1: Fase de exploración.

Caracterización del estado actual del desarrollo psicomotor de los escolares con diagnóstico de autismo.

Para caracterizar el estado actual del desarrollo psicomotor de los escolares con diagnóstico de autismo de la Escuela Especial Vilma Lucila Espín Guillois se tuvieron en cuenta sus características clínicas, psicopedagógicas y las áreas de desarrollo afectadas. Es interés del investigador es realizar un estudio a 5 escolares del 2do nivel de funcionamiento, ya que posibilita la potenciación del desarrollo psicomotor, favoreciendo el aprendizaje y la preparación para la vida adulta e independiente. El carácter natural se enmarca en el contexto de la escuela especial, como lugar idóneo en el que pueden aprovecharse los diferentes espacios del proceso docente-educativo para aplicar el sistema de influencias que se propone.

La caracterización del desarrollo psicomotor se realiza sobre la base del estudio de los expedientes clínicos y psicopedagógicos, también se tuvo en cuenta la información obtenida en las entrevistas realizadas a los maestros, profesor de Educación Física, a la psicopedagogo y el fisioterapeuta; además en esta fase inicial se aplicó algunas consideraciones de los Test motores de N. I. Ozeretzki, no con la finalidad de medir edad motora, sino con el objetivo de constatar cuales áreas tenían más afectadas los escolares de la muestra seleccionada; resultando estas: la expresión corporal, la coordinación manual y la ubicación temporal.(anexo 9) .

- En los escolares investigados desde el punto de vista clínico tienen un autismo atípico asociado a un retraso mental). El aprendizaje del grupo catalogado como extremadamente lento y controvertido por las propias características del trastorno. Nombran algunas vocales y reconocen determinados colores como el rojo, amarillo y azul. El grupo precisa de apoyos permanentes para realizar las actividades. La conducta en algunos de estos menores es generalmente insegura, incorporándose con timidez a las actividades y la poca disposición. Tienen pobreza en el vocabulario y se comunican mediante gestos y mímicas.

El medio familiar en algunos casos (2) es hipoestimulante con conflictos entre los progenitores y otros familiares (alcoholismo), patologías psiquiátricas, (violencia), el resto tiene aceptables condiciones de vida y educación (1). En la muestra se evidencia un retraso en el desarrollo psicomotor desde los primeros meses de vida (3) y un desarrollo físico por debajo de su edad cronológica (2).

En el grupo el esquema corporal no está definitivamente elaborado, esto se evidencia en el desconocimiento de determinadas partes del cuerpo, fundamentalmente aquellas que tienen una participación disminuida en la actividad corporal como: espalda, cuello, pecho, uñas, hombros, codos y rodillas.

Durante la realización de movimientos expresivos con las partes del cuerpo de forma general expresaron las acciones sugeridas con aquellas partes que son más conocidas para ellos y tienen mayores posibilidades de movimiento, como la boca, los ojos, las manos y los pies. Al adoptar determinadas poses corporales fue necesario repetir la acción a ejecutar y hubo que demostrar.

La dinámica de los movimientos se manifiesta con dificultades para realizar movimientos de coordinación estática, lo que indica deficiente equilibrio y concentración en este tipo de actividades. La marcha imitando animales resultó motivante para todos los escolares y (2) al marchar como un pato, no pudieron realizarlo. Los movimientos de coordinación dinámica manual como atrapar una pelota, en (2) niños/as fueron ejecutados correctamente, pero en la realización de la secuencia de movimientos simultáneos (2) del grupo necesitaron más repeticiones para realizarlo.

A partir de la caracterización realizada a los escolares, se constata que prevalecen dificultades que permiten afirmar la permanencia del período de globalidad y aprendizaje y dominio del cuerpo, característico de la etapa preescolar. No está suficientemente desarrollada la imaginación y manifiestan pobreza corporal expresiva y comunicativa. Los movimientos no son precisos del todo, lo que obstaculiza el empleo progresivo y diferenciado del cuerpo, además de no estar consolidadas las cualidades precisión y rapidez que requieren de la ejercitación de la dinámica de los movimientos para que esta se defina.

Las nociones espaciales y temporales aún no consolidadas en estas edades, demuestran la similitud respecto al niño/a con un desarrollo normal, según lo planteado en la literatura, pues su formación depende de un notable desarrollo intelectual, no obstante la inmadurez intelectual que presentan incide de forma negativa en la adquisición de los conceptos temporales y espaciales, pudiendo demorar el proceso de consolidación definitiva. La reacción lenta o media en la cadencia del ritmo se incrementa con la realización de acciones más complejas, el cual no es superado por las dificultades en la precisión y rapidez de los movimientos.

Diagnóstico del proceso de potenciación del desarrollo psicomotor en escolares con diagnóstico de autismo desde en el proceso docente – educativo.

Tomando en cuenta los referentes teóricos sobre la psicomotricidad en escolares con diagnóstico de autismo, tratados en el apartado anterior, se procede a realizar una caracterización que revele las particularidades de la dirección del proceso de potenciación del desarrollo psicomotor en el 2do nivel de funcionamiento en la escuela de reciente creación en el municipio de Cienfuegos y que posibilidades brinda el proceso docente – educativo de las escuelas especiales para realizarlo.

En la escuela se aplica una encuesta (anexo 1) a maestros y directora. Los resultados expresan el reconocimiento en todos los encuestados del valor que tiene la potenciación del desarrollo psicomotor en estos niños/as para enfrentar con éxito el aprendizaje y la adaptación al medio.

Respecto a las vías para caracterizar esta esfera en el escolar, todos los encuestados obtienen información sobre el estado de la psicomotricidad de sus alumnos a través de la observación de las actividades manuales o de escritura o las que hace el profesor de Educación Física y el fisioterapeuta.

Todos coinciden con la idea que las asignaturas del currículo brindan posibilidades para potenciar la psicomotricidad, pero desconocen los objetivos para el trabajo con las funciones psicomotoras básicas y que tipo de actividades relacionadas con esos objetivos pueden aplicarse.

En la observación de las actividades docentes y extradocentes (anexo 3), se comprueba que no se aprovechan las potencialidades que brinda el horario docente, extradocente y extraescolar para la realización de actividades con este carácter, así como para la corrección y/o compensación de las alteraciones psicomotoras que puedan presentar los escolares. Respecto a la implicación de especialistas como el logopeda y el psicopedagogo no son aprovechados sus conocimientos en la concepción de actividades para la potenciación psicomotriz.

A través del estudio de los programas y orientaciones metodológicas para el trabajo en la clase de EF, se constata que a través de la asignatura pueden desarrollarse actividades de potenciación psicomotriz, pero no se declara como un objetivo específico a tratar en el nivel. Al no especificarse este objetivo para orientar el trabajo del maestro a través de la clase, puede asumirse débilmente el proceso de potenciación del desarrollo psicomotor de los niños/as.

De esta situación se infiere que aún cuando existen alteraciones en los procesos cognoscitivos de estos niños/as que obstaculizan el adecuado desarrollo psicomotor, el proceso de potenciación que realizan los maestros y especialistas es insuficiente al no contar con una propuesta que contemple una estructura científico – metodológica que puedan aplicarse en los diferentes contextos donde se desarrolla el niño/a.

Las regularidades apreciadas indican la necesidad de concebir una propuesta metodológica en el contexto del proceso docente – educativo dirigidas a potenciar el desarrollo psicomotor en los escolares con autismo tomados como muestra.

En entrevista efectuada a: profesores de educación física, fisioterapeuta y psicopedagoga (anexo 2) cuyo objetivo fue obtener información sobre las actividades que realizan dirigidas a la educación del desarrollo psicomotor, de manera general se observó que los resultados expresan el reconocimiento en su totalidad del valor que tiene la potenciación del desarrollo psicomotor en estos niños/as para enfrentar con éxito el aprendizaje y la adaptación al medio, pero desconocen los objetivos para el trabajo con las funciones psicomotoras básicas y qué tipo de actividades relacionadas con este fin se pueden realizar. Todo lo anterior nos lleva a la reflexión, de que la implicación de los especialistas y sus

conocimientos no son aprovechados en la concepción de actividades para la potenciación psicomotriz.

En la observación realizada a los escolares con el objetivo de ver el comportamiento durante la aplicación de los instrumentos de exploración psicomotora y las diferentes actividades docentes y extradocentes (anexo 3), se pudo constatar que no se aprovechan las potencialidades que brinda el horario docente, extradocente y extraescolar para la realización de actividades con este carácter, así como para la corrección y/o compensación de las alteraciones psicomotoras que puedan presentar los niños/as.

2.1.2: Fase de ejecución.

Propuesta metodológica para la potenciación del desarrollo psicomotor de los escolares con diagnóstico de autismo a través de las actividades extradocentes.

Objetivo general: Potenciar el desarrollo psicomotor de los escolares con diagnóstico de autismo a través de las actividades extradocentes.

Para su dirección adecuada deben cumplirse tres etapas:

1. Etapa de caracterización.

Objetivo: Constatar el estado inicial del desarrollo psicomotor alcanzado por los escolares a través de la exploración de sus componentes básicos.

Para explorar la coordinación de los movimientos se toman referencias de los Test motores de N. I. Ozeretzki (1945) que miden las cualidades motrices en las edades comprendidas entre 4 y 16 años, los que se han estandarizado universalmente y son adaptados por la argentina Dalila Molina de Costallat (1982), para niños/as latinoamericanos con diagnóstico de autismo.

Para la evaluación de la orientación espacial, temporal y rítmica se han tomado las referencias de los autores Jean Marié Tasset (1980), Dalila Molina de Costallat, (1985) y Pedro Pablo Berrueza (1999). Los cuales han sido modificados y adaptados a las particularidades del período etáreo (7 y 8 años), que se investiga. Se establecen además parámetros para medir el comportamiento psicomotor y la valoración (anexo 5).

Los objetivos que han de considerarse para la exploración del esquema corporal son, la toma de conciencia de las diferentes partes que conforman el cuerpo, para constatar si el niño/a sabe nombrarlas y reconocerlas a través de la acción. Este último aspecto, puede realizarse con el cuerpo del propio niño/a, en otra persona o a través de la imagen reflejada en un espejo. El empleo del propio cuerpo garantiza la objetividad de lo que se desea determinar. Por lo que no se recomienda usar figuras dibujadas o recortadas en esta parte.

