

dispraxia – dyspraxia

Authored by
memjavad

January 3, 2026

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2026). *dispraxia – dyspraxia*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=8045>

Dispraxia (Trastorno del Desarrollo de la Coordinación - TCD)

Primary Disciplinary Field(s): Neurodesarrollo, Psicología Clínica, Terapia Ocupacional

1. Definición y Nosología Central

La dispraxia, conocida formalmente en el ámbito clínico y académico como el **Trastorno del Desarrollo de la Coordinación** (TCD) según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales ([DSM-5](#)), es una condición neurológica crónica que afecta la capacidad de planificar y ejecutar movimientos motores finos y gruesos de manera eficiente. No se trata de una debilidad muscular ni de un déficit intelectual, sino de una dificultad en el procesamiento cognitivo que media entre la intención de realizar una acción y su ejecución motora. Esta disfunción impacta significativamente las actividades cotidianas y el rendimiento académico, diferenciándose de las torpezas ocasionales por su persistencia e intensidad. Es fundamental entender que el TCD es un diagnóstico de exclusión, lo que significa que los déficits motores no deben ser atribuibles a una condición médica general (como parálisis cerebral, distrofia muscular o discapacidad intelectual) ni a una falta de oportunidad para aprender las habilidades.

El TCD se caracteriza por un rendimiento en la coordinación motora que está notablemente por debajo del nivel esperado para la edad cronológica del individuo y la oportunidad de aprendizaje. Este déficit se manifiesta en una amplia gama de tareas, desde el equilibrio y la locomoción (habilidades motoras gruesas) hasta la manipulación de objetos pequeños, la escritura y el autocuidado (habilidades motoras finas). La planificación de la acción, un proceso conocido como praxia, es el núcleo del desafío. Los individuos con dispraxia a menudo tienen dificultades para secuenciar movimientos, ajustar la fuerza o el ritmo, o adaptar sus acciones a cambios ambientales, lo que resulta en movimientos descoordinados, lentos o imprecisos. La prevalencia estimada del TCD oscila entre el 5% y el 6% de los niños en edad escolar, siendo más común en varones que en mujeres, lo que subraya su importancia como un desafío significativo de salud pública y educación que requiere atención especializada y adaptaciones curriculares.

La naturaleza persistente de la dispraxia implica que, aunque las manifestaciones específicas puedan cambiar con la edad, la dificultad subyacente en la coordinación motora generalmente persiste hasta la adultez. Mientras que en la infancia las dificultades se centran en el juego, el deporte y la escritura, en la adolescencia y la edad adulta pueden manifestarse como problemas en la organización personal, la conducción de vehículos, o el desempeño de tareas laborales que requieren precisión manual y secuenciación compleja. Por lo tanto, el diagnóstico temprano y la intervención especializada son cruciales para mitigar el impacto funcional y psicológico, previniendo la baja autoestima, la evitación de tareas y la ansiedad que a menudo acompañan a la frustración motora crónica. La comprensión moderna del TCD enfatiza su base neurobiológica, implicando disfunciones en las redes cerebrales responsables de la integración sensoriomotriz y la

planificación motora, especialmente en las vías cerebelosas y parietales.

2. Etimología y Orígenes Conceptuales

El término **dispraxia** proviene del griego *dys* (dificultad o anormalidad) y *praxis* (acción, hacer o movimiento intencional). Literalmente, significa una dificultad en la acción o la realización de movimientos intencionales. Este concepto tiene raíces históricas que se remontan a los estudios tempranos de la neurología que buscaban diferenciar entre la parálisis (incapacidad de moverse debido a daño muscular o nervioso) y la apraxia (pérdida de la capacidad de realizar movimientos aprendidos debido a daño cerebral adquirido en adultos). La dispraxia, en contraste, se refiere a una dificultad de desarrollo, es decir, una condición presente desde la infancia sin una lesión cerebral adquirida conocida, lo que la sitúa firmemente en el campo del neurodesarrollo. Los primeros estudios clínicos se centraron en observar patrones de "torpezas" infantiles que no podían ser explicadas por un retraso intelectual generalizado.

A mediados del siglo XX, la investigación pediátrica comenzó a reconocer que un subconjunto de niños que presentaban dificultades motoras significativas no encajaba en las categorías diagnósticas existentes, como la discapacidad intelectual o la parálisis cerebral. Estos niños poseían una inteligencia normal, pero luchaban persistentemente con tareas que requerían coordinación fina y gruesa, y secuenciación temporal. Figuras clave como [Jean Ayres](#), con su trabajo seminal sobre la Teoría de la Integración Sensorial, ayudaron a contextualizar estas dificultades no solo como un problema motor puro, sino como un desafío en la forma en que el cerebro procesa, organiza e interpreta la información sensorial necesaria para ejecutar movimientos adaptativos. Esta visión integradora fue crucial para mover la comprensión de la dispraxia fuera de una simple etiqueta de "niño torpe" hacia un trastorno neurobiológico legítimo con implicaciones en el procesamiento sensorial.

3. Evolución Histórica y Nosología Formal

La formalización diagnóstica de la dispraxia ha pasado por varias etapas nosológicas, caracterizadas por la búsqueda de terminología precisa y criterios estandarizados. Inicialmente, se utilizaban términos variados y a menudo peyorativos como "síndrome del niño torpe", "disfunción motora mínima" o "torpeza motora del desarrollo". Esta falta de uniformidad dificultaba seriamente la investigación, la comunicación clínica y la prestación de servicios educativos y de salud. El punto de inflexión internacional llegó con la inclusión del concepto en los manuales de clasificación diagnóstica más influyentes a nivel global, reconociendo la necesidad de un marco científico para esta condición.

En 1987, el DSM-III-R introdujo el "Trastorno del Desarrollo de la Coordinación" (TCD), proporcionando los primeros criterios estandarizados que requerían que los déficits motores

interfirieran significativa y persistentemente con el rendimiento académico o las actividades de la vida diaria. Posteriormente, el DSM-5 (2013) consolidó y refinó estos criterios, manteniendo la etiqueta de TCD como el término diagnóstico oficial en la psiquiatría y psicología clínica. Los criterios del DSM-5 especifican cuatro puntos esenciales: (A) La adquisición y ejecución de habilidades motoras coordinadas están sustancialmente por debajo de lo esperado; (B) Los déficits de coordinación interfieren significativa