Se incluye el reconocimiento de los genitales ya que también constituyen una parte de nuestro cuerpo. Esta se integra como un elemento que conforma el cuerpo y debe conocer el niño/a. Su valor radica en su reconocimiento con el objetivo de proyectar acciones futuras para una educación sexual responsable.

Otro elemento a constatar, es la elaboración definitiva de la imagen corporal, la cual se hará mediante el dibujo. En este aspecto se comprobará si el niño/a ha alcanzado una representación definitiva de su cuerpo, característico a partir de los 7 años. También se debe comprobar si tiene conciencia de su eje corporal, si conoce que el cuerpo se divide en dos partes aunque no están objetivamente separadas. Estas partes en las que se divide el cuerpo se ubican a la derecha y a la izquierda, pero se dividen también imaginariamente en las partes que se ubican delante del cuerpo y las de atrás, así como arriba y abajo.

En esta parte se determinan conceptos espaciales pero referentes al propio cuerpo. No obstante, pueden ser tomados en cuenta como información previa a la exploración de la organización espacial. La lateralidad ha de explorarse en esta parte para conocer de antemano la preferencia de cuatro de las partes del cuerpo que intervienen esencialmente en el proceso de aprendizaje (ojos, manos, pies y oídos) para contribuir durante el proceso de potenciación a su especialización (consolidación).

Deben determinarse las posibilidades expresivas del cuerpo, por partes y como un todo. Es necesario conocer como el niño/a usa su cuerpo, como se mueve, como reacciona ante determinadas situaciones. Con el objetivo de proyectar actividades que le permitan relacionarse y responder adecuadamente en el medio que le rodea.

En el diagnóstico del estado de la dinámica motriz, se debe constatar como se produce la coordinación de los movimientos, los cuales son imprescindibles para la realización de las actividades de la vida cotidiana. Se explorarán los movimientos de coordinación global: coordinación estática y dinámica general, ya que su ejecución adecuada propicia la coordinación de los movimientos finos o segmentarios, como los manuales y los visomotores, tan necesarios para actividades deportivas que requieren especialización de una mano, la escritura, la lectura, trabajos manuales y estéticos.

Se realiza la exploración de la precisión y rapidez del movimiento, integradas a las acciones a ejecutar como cualidades del movimiento características de estas edades. La organización espacial y temporal incluye el reconocimiento de conceptos de espacio y tiempo por el niño/a, que debe saber a su edad. Para su exploración se proponen la realización de acciones sencillas, proseguidas de combinaciones de conceptos espaciales y temporales que incrementan la complejidad de las mismas y estas incluyen desplazamientos por diversas áreas.

Para cada componente se han propuesto una serie de indicadores que evalúan los objetivos propuestos, los cuales serán analizados de forma cuantitativa y cualitativa. También puede adoptarse la variante de realizar la valoración cuantitativa de cada componente según indica el instrumento y a partir de esta realizar una valoración integral cualitativa con el objetivo de planificar las actividades para la potenciación psicomotriz.

Procedimientos para la aplicación del instrumento de caracterización de los componentes psicomotores:

- Conocimiento de la edad cronológica de cada niño/a.
- El instrumento puede ser aplicado durante la clase a través de la actividad o aplicarse en el horario extradocente
- Se sugiere no aplicar todos en un mismo día para evitar fatiga en el niño/a y que los datos a obtener sean a partir de un rendimiento lo más óptimo posible.

- Debe instruirse y entrenarse a la auxiliar pedagógica, y solicitar la cooperación del profesor de Educación Física, Educación Musical, logopeda y psicopedagogo.
- Anotar los datos de acuerdo a los parámetros establecidos y realizar la caracterización de cada niño/a.

2. Etapa de potenciación.

Objetivo: Proponer actividades para realizar la potenciación del desarrollo psicomotor.

Para desarrollar el proceso de potenciación psicomotriz dirigido a los escolares deben prepararse las condiciones para su ejecución, los materiales que se van a emplear, el lugar donde reúna las condiciones mínimas para desarrollar las sesiones, así como el horario. El conocimiento por los maestros, auxiliares pedagógicas, profesores y especialistas sobre lo que van a realizar es de vital importancia para la conducción efectiva del mismo.

Los objetivos generales de la propuesta para la potenciación de la psicomotricidad: favorecer la percepción y el control del cuerpo, la consolidación progresiva de la lateralidad, desarrollar las coordinaciones motrices, la orientación espacial y temporal y el sentido del ritmo.

El desarrollo psicomotor depende de la maduración del sistema nervioso y la acción corporal. Por lo que un principio esencial de la propuesta es que el desarrollo de los componentes psicomotores se hace efectivo mediante la actividad práctica del niño/a. Lo que ha propiciado la selección de los objetivos y contenidos a trabajar a través de tres áreas fundamentales que integren las funciones psicomotoras básicas.

Cada área se ha concebido de modo que los objetivos propuestos, contribuyan a la corrección y/o compensación de las alteraciones detectadas, al desarrollo de las potencialidades y a la prevención de futuras dificultades o alteraciones que puedan aparecer como consecuencia de la alteración primaria. Se pretende además, influir de modo positivo sobre la esfera intelectual que es una de las más afectadas y el desarrollo en general.

Área de la corporalidad:

La potenciación del desarrollo psicomotor deben comenzar con el conocimiento del propio cuerpo, sus capacidades en el orden de los movimientos y posteriormente el establecimiento de relaciones espacio – temporales respecto al entorno y con las demás personas. De esta forma el niño/a, descubrirá o redescubrirá su cuerpo en la medida que su capacidad de desplazamiento y actividad automática, le permitan adquirir movimientos cada vez más coordinados, ganando en autonomía para experimentar sus experiencias en el medio que le rodea.

Cada elemento corporal debe ser ejercitado de forma independiente mediante las actividades propuestas. Pueden elaborarse otras actividades según la creatividad del maestro, auxiliar pedagógica u otra persona que vaya a participar en el proceso de potenciación. De esta manera se provee al niño/a de una estructura de fijación necesaria para que la imagen corporal crezca y se consolide con la mayor cantidad de elementos posibles.

En esta etapa se recomienda la ejercitación progresiva, partiendo de la cabeza, ya que es la parte del cuerpo por medio de la cual el niño/a recibe las impresiones más vívidas, a través de los sentidos del oído, el gusto, la visión y el olfato. Para establecer y fijar el conocimiento del esquema corporal se proponen seguir las siguientes pautas:

- Observar directamente a otro niño/a, en un muñeco y en sí mismo, en un espejo, para que se produzca el reconocimiento visual del elemento corporal interesado. De esta manera se crea una imagen óptica necesaria para interiorizar la representación de cada parte del cuerpo (imagen corporal). La imagen corporal se origina a partir de las experiencias de ser tocados, acariciados y posteriormente de toda las experiencias cinestésicas, táctiles y visuales obtenidas de las actividades de exploración que realiza el niño/a, del medio exterior. Por otra parte, la inmadurez del sistema nervioso no ha propiciado la culminación del proceso de conocimiento del esquema corporal

en estos niños/as y se tratará de provocar su culminación a través de las acciones corporales y mentales.

- Establecer la ubicación de cada parte en el cuerpo y relacionarla con las partes ya ejercitadas.
- Provocar la sensación y el movimiento de cada parte del cuerpo para que se produzcan las impresiones cinestésicas y refuercen la imagen óptica creada.
- Realizar la mayor variedad de actividades posibles, dirigidas a fijar cada parte del cuerpo y los elementos que las integran. Por ejemplo: parte del cuerpo: la cabeza, elementos: cabellos, ojos, nariz, orejas, boca, mejillas, barbilla, dientes, lengua, etc.

Posterior a la integración del esquema corporal se debe trabajar el eje corporal lo que propiciará la consolidación de la lateralidad. Serán aprovechados los elementos de expresión corporal para que una vez adiestrado el niño/a en el conocimiento de su cuerpo, desarrollar la capacidad de expresión, inicialmente de forma espontánea y posteriormente ir adecuando mayores y mejores posibilidades expresivas, las que han de favorecer la comunicación.

Área de la coordinación motriz:

Los movimientos coordinados tanto de motricidad general como fina, permiten la adquisición de habilidades importantes para la vida del niño/a como saltar, correr, trepar, caminar, patear una pelota, lanzar, etc., así como la adquisición de habilidades para el aprendizaje escolar como escribir, realizar diversas actividades manuales, estéticas, entre otras.

Coordinar adecuadamente los movimientos indica plenitud de facultades mentales y motrices, porque además de la disposición motriz del organismo, la realización del movimiento voluntario implica análisis, que es a lo que se denomina movimiento anticipado. También indica capacidad para utilizar plena y armónicamente cada parte del cuerpo.

Por lo que el movimiento en sí debe ser ejercitado para que se produzca su necesaria mecanización, como base para la reproducción de diversas acciones y

operaciones que garanticen la consolidación de funciones psicomotoras como la coordinación estática y dinámica general, manual y visomotora.

Área de la organización espacio – temporal:

Se propone la realización de actividades de adquisición y consolidación de nociones básicas de orientación espacial como derecha e izquierda, arriba y abajo, delante y detrás, las que pueden ejercitarse en diferentes momentos del proceso docente-educativo y ser extrapoladas al ambiente familiar y social.

La orientación temporal, tal como se produce en el desarrollo de los niños/as debe ser organizada para la adquisición de sus nociones básicas de tal forma que estos puedan llegar a su representación abstracta, ser aplicadas en el aprendizaje y consolidar la coordinación del movimiento. Las secuencias de acontecimientos, la realización de actividades con tiempo establecido, el conocimiento de las efemérides, los días de la semana, los meses del año, son contenidos que se deben tratar entre otras múltiples formas.

El sentido del ritmo debe ser estimulado para que en el niño/a se elabore la cadencia necesaria para la realización de las actividades escolares. Todas las experiencias posibles que pueda el niño/a experimentar serán favorables, por lo que las actividades de carácter musical deben ser interesantes como: la imitación de series ritmadas con palmadas u otros instrumentos, las secuencias combinadas, la imitación de ritmos de la naturaleza, de animales, entre otros.

A continuación se ofrece una variante a través de la cual se trabajarán los objetivos y contenidos de la prepuesta metodológica.

Variante metodológica para la aplicación de la propuesta de potenciación psicomotora

Variante: La potenciación durante el horario extradocente.

Objetivo: Potenciar de modo intensivo las funciones psicomotoras básicas con énfasis en el trabajo correctivo – compensatorio.

La propuesta para aplicar en el horario extradocente se ha concebido para la potenciación de forma intensiva de la psicomotricidad a partir de la caracterización realizada a cada uno de los niños/as investigados y se dedicará a corregir y/o compensar en lo posible las insuficiencias detectadas. De esta forma será posible ***poner al niño/a en condiciones de enfrentar con éxito el proceso de enseñanza-aprendizaje.***

Se sugiere organizar sesiones en las que los objetivos y las actividades se incluyan de acuerdo al nivel de complejidad en dependencia de las dificultades constatadas. El tiempo mínimo para las sesiones debe ser de 15 min. y no debe exceder los 35 min. La propuesta en orden de complejidad de las actividades propiciará el desarrollo gradual de las funciones psicomotoras creando las condiciones para que alcance la zona de desarrollo próximo.

Cada sesión debe conservar una estructura y guardar un nexo con la próxima para garantizar el carácter sistémico de la propuesta. Los objetivos y contenidos a tratar dependen de la caracterización realizada y de la creatividad de quien las elabore.

De esta forma se pueden organizar las sesiones para trabajar los otros componentes psicomotores: Esquema corporal, lateralidad, orientación espacial y temporal y pueden combinarse sesiones de trabajo con diferentes componentes. Para esta variante se anexa un conjunto de actividades a desarrollar por el maestro en la clase y durante las sesiones de trabajo correctivo compensatorio.

(Anexo 6)

Ejemplo para organizar los objetivos y contenidos a tratar en las sesiones:

Ejemplo de actividades:

Título:Vamos a recortar!

Objetivo: Contribuir al desarrollo de la coordinación visomotriz a través del recortado con la tijera, al conocimiento de segmentos corporales como las manos y los dedos y la expresión corporal.

Medios: Tijera y pliego de papel cuadrado de 10 x 10 cm.

Ejercicios preparatorios:

- ◆ Brazos extendidos hacia delante, con las palmas de las manos hacia abajo, separar y unir los dedos.
- ◆ En la misma posición abrir y cerrar las manos.
- ◆ Tocar con el dedo pulgar la punta de los demás dedos lo más rápido posible.

Orientación de la actividad:

Se presentan los medios con los que se va a trabajar y se pregunta que características tienen y utilidad. Posteriormente se comunica el objetivo de la actividad

- “Hoy vamos a recortar de muchas maneras con la tijera, pero primero es necesario saber como se utiliza.”
- Se demuestra como se hace y se explica la técnica para el agarre de la tijera:
- Se coloca el dedo del medio y pulgar en los ojos de la tijera, mientras que el índice se apoya en la hoja (filo).
- Se invita a imitar los movimientos de agarre. Luego se reparten las tijeras a cada niño/a y se les pide que realicen movimientos de abrir y cerrar, simulando el recortado.
- Cuando todos hayan realizado correctamente el agarre, se reparten los pliegos de papel y se dará la orden de recortarlos. Observar a cada niño/a pasando por sus puestos.
- Culminada esta parte recoge los materiales sobrantes y se guardan las tijeras en sus estuches.
- Se solicita a un niño/a que valore cómo trabajó y que a su vez lo haga con un compañero, hasta que todos hayan valorado a sus compañeros y autovaloren a si mismos.

Tarea: Entregar pliegos de papel a los niños/as con líneas trazadas (rectas y onduladas) y pedirles que lo hagan lo mejor posible. Para ello pueden pedirle a cualquier persona de la casa que les dibuje otras líneas para continuar ejercitando.

Para **comprobar** la comprensión de la tarea les pregunta como van a realizar la misma.

- Como despedida juntos cantarán la canción aprendida en las clases de Educación musical y danzaría: “Cuando me recorta el pelo la tijera de mamá,
Va diciendo en su revuelo: chiqui, chiqui,
chiqui, chiquicha.”
- En la medida que vayan cantando deben expresar con gestos el contenido de la canción.
- Se motiva para la próxima sesión.
- Finaliza la sesión.

Valoración:

1. Aceptación de la tarea.
2. Comprensión de las instrucciones.
3. Independencia en la realización de las actividades. (describir niveles de ayuda).
4. Exactitud en el agarre y la realización de los movimientos para recortar.
5. Ritmo.
6. Atención.
7. Tiempo de realización.
8. Expresividad.

Niveles de ayuda:

1. Fíjate bien.
2. Indicar verbalmente la realización del movimiento.
3. Demostrar el recortado.
4. Colocar al niño/a los dedos en la tijera y ayudarle a realizar el movimiento.

Evaluación:

MB: Realiza correctamente los movimientos y cumple con el resto de los parámetros.

B: Precisa de un segundo nivel de ayuda y presenta pequeñas dificultades en el agarre correcto de la tijera.

R: Precisa de un tercer nivel de ayuda y presenta dificultades evidentes en la realización de los movimientos.

M: Precisa un cuarto nivel de ayuda y se afectan los parámetros establecidos.

Valores:

- Desarrolla la disociación del movimiento en relación con la integración visomotora, concentra la atención y desarrolla la memoria.
- Prepara al niño/a para la clase de Educación Laboral, Educación musical, Escritura y Matemática.
- Desarrolla hábitos de trabajo en colectivo y cuidado de los medios.
- Desarrolla la valoración y la autovaloración.

Título: “El teléfono corporal”

Objetivos: Consolidar el control postural, coordinación dinámica general, atención, percepción, memoria visual, el control emocional y la comunicación.

Organización: Se hace una fila con todos los niños/as, de pie y de lado con una separación de 25 cm. entre ellos. Los niños/as ubicados en cada extremo serán los que harán gestos que se realicen de un extremo a otro a través del hilo conductor del “teléfono” por donde transitará el mensaje gestual.

Desarrollo: Uno de los niños/as ubicados en el extremo realiza un gesto corporal (cruzar los brazos, levantar una pierna, saltar, girar, abrir los brazos, etc.), y el hilo “telefónico” conformado por los niños/as debe repetir el gesto lo más parecido posible hasta que llegue al otro extremo, donde el otro niño/a realizará otro gesto y se reproducirá a lo largo de la fila. Todos los niños/as deben pasar por los

extremos, posibilitando la creatividad de cada uno de ellos respecto a la ejecución de movimientos corporales dinámicos y expresivos.

Regla del juego: Sale el niño/a que no realice el mismo movimiento que los demás. (Control de la disciplina y realización correcta del movimiento).

Título: ¡Un día en mi casa!

Objetivo: Contribuir al desarrollo de la orientación espacial y temporal a través de actividades elaboradas por la maestra en la aplicación Power Point, realizando acciones con el botón primario del ratón (arrastre).

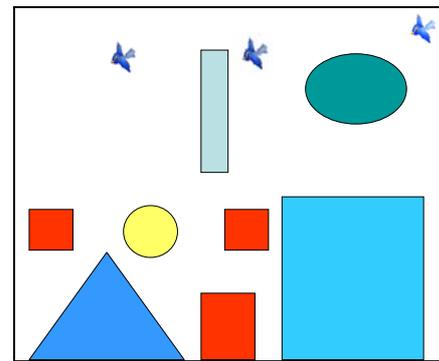
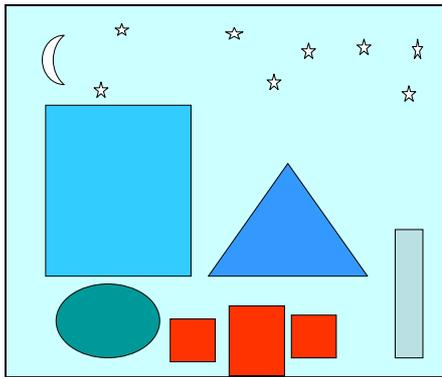
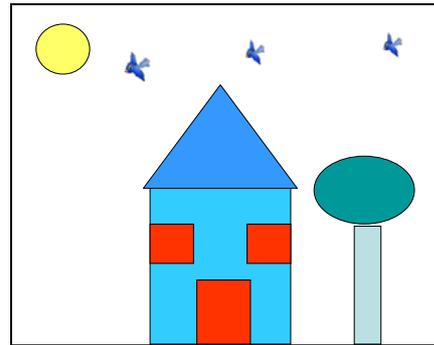
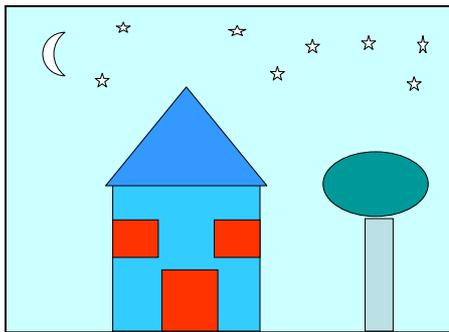
- **Medios:** La computadora, láminas.

Ejercicios preparatorios:

- Vamos a levantar todos, el brazo derecho.
- ¿Qué mano utilizamos para trabajar con el ratón?
- ¿Dónde queda el teclado?
- ¿Dónde queda el monitor?
- ¿Qué se encuentra a la izquierda del monitor?
- ¿Qué actividades ustedes realizan durante el día?
- ¿Cómo saben que es de día?
- ¿Qué actividades ustedes realizan durante la noche?
- ¿Cómo reconocen que es de noche?
- Presentación de figuras geométricas en diferentes posiciones (izquierda-derecha; arriba -abajo); reconocerlas e identificar su ubicación.

Orientación de la actividad:

Se presenta los modelos que van a reproducir:

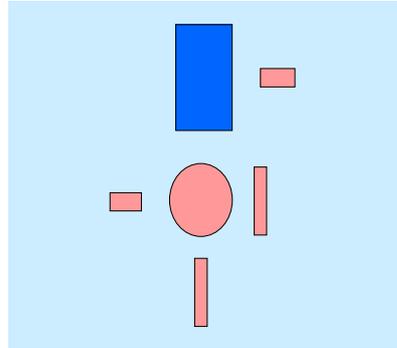
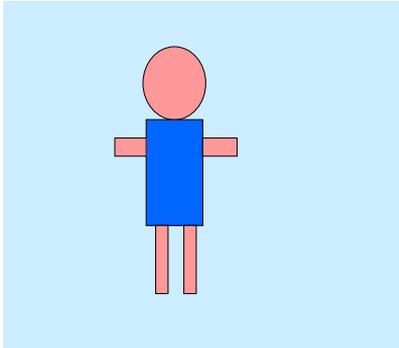


Se les pregunta que observan. Después se comunica el objetivo de la actividad:

- “Hoy se va a trabajar la orientación espacial y temporal” por lo que los invito a reproducir los modelos presentados teniendo en cuenta el lugar que ocupa cada una de las figuras geométricas que la conforman.
- Se demuestra como se realiza la actividad y se explica como deben de accionar el ratón para arrastrar las figuras hasta el lugar que deben ocupar las mismas.
- Se les invita a reproducir el modelo que representa a “la noche” de forma independiente.
- Una vez terminado el modelo, reproducirán el que representa “el día”.
- Se solicita a un niño/a que valore cómo trabajó y a su vez lo haga con un compañero, hasta que todos hayan valorado a sus compañeros y autovaloren a sí mismo.

Tarea:

Representar el cuerpo humano, utilizando figuras geométricas.



Para **comprobar** la comprensión de la tarea se les pregunta como van a realizar la misma:

- Como despedida juntos cantarán la canción “Brilla, brilla la estrellita”, canción aprendida en las actividades de Desarrollo cultural:

Brilla, brilla la estrellita

quién sabe donde estará

en lo alto tan brillante

como si fuera un diamante.

Brilla, brilla la estrellita

quién sabe donde estará.

- Al cantar, los niños/as deben expresar con gestos el contenido de la canción.
- Se motiva para la próxima sesión.
- Finaliza la sesión.

Valoración:

1. Aceptación de la tarea.
2. Comprensión de las instrucciones.
3. Independencia en la realización de las actividades. (describir niveles de ayuda).
4. Exactitud en el arrastre y la realización de los movimientos con el ratón.
5. Atención.
6. Tiempo de realización.
7. Calidad.

Niveles de ayuda:

1. Fíjate bien.
2. Indicar verbalmente la ubicación de las figuras geométricas.
3. Demostrar por el maestro.
4. Colocarle al niño/a la mano en el ratón y ayudarle a realizar los movimientos.

Evaluación:

MB: Realiza correctamente la ubicación de las figuras geométricas y cumple con el resto de los parámetros.

B: Precisa de un segundo nivel de ayuda y presenta pequeñas dificultades al ubicar espacialmente las figuras geométricas.

R: Precisa de un tercer nivel de ayuda y presenta dificultades evidentes al ubicar espacialmente las figuras geométricas.

M: Precisa un cuarto nivel de ayuda y se afectan los parámetros establecidos.

Valores:

- Desarrolla la disociación del movimiento en relación con la integración visomotora, concentra la atención y desarrolla la memoria.
- Prepara al niño/a para la clase de Educación Laboral, Educación musical, Escritura y Matemática.
- Desarrolla hábitos de trabajo en colectivo y cuidado de los medios.

- Desarrolla la valoración y la autovaloración.

Las actividades propuestas fueron aplicadas por los docentes que atienden a los niños/as de la muestra seleccionada en los diferentes períodos de clases teniendo en cuenta la interrelación con los contenidos y objetivos a tratar en las diferentes asignaturas del currículo del grado en cada etapa, así como también el diagnóstico de cada niño/a. Al observar estas se corroboró la efectividad de mismas, las cuales fueron aplicadas de una forma muy creadora y se emplearon medios didácticos los cuales resultaron de interés para todos los niños/as donde se pudo apreciar que en el transcurso de estas, los niños/as no dieron muestra de agotamiento y se mantuvieron interesados por el aprendizaje. Se pudo evidenciar como en al transcurrir los diferentes períodos de clases los niños/as se mostraban más independientes en la realización de las actividades y manifestaban resultados superiores en cuanto a las afectaciones inicialmente detectadas.

2.1.3: Fase de control y evaluación de la propuesta metodológica.

En la validación de carácter pedagógico se utilizaron básicamente dos vías o métodos para corroborar una teoría científica: el experimento pedagógico y el método de consulta a especialistas.

Objetivo de la validación: Conocer los criterios y opiniones de especialistas, acerca de la propuesta metodológica para potenciar el desarrollo psicomotor en escolares con autismo.

Etapas y tareas del proceso de validación por especialistas:

- I. Selección de los especialistas de acuerdo con los criterios establecidos.
- II. Elaboración y aplicación de instrumentos.
- III. Procesamiento de los resultados de los instrumentos aplicados.

Etapa I: Para la validación de la propuesta se tuvieron en cuenta los siguientes criterios para la selección de los especialistas:

1. Disposición para colaborar en la validación de la propuesta.
2. Tener experiencia de trabajo en escuelas especiales en escolares con autismo.

3. Tener experiencia de trabajo con escolares gravemente afectados en su desarrollo.
4. Haber tenido resultados como educador.
5. Capacidad de análisis y creatividad.
6. Profundo ejercicio de la crítica.

Los 7 especialistas seleccionados se desempeñan en diversas funciones dentro del ministerio de educación, con una composición heterogénea por el nivel académico, experiencia y el nivel donde laboran. **(anexo 7)**

Se tuvo en cuenta además los siguientes requisitos:

Años de experiencia.

Se pudo constatar que entre los especialistas hay un promedio de 5 a 20 años de experiencia en educación.

Nivel académico.

De los 7 especialistas, 3 son Máster en Educación Especial. Los demás son licenciados en la educación especial (una se desempeña como psicopedagoga y otra como logopeda) y estudian en la maestría en ciencias de la educación (4ta. Edición), y los otros 2 son uno profesor de educación Física y un fisioterapeuta (los 2 licenciados).

Nivel donde laboran.

Son directivos, maestros y especialistas de la Escuela Especial Vilma Espín,

Etapa II: Elaboración y aplicación de los instrumentos.

Después de haber seleccionado a los 7 especialistas, se elaboró una encuesta para demostrar la independencia de sus criterios y verificar que sus opiniones sean fruto de consideraciones personales. **(Anexo 8)**

Etapa III: Procesamiento y análisis de la información.

Fueron encuestados 7 especialistas con gran experiencia y dominio en el trabajo con niños/as con diagnóstico de retraso mental. La encuesta cuyo objetivo fue constatar la calidad y efectividad de la propuesta metodológica teniendo en cuenta

la necesidad de potenciación en el desarrollo psicomotor que tienen los escolares, cuenta con 7 preguntas, para un total de 49 posibles respuestas que permite llegar a conclusiones sobre la propuesta que se propone

Posibles respuestas de (si) 49, para un 100%

Respuestas correctas de (si) 49, para un 100%

Posibles respuestas de (no) 7, para un 100%

Respuestas correctas de (no) 7, para un 100%

Los 7 especialistas encuestados dan crédito de la calidad de cada uno de las actividades desarrolladas y consideran la propuesta una vía efectiva para potenciar el desarrollo psicomotor .

Los especialistas están de acuerdo con la metodología para la determinación de necesidades utilizada por el autor, pues se aprecia una profunda revisión de los documentos existentes para la preparación de los docentes, se realiza un análisis crítico de los mismos y se determinan las carencias que han tenido en la preparación para trabajar con los escolares autistas, aspectos que se pudieron corroborar con los instrumentos aplicados y sus resultados.

Siete de los siete especialistas, valoran la estructura de las actividades seleccionada como correcta, opinan que brinda muchas posibilidades para el desarrollo eficiente de los escolares

Los especialistas son del criterio de que existe correspondencia entre las necesidades de los escolares en lo referido al desarrollo psicomotor y las actividades metodológicas trabajadas, así como en los objetivos propuestos.

Todos los especialistas consideran que se fue muy profundo al realizar la selección de los contenidos a desarrollar durante la propuesta, pues estos responden a las necesidades detectadas y van de lo general a lo particular, además guardan estrecha relación con el que le sucede.

Después de aprobada la propuesta por los especialistas, se comenzó la descripción de cada una de las actividades, las cuáles se incluyen en el horario

extradocente y en ellas se trabajan objetivos, medios, orientación de la actividad, tareas, comprobación, valoración, niveles de ayuda, evaluación y valores.

Se consultaron diversas bibliografías actuales de la especialidad y trabajos realizados en esta línea.

Además se ofrece a los especialistas la posibilidad de incluir nuevos aspectos que consideren importantes, tener en cuenta para enriquecer o evaluar la propuesta metodológica. En caso que incluirán aspectos para evaluar la propuesta metodológica, se solicitó que señalaran el grado de adecuación que le otorga a cada uno.

A continuación se exponen un conjunto de sugerencias ofrecidas por los especialistas para la propuesta metodológica:

- Sustituir el término “funciones psicomotoras” por “componentes psicomotores”.
- Modelar otras actividades relacionadas con los contenidos de las diferentes asignaturas para enriquecer las del sistema propuesto.
- Incluir actividades de carácter extraescolar.
- ***Enriquecer la propuesta con orientaciones dirigidas a la familia y la comunidad.***

Etapas de control y evaluación.

Objetivo: Constatar el nivel de desarrollo psicomotor alcanzado por los escolares con diagnóstico de autismo.

Si se desea desde una perspectiva educativa obtener resultados que demuestren la efectividad de la propuesta aplicada, esta debe estar relacionada con la evaluación. La evaluación debe ser lo más completa posible, que incluya cada uno de los contenidos desarrollados en la intervención educativa.

De forma general, deben contemplarse los siguientes aspectos: la evaluación inicial del estado de las funciones psicomotoras, su integración y las particularidades del contexto en el que se pretende aplicar la propuesta de potenciación psicomotriz. Se sugieren además emplear diversas vías para obtener

información que ayudan a elaborar, evaluar y modificar las actividades propuestas. Entre ellas se encuentran la información previa escrita como: expedientes clínicos y psicopedagógicos, caracterizaciones de etapas anteriores, entrevistas a familiares, guías de observación y los test.

¿Cómo evaluar?

El autor considera que para evaluar el desarrollo psicomotor alcanzado puede emplearse la observación sistemática ya que constituye la forma fundamental para apreciar el comportamiento de los escolares en situaciones diferentes: el aula, el recreo, las excursiones, las sesiones, etc. Permite obtener información para realizar apreciaciones cuantitativas y cualitativas de cada niño/a.

Instrumento para evaluar el desarrollo de los componentes psicomotores propuestos en la investigación: Al finalizar se hace una constatación con el empleo del instrumento propuesto (**anexo 5**), a través de actividades que indiquen un grado superior de complejidad y de esta forma apreciar el nivel de desarrollo actual y potencial, esto tiene la posibilidad de introducir nuevas formas de evaluar cada aspecto de modo que contribuyan a enriquecer las actividades propuestas.

Para evaluar la efectividad del proceso de potenciación psicomotriz debe establecerse una relación entre el modelo planificado y el proceso docente – educativo, de modo que reflejen las respuestas a las necesidades educativas especiales de cada niño/a a través de los siguientes aspectos:

- ❖ Evaluación inicial de las habilidades y características del medio en que se desarrolla el escolar, como inciden en él y posibilidades de aprendizaje.
- ❖ Si se adecuaron los objetivos al nivel de los escolares o son un obstáculo para su aprendizaje.
- ❖ Si los procedimientos, recursos, que se programaron son efectivos.
- ❖ Que han adquirido los niños/as y en que condiciones aprenden mejor.
- ❖ Qué ha aprendido el grupo en condiciones similares, nivel alcanzado y que ha aprendido el maestro.

CONCLUSIONES

Las dificultades en la psicomotricidad en niños autistas son alteraciones secundarias a su trastorno principal que deben corregirse a tiempo, para poder vencer sin contratiempos las exigencias que el aprendizaje impone en estas edades.

La propuesta de actividades puede contribuir a lograr un mayor nivel de desarrollo de las habilidades motrices básicas, necesarias para el aprendizaje.

RECOMENDACIONES

- Aplicar de manera experimental la propuesta diseñada con la puesta en práctica en la escuela “Vilma Lucila Espín Guillois” de Cienfuegos

BIBLIOGRAFIA

1. Águila Ascar, Zoraya, (1999) La preparación en los docentes y familias: Una necesidad para la integración escolar y social de niños con N. E. E. Trabajo de diploma. Cienfuegos ISP” Conrado Benítez”.
2. Ajuria Guerra, J. (1986) Organización neuropsicológica de algunas funciones de los movimientos espontáneos al diálogo tónico postural y a las formas precoces de comunicación. – En. Revista de Estudios y Experiencias (Madrid). – Nº 23.
3. Alfredo Cruz Yaima. (2008). Propuesta de actividades dirigidas a la familia para potenciar el desarrollo de la motórica fina en escolares con limitaciones físico motoras. Tesis de Maestría. Cienfuegos. ISP “Conrado Benítez”
4. Arnáiz, Pilar. (1984) ALGUNAS consideraciones acerca del concepto psicomotricidad. En: Anales de Pedagogía. – La Habana: Ed. Fontanella, –
5. Bell Rodríguez, Rafael. (1995) Actualidad y perspectiva de la atención a los niños con necesidades educativas especiales en Cuba. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
6. Cabrera, J. (1998) La actividad motriz. Simientes [La Habana]. – Julio – Septiembre.
7. Cegrera, M. J. (1999) Integración sensorial y desarrollo psicomotor. En Psicomotricidad: Revista de Estudios y Experiencias. (La Habana).
8. Cordero A, Pavón Y. (1997) Desarrollo psicomotor del escolar sordo. Trabajo de Diploma. – I. P.H. “José de la Luz y Caballero“, Holguín
9. Coleman M, Gillberg C. (1995) Bases biológicas del autismo. 1989, Masson, Barcelona
- 10 Dorta Sasco, A. (1979) Orientaciones metodológicas. Educación física, 1º grado. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- 11 Doqney, A. (1983) Psicomotricidad postural. Manual de ejercitación. Buenos Aires: Ed. Losada.

- 12 Ferreiro Gravé, R. (1984) Desarrollo físico y capacidad de trabajo. – La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- 13 Fonseca, V. (1988) Psicomotricidad y neuropsicología: introducción al sistema psicomotor humano. – En: Psicomotricidad: estudios y experiencias (La Habana).
- 14 García Núñez, J. A. (1994) Psicomotricidad y Educación Infantil. – Madrid. CEPE.
- 15 Guilmain, Edward. (1980) Evolución Motriz desde el nacimiento hasta los doce. Escalas y pruebas psicomotrices. – Madrid. Editorial Médica y Técnica.
- 16 Linares, P. (1996) Educación Psicomotriz y alumnos con necesidades educativas especiales permanentes. –En: Revista Polibea su revista más especial. (Madrid).
- 17 López Machín, Ramón.(2000) Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidades. – La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- 18 M.E.T.S.A. (1960) Test motores de Ozerestki. – Madrid: [s/n].
- 19 Molina De Costallat, Dalía. (1983)Psicomotricidad. – Buenos Aires. Editorial Losada.
- 20 Morales, J. J. (1995) Procesos neurológicos básicos en psicomotricidad. –En: Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias. (La Habana). – Vol.1
- 21 Pérez, G. (1996) Metodología de la investigación educacional. – La Habana. – Editorial Pueblo y Educación.
- 22 Rivière A. (1997) Desarrollo normal y Autismo: Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo. Curso de Desarrollo Normal y Autismo. Santa Cruz de Tenerife (España).
- 23 Sánchez, P. (2000) Educación musical y expresión corporal. – La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- 24 Tasset, Jean Marie. (1980) Teoría y práctica de la psicomotricidad. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1980.

25 Vigotski, Lev Siminovich. (1989) Obras completas. – La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

26 Yera Molina, Miriam De La Caridad. (2001) Programa para la estimulación y el desarrollo grafo motor de los niños y niñas del preescolar. – Tesis de doctorado. – ISP “Félix Varela”. Santa Clara.

ANEXO 1

Encuesta aplicada a directora y maestros.

Objetivo: Constatar el estado actual que poseen directivos y maestros sobre el conocimiento de la educación psicomotriz.

Se está realizando un estudio acerca del desarrollo psicomotor en los escolares con autismo en nuestro centro, con el objetivo de conocer el estado de la problemática y buscar soluciones adecuadas, es necesario para lograrlo, su cooperación.

Es preciso que conteste con sinceridad las preguntas que a continuación se formulan. La información que ofrezca tiene carácter anónimo, por lo que no debe escribir su nombre en el cuestionario. Gracias.

Ocupación: _____

Años de experiencia: _____

Centro de trabajo: _____

Cuestionario:

1. ¿Qué es para usted la psicomotricidad?

2. ¿Qué valor concede a la potenciación del desarrollo psicomotor de los niños/as con diagnóstico de autismo?

3. ¿Cómo se realiza la caracterización del desarrollo psicomotor? Marque con una x.

A través de: La observación___ La entrevista a los padres___

Los expedientes clínicos___

Los expedientes psicopedagógicos___

Durante las clases___

Otras:_____

4. ¿A través de que vías se lleva acabo el proceso de potenciación psicomotriz en el centro?

ANEXO 2

Entrevista aplicada a profesor de Educación Física, Fisioterapeuta y psicopedagogo.

Objetivos: Obtener información sobre las actividades que realizan dirigidas a la educación del desarrollo psicomotor.

Se está realizando una investigación dirigida a elaborar una propuesta metodológica para potenciar el desarrollo psicomotor en los escolares con diagnóstico de autismo. Es preciso que ofrezca elementos sobre los siguientes aspectos:

1. ¿Qué particularidades tienen los escolares con diagnóstico de de autismo en su desarrollo psicomotor?
2. ¿Cómo contribuyen las actividades que usted realiza a potenciar del desarrollo psicomotor de los niños/as con diagnóstico de autismo?

3. ¿Las asignaturas del currículo brindan posibilidades para potenciar la psicomotricidad?

ANEXO 3

Guía para la observación.

Objetivos: Observar el comportamiento de los escolares durante la aplicación de los instrumentos de exploración psicomotora y las diferentes actividades docentes y extradocentes.

Indicadores para la observación:

Objetivo # 1

- Realización de actividades dirigidas a la potenciación de las funciones psicomotoras.
- Aplicación del diagnóstico en la actividad.
- Empleo de medios didácticos.

Objetivo # 2

Durante la aplicación de los instrumentos exploratorios:

- Aceptación y comprensión de la tarea.
- Independencia en su realización. (Si precisó niveles de ayuda)
- Precisión y exactitud de los movimientos ejecutados.
- Rapidez.

ANEXO 4

Instrumento aplicado para la caracterización de los componentes básicos del desarrollo psicomotor.

Esquema corporal.

Objetivo general: Constatar la integración del esquema corporal

A través de:

1. *Objetivo: Constatar la toma de conciencia de las diferentes partes que conforman el cuerpo (nombrar y reconocer a través de la acción)*

Instrucciones:

- *Nombra señala las partes de tu cuerpo:*

*Cabeza___ pelo___ ojos___ cejas___ pestañas___ orejas___ boca___ nariz___
labios___ lengua___ frente___ barbilla___ mejillas___ cuello___ nuca___
espalda___ pecho___ hombros___ brazos___ manos___ dedos___ uñas___
ombligo___ genitales___ muslos___ rodillas___ tobillos___ pies___ dedos de los
pies___.*

- En la medida que el niño/a vaya nombrando o señalándose las partes del cuerpo se señalará con una X en la raya.

- *Señala las partes del cuerpo que a continuación escuches: (Puede ser a través del propio cuerpo del niño/a, en otro niño/a observando su imagen en un espejo, o en una figura simbolizada.)*

- Se mencionarán las partes que anteriormente se relacionan y se señalará con una x en la raya.

Valoración:

- *Se anotará el resultado de cada niño/a sobre el dominio que tiene o no el niño/a sobre las partes de su cuerpo y se realizará un resumen cualitativo.*

2. Objetivo: Constatar la elaboración definitiva de la imagen corporal. (a través del dibujo)

Instrucciones: Presentación de un modelo

- *Te invito a dibujar una persona. Para ello te entregaré lápiz y papel. Comienza ya.*

Valoración:

- *Debe determinarse la presencia o ausencia de los elementos básicos como cabeza, tronco y extremidades y en cada uno de ellos sus partes.*
- *Determinar si dibuja figura humana precisa y define sexo.*

3. Objetivo: Constatar la toma de conciencia del eje corporal.

Instrucciones:

- *Se le presenta una figura humana dibujada y recortada en cartón y se le pide al niño/a que trace una línea por la mitad de la figura.*



Se le preguntará:

- *¿Cuál es el lado derecho del cuerpo?, ¿Cuál es el izquierdo?*
- *¿Cuál es la parte de delante del cuerpo?, ¿Cuál es la de atrás?*
- *¿Cuál es la parte de arriba del cuerpo?, ¿Cuál es la parte de abajo?*

- *Mueve la parte derecha de tu cuerpo. Ahora la izquierda.*
- *Echa tu cuerpo hacia delante. Ahora hacia atrás.*
- *Mueve tu cuerpo hacia arriba. Ahora hacia atrás.*

Valoración:

- 1. Aceptación y comprensión de la tarea.*
- 2. Independencia en la realización.*
- 3. Identificación de cada parte del eje corporal.*

4. Objetivo: Constatar lateralidad dominante.

Instrucciones:

Ojos: Se entrega un pliego de papel cuadrado con un orificio en el centro y se pide al niño/a que mire por él hacia un punto fijo en la pared.

- *La lateralidad se determina por el lado que utilice para mirar a través del orificio. No se debe demostrar.*

Mano: Se solicita al niño/a que tome cualquier objeto. Para confirmar que sea su mano dominante se repetirá la orden varias veces ante diferentes situaciones. Por ejemplo: Coge ese lápiz, ¿Cómo escribes en la libreta?, Demuestra como martillas un clavo?, etc.

Pie: Se pide al niño/a que patee una pelota o se le pregunta como lo haría.

Oído: Se coloca al niño/a a una distancia de 2 ó 3 metros y se le pide que mire hacia la pared. Se llamará por su nombre. Se observará de que lado gira para atender el llamado.

- *Comprobar si la lateralidad manual y ocular están definidas.*
- *Solicitar al niño/a que repita las acciones sugeridas varias veces ante diferentes situaciones. Por ejemplo: “Mira por el orificio de la puerta“, “Por favor, tráeme el lápiz“, etc. (Se observará la mano o el ojo que frecuentemente usa.)*

Valoración:

1. *Aceptación y comprensión de la tarea a realizar.*
 2. *Tipo de lateralidad.*
 - *Homogénea (de un solo lado del cuerpo)*
 - *Cruzada (de ambos lados del cuerpo)*
 - *Definida. (Empleo preferente de esa parte del cuerpo)*
5. *Objetivo: Constatar las posibilidades expresivas del cuerpo y sus partes.*

Instrucciones:

Con cada parte del cuerpo.

- *Imagina que tu cabeza es una pelota y comienza a saltar. ¿Cómo lo harías?*
- *Tus ojos están tristes, alegres, cansados, etc.*
- *Mueve tu nariz como la trompa de un elefante.*
- *Ahora tu boca está contenta.*
- *Tus orejas son alas y puedes volar con ellas. Házlo.*
- *¿Cómo sopla el viento en tu pelo?*
- *Imagina que eres una jirafa y vas a comer hojas de un árbol que está muy alto. (cuello)*
- *Vamos a bailar sin mover los brazos. (tronco)*

- *Comiste mucho. ¿Cómo se pone tu barriga?*
- *Tu pecho se ha llenado de mucho, mucho aire.*
- *Estás moviendo un aro con la cintura.*
- *Te duele el ombligo.*
- *Tu espalda carga un saco muy grande y pesado.*
- *Tus hombros están saltando.*
- *¿Cómo se mueven tus brazos cuando nadas en la playa?*
- *Apoya tus codos en la mesa y ponlos a caminar.*
- *Tus manos están amasando la harina del pan?*
- *Tus dedos son una araña que camina.*
- *Vamos a cortar las uñas que están muy largas.*
- *Tus piernas están contentas.*
- *Camina con tus rodillas.*
- *Sientes que tus pies te pesan mucho. ¿Cómo caminarías con ellos?*
- *Los dedos de los pies están contentos.*

Con el cuerpo completo:

- *El niño debe adoptar expresivamente determinadas poses corporales.*
- *Tu cuerpo se ha convertido en una montaña, un río.*
- *Ahora eres una libreta que se abre, una flor, un gato, una serpiente, un elefante.*
- *Tu cuerpo está triste, alegre, apurado, cansado.*
- *Ahora tú expresa algo con tu cuerpo. Explica después que has hecho.*

Valoración:

- *Aceptación y comprensión de la tarea a realizar.*
- *Nivel de independencia.*
- *Nivel de expresividad corporal.*

Alto_____ (Si adopta las expresiones sugeridas, con cada parte y la totalidad del cuerpo y puede necesitar de un 1º nivel de ayuda)

Medio_____ (Si adopta expresiones sugeridas pero necesita de un 2º y 3º nivel de ayuda)

Bajo_____ (Si adopta pocas expresiones sugeridas y además necesita demostración)

Niveles de ayuda:

1. "Piensa bien".
2. Sugerir ubicación de la parte del cuerpo.
3. Demostración parcial de la acción.
4. Demostración total.

Coordinación motriz.

Objetivo general: Constatar el estado de los movimientos de coordinación global y segmentaria.

Movimientos de coordinación global

1. Objetivo: Constatar la coordinación estática y dinámica general de los movimientos.

Coordinación estática.

- Mantenerse parado en un solo pie por 15 /seg. Las manos van al lado del cuerpo.

Evaluación: + Se mantiene todo el tiempo, – No llega a 10 segundos

- Manos detrás de la espalda y ojos abiertos, colocarse el niño en la punta de los pies y doblar el cuerpo en ángulo recto.

Evaluación: + Si realiza correctamente las acciones – Si dobla las piernas más de dos veces, se mueve del sitio o toca el suelo con los talones.

- Posición agachada, con brazos extendidos lateralmente y ojos cerrados.

Evaluación: + Si realiza correctamente la acción. – Si se cae, se sienta sobre los talones o baja los brazos tres veces.

➤ *Coordinación dinámica general de los movimientos.*

(Determinar como se produce la carrera el salto y la marcha)

- *Salir corriendo desde un punto hasta una distancia determinada coger un objeto y regresar con él al punto de partida.*

Evaluación: + Si ejecuta las acciones con rapidez – Si ejecuta las acciones con lentitud.

- *Saltar por una cuerda levantada, a una altura de 35 cm. del suelo. Para saltar el niño/a debe salir corriendo de una distancia de 2 m.*

Evaluación: + Si logra saltar la cuerda. – Si luego de 2 intentos no lo logra.

- *Marchar en cuclillas como un pato, como un elefante, en la punta de los pies, otras.*

Evaluación: + Realiza cada tipo de marcha correctamente. – No puede marchar en las posiciones sugeridas.

Valoración:

1. *Aceptación y comprensión de la tarea.*
2. *Independencia (niveles de ayuda)*
3. *Ejecución precisa de los movimientos.*
4. *Rapidez.*

❖ *Movimientos de coordinación segmentaria:*

2. *Objetivo: Constatar la coordinación dinámica manual y visomotriz de los movimientos.*

Coordinación dinámica manual:

- *Atrapar una pelota con las dos manos hacia delante, en el pecho.*

Evaluación: + Logra ejecutar correctamente las acciones. – No lo logra luego de dos intentos.

Movimientos simultáneos:

- *Manos apoyadas sobre la mesa con las palmas hacia abajo. Virar palmas hacia arriba y tocar hombros, repetir el movimiento contrario.*

Evaluación: + Logra ejecutar correctamente las acciones. – No lo logra luego de tres intentos.

Movimientos alternativos:

- *Manos abiertas sobre la mesa con las palmas hacia abajo. Golpear con una mano la mesa y con la otra la rodilla. Alternar el movimiento.*

Evaluación: + Logra ejecutar los movimientos. – No lo logra luego de cuatro intentos.

Movimientos disociados:

- *Extender la pierna derecha hacia delante y subir brazo derecho hacia arriba. Repetir el movimiento cinco veces.*

Evaluación: + Si ejecuta correctamente el movimiento. – Si necesita más de cinco intentos para ejecutarlo correctamente.

Movimientos digitales puros:

- *Colocar en una cajita varios botones (10) lo más rápido posible.*

Primero con una mano, después con la otra.

Evaluación: + Realiza la acción correctamente y con rapidez. – No logra realizar la acción.

Movimientos de manipuleo:

- *Realizar una secuencia de acciones que impliquen el uso de las manos*

Por ejemplo: Echar agua a un vaso, tomarla y luego colocar el vaso en la mesa.

Abrir una libreta, cerrarla y dársela a otro niño.

Evaluación: + Logra realizar las acciones en su secuencia. – No logra realizar la secuencia.

Movimientos gestuales:

- *Peinarse, ponerse los zapatos, anudarse la pañoleta, arreglarse el uniforme, estirar las medias, borrar la pizarra, entregar un libro.*

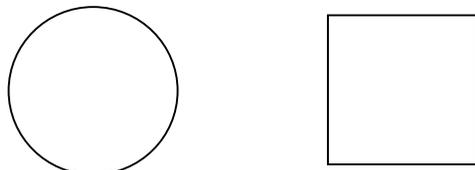
Evaluación: + Realiza los gestos sugeridos. – No logra realizar ninguna acción gestual sugerida.

Movimientos de coordinación visomotora:

- *Enhebrar una aguja en un tiempo de 6 segundos.*

Evaluación: + Si logra enhebrar la aguja durante el tiempo establecido. – No logra enhebrar la aguja.

- *Recortar un círculo y un cuadrado.*



Evaluación: + Realiza el recortado con precisión. – Imprecisiones en el recortado.

Integración visomotora:

- *Lanzar una pelota con una mano hacia una pared y recogerla con la otra.*

Evaluación: + Realiza las acciones correctamente. – Realiza las acciones con ambas manos.

Valoración:

1. *Aceptación y comprensión de la tarea.*
2. *Independencia. (niveles de ayuda)*
3. *Ejecución precisa del movimiento.*
4. *Rapidez.*

Niveles de ayuda:

1. *“Piensa bien“.*
2. *Sugerir ubicación de la parte del cuerpo.*
3. *Demostración parcial de la acción.*
4. *Demostración total. Organización espacial y temporal.*

Objetivo: Constatar la orientación en las posiciones arriba, abajo, derecha, izquierda, delante, detrás, al centro a través de los desplazamientos.

Objetivo general: Constatar la organización espacial y temporal.

1. Instrucciones:

- *Se ubica a los niños/as en el centro del aula y deben colocarse por turno, según se les ordene: a la derecha del aula, a la izquierda, delante, detrás.*
- *Colocar un objeto arriba de la mesa y debajo.*

- En el patio de la escuela u otra área al aire libre realizar estas acciones combinadas:

Por ejemplo: “Camina hacia la derecha del patio y dobla a la izquierda.”

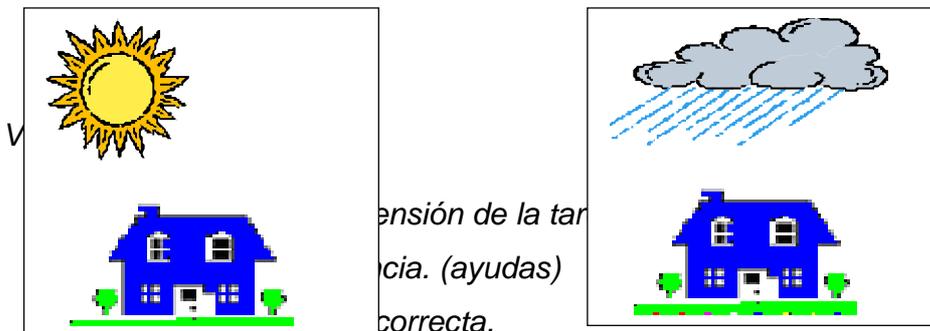
Valoración:

1. Aceptación y comprensión de la tarea.
2. Nivel de indigencia. (ayudas)
3. Ubicación espacial correcta.

2. Objetivo: Constatar el conocimiento de conceptos temporales como: mañana, ayer, hoy, días de la semana, estado del tiempo lluvioso y soleado, la noche y el día, el frío y el calor.

Instrucciones:

- ¿Qué hiciste ayer?, ¿Qué vas a hacer hoy?, ¿Qué harás mañana?
- Nombra los días de la semana.
- Se le presentan dos tarjetas, una donde está lloviendo y otra donde hace sol.
- Se les pregunta: ¿Qué ocurre?



3. Objetivo: Constatar la ejecución de diferentes ritmos.

Instrucciones:

❖ *Se determinarán las posibilidades de variar el ritmo:*

- *Marcar con palmadas ritmos fuertes y débiles. Lento, medio y rápido.*

O = fuerte 0 = débil --silencio

OOOOOOOO / OOOOOOOO / OO — OO -- OOOO

Lento L / medio M / rápido R

- *Dar palmadas, caminar, correr en cada uno de estos tiempos.*

Valoración:

- 1. Aceptación y comprensión de la tarea.*
- 2. Nivel de independencia.*
- 3. Forma de ejecutar los tiempos rítmicos sugeridos.*

ANEXO 5

Actividades para la potenciación de las funciones psicomotoras básicas.

I. Actividades para el desarrollo del esquema corporal:

- Frente al espejo señalar y nombrar las diferentes partes del cuerpo, comenzando por la cabeza.
- El educador dice el nombre de las partes del cuerpo y los niños/as las señalan.
- Golpear la pelota con diversas partes del cuerpo.
- Desplazarse llevando un saquito o libro sobre la cabeza humano otra parte del cuerpo.
- a) El mismo juego anterior, con diferentes posturas: sentado en el suelo, de rodillas, con la espalda doblada en ángulo erecto, etc.
- Juego del espejo: se colocan los niños/as por parejas, frente a frente. Uno es el espejo el otro el que se mira en el espejo. El que mira en el espejo realiza un movimiento (que debe ser lo más lento posible) el “espejo” lo reproduce simultáneamente, dando su imagen.

Los movimientos deben ser sencillos y continuos. Luego se intercambian los papeles. Se puede hacer que los movimientos realizados reproduzcan acciones sencillas: abrir y cerrar una puerta, comer, etc.

- Jugar con una pelota pasándola por el cuerpo sin que se caiga y sin cogerla con las manos.
- Jugar a desplazarse por parejas, separados por la espalda con una pelota, que no debe caerse. Realizar diferentes variantes.

I.I Para el desarrollo de la lateralidad corporal:

- Con las dos manos tirar una pelota al piso, a un aro, hacia la pared, etc.
- Botar con las dos manos una pelota sobre el suelo, sobre un aro, etc.

- Jugar a los bolos.
- Intentar botar la pelota con una sola mano.
- Jugar a atornillar una tuerca.
- Jugar a la carrera con la pelota: se sitúan los niños/as en un lugar señalado con pelotas en las manos. A una señal hacen saltar la pelota, cuando se diga “Cambio” deben hacerlo con la otra mano.

I.II. Para la expresión corporal:

- Mirar hacia un lado y hacia otro lentamente dibujando un semicírculo.
- Llevar la cabeza hacia atrás y luego hacia delante lentamente, dibujando un semicírculo.
- Rotar la cabeza totalmente hacia ambos lados.
- Rotar los hombros, levantar un hombro primero, luego el otro.
- Brazos extendidos, hacer pequeños círculos e imaginar que son pinceles, lápices, etc.
- Apoyar los codos en costillas y dibujar círculos varias veces sin utilizar las muñecas.
- Decir adiós con una mano, con ambas manos, rotar las manos como si fueran un limpiaparabrisas.
- Siguiendo el texto de la canción “Meñique” o cualquier rima o poesía ir nombrando los dedos de las manos y rotarlos en la medida que se nombran.
- De pie con las piernas separadas y rodillas extendidas, rotar totalmente el torso a la derecha y a la izquierda.
- En la misma posición rotar el torso a un lado i al otro luego.
- Rotar la pelvis de un lado hacia el otro.
- Dibujar figuras con la pelvis.
- Dibujar círculos con una pierna en la medida que esta se sube.
- Dibujar círculos con la pierna derecha al lado, luego con la otra.
- Dibujar círculos con el pie hacia la derecha y la izquierda.
- Imitar una marioneta, un espantapájaros, un conejo, una rana, etc.

- Estirar el cuerpo como si se quisiera alcanzar el sol.

II. Actividades para el desarrollo de la coordinación motriz:

Coordinación estática:

- Recorrer una distancia de 15 pasos saltando sobre un solo pie, con la mano derecha sobre la rodilla derecha y la mano izquierda sobre la rodilla izquierda. Alternar los pies.
- Permanecer durante 10 seg. en cuclillas sobre la punta de los pies y los brazos alzados lateralmente en un ángulo de 90° con: Los ojos abiertos, cerrados, abiertos pero saltando en el lugar, cerrados pero saltando en el lugar.
- En cuclillas saltar sobre la punta de los pies, extender alternadamente las piernas derecha e izquierda.
- Saltar de un bloque a otro, por aros colocados en desorden.

Coordinación dinámica general:

- Con una caja de cartón grande de modo que quepan los niños/as dentro, cortar en cada lado una figura geométrica de modo que se pueda entrar por ellas.

Cada niño/a debe penetrar por una figura geométrica y salir por otra, según se le ordene.

Combinar la entrada y salida con las figuras geométricas.

- Marchar como un oso: Las piernas deben colocarse en el mismo lugar que se apoyaron las manos.
- Correr en “cuatro patas” hacia delante, hacia atrás.
- Arrastrarse como una serpiente con la ayuda de las manos y los pies, como una oruga sin la ayuda de manos y pies.
- Ponerse en cuclillas y dar un salto lo más largo posible, luego dar saltos cortos.

- Realizar movimientos con recorridos: Salir de una raya trazada, subir a un cajoncito, saltar del cajoncito, pasar por debajo de una mesa, saltar una cuerda, llegar a la meta.
- Subir una pendiente y bajarla.

Coordinación dinámica manual:

- Jugar con pelotas a entrarla en un aro, una caja, etc.
- Doblar una hoja de papel en cuatro lo más rápido posible.
- Enrollar una cuerda sobre los dedos lo más rápido posible.
- Colar una pelota en un aro con ambas manos.
- Trenzar dos cuerdas, lo más rápido posible.
- Sentarse en el suelo y rodar una pelota en torno a uno mismo, es necesario usar ambas manos.

Para el desarrollo de la coordinación visomotriz:

- Lanzar pelotas rodando por parejas.
- Lanzar la pelota sobre la pared para que la recoja otro niño/a.
- Hacer nudos en una cuerda con una mano.
- Tocar sucesivamente con el pulgar los otros cuatro dedos de la mano, lo más rápido posible.

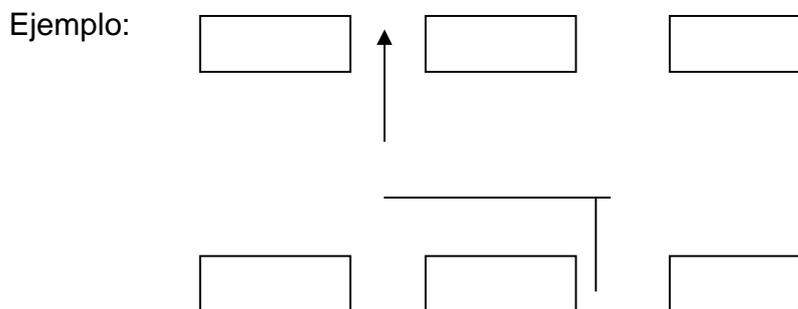
III. Actividades para el desarrollo de la organización espacio – temporal.

Para el desarrollo de las nociones espaciales:

- Acostados en el piso y moverse de un lado hacia otro lo más extendidos posibles.
- Moverse muy lento dentro de un círculo trazado en el piso u otras figuras.

Para el desarrollo de la orientación espacial:

- Desplazarse por un área en la que se han colocado objetos (aros, sillas, mesas, etc.), y se representa gráficamente (marcar con tiza, pintura, etc.), una trayectoria a seguir: rectilínea, curva, en ángulo.



Para el desarrollo de las nociones temporales:

- En las actividades de desplazamiento introducir acompañamientos rítmicos con palmadas, objetos sonoros, etc.
- Dar palmadas, saltar, caminar, etc., cada vez que se escuche una pelota golpear en el suelo. Pueden ejecutarse través de situaciones imaginarias y verdaderas.

Desarrollo de ambas.

- Situar varios aros en el suelo, formando una fila, se propondrá a los niños/as que pasen por dentro o fuera de los aros. Primero lento, luego rápido y viceversa.
- Moverse por un espacio (aula, patio, un área de la comunidad, etc.), sin tocarse entre sí colocar los brazos junto al tronco primero y luego cruzados
- El juego de eliminar sillas.
- Desplazarse por el aula, el patio u otros lugares cercanos a la escuela cambiando la dirección ante las indicaciones de otra persona.

IV. Actividades para el desarrollo del ritmo:

- Reconocer ritmos a través del metrónomo: regular, lento, rápido, muy lento, muy rápido

- Utilizar cada ritmo por separado.
- Combinar los ritmos en un mismo ejercicio.
- Brazos extendidos hacia delante, manos juntas, palmas hacia abajo apoyadas sobre la mesa.
- Imitar un caballo al galope.
- Saltar una cuerda varias veces.
- Saltar un círculo trazado en el piso hacia dentro y hacia fuera siguiendo el ritmo del metrónomo.
- Correr dentro de aros, siguiendo el ritmo de palmadas.
- El educador toca las claves. Los niños/as escuchan y sugieren otro ritmo.
- Realizar movimientos al ritmo de palmadas o haciendo sonar cualquier objeto sonoro. Variar la velocidad del ritmo (rápido, lento, moderado).
- Al sonido del triángulo (instrumento musical). Los niños/as dan un paso largo o corto, según este se produzca.
- Marchar al ritmo de la música tocada en el piano.

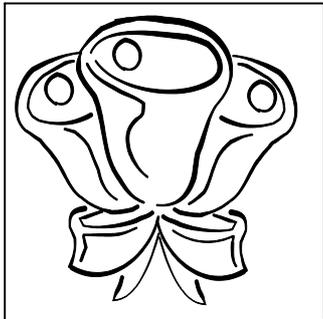
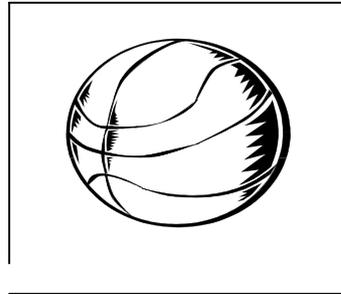
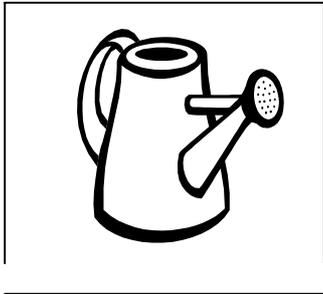
V. Actividades para favorecer el control respiratorio:

- Tapar un orificio de la nariz e inspirar y espirar por el otro. Luego cambiar.
- Imitar el sonido de un avión, un tren, el viento.
- Inflar y desinflar un globo. Cuando los niños/as ven que el globo se hincha inspiran y cuando se desincha, espiran.
- Jugar al fuego: Encender la leña que está mojada. Un grupo de niños/as hacen el viento. Otro grupo son la leña que se ha de encender. Al soplar el viento el cuerpo va hacia delante y se inspira, el fuego comienza a crecer (los niños/as deben agitarse), el cuerpo de los niños/as que son el viento va hacia atrás y deben espirar.

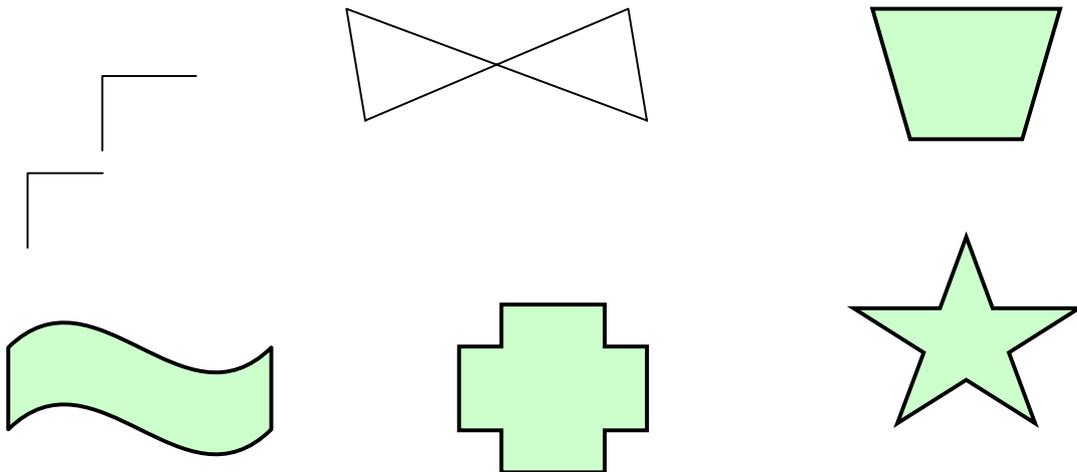
VI. Actividades para el desarrollo de la grafomotricidad.

- Colorear figuras simples y medianamente complejas.

Ejemplos:



- Desplazar el lápiz sin levantarlo de la hoja realizando diferentes recorridos.
Aumentar el nivel de complejidad.



- Rellenar figuras, completar figuras, realizar giros con los dedos de las manos en diferentes direcciones, ya sea en el aire, en la mesa, en la pared, etc.
- Deslizar el brazo con una esponja húmeda en la pizarra, para expresar el automatismo de la direccionalidad adecuada del barrido perceptivo – motor de la escritura.
- Igual al anterior para la percepción e integración de la rotación.

Anexo 6

Descripción de la población de especialistas.

- ❖ Jefes de Ciclo de la escuela especial para niños/as con trastornos de la comunicación, donde se atendían autistas anteriormente. 1
- ❖ Maestros de escuelas especiales, con experiencia en el trabajo con escolares con diagnóstico de autismo. 2
- ❖ Profesores de Educación Física de escuelas especiales con experiencia en el trabajo con escolares con diagnóstico de autismo. 2
- ❖ Logopeda 1
- ❖ Psicopedagoga.
- ❖ Fisioterapeuta 1
- ❖ Directora de la actual escuela de autismo

Anexo 7

Encuesta a los especialistas.

Objetivo: Constatar la calidad y efectividad de la propuesta de potenciación del desarrollo psicomotor en los escolares con diagnóstico de autismo.

Estimado encuestado ponemos a consideración una serie de preguntas que tendremos en cuenta para elaborar una propuesta de potenciación del desarrollo psicomotor.

Por lo anterior se le solicita que emita sus criterios y evalúe marcando con una x dentro del cuadro que corresponda.

1. Cree usted que la propuesta de actividades contribuye a la potenciación de desarrollo psicomotor.

Sí no en parte.

2. La propuesta se corresponde con la necesidad que tienen los escolares para su desarrollo psicomotor.

Si no en parte.

3. La propuesta se considera válida para todos los escolares

Si no

4. En los programas, orientaciones, bibliografías actualizadas, plan de desarrollo de la especialidad, el desarrollo psicomotor en las diferentes variantes que se trabajan es suficiente.

Si no en parte.

Si la respuesta es negativa. Argumente por qué.

5. La propuesta que se propone responde a la necesidad de potenciar el desarrollo psicomotor en los escolares

Si no en parte.

6. Cree que sea necesario tener en cuenta otras actividades en las variantes que se trabajan.

Si no en parte.

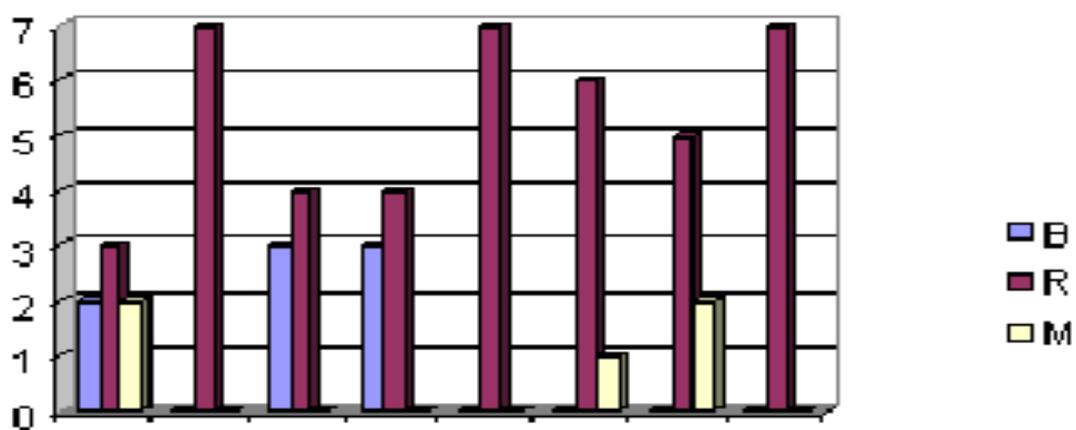
Si marca si. Mencionalas.

7. Consideras la propuesta una vía de potenciación para el desarrollo psicomotor en los escolares con diagnostico de autismo

Sí no en parte.

Anexo 8

RESULTADOS TEST OZERESTKI INICIAL



CAT.	Esq. corporal	Exp. Corporal	Coor. global	Coor. Segmen- taria	Coor. Manual	Coor. Visomotriz	Despl.	Ubicación temporal
B	2	0	3	3	0	0	0	0
R	3	7	4	4	7	6	5	7
M	2	0	0	0	0	1	2	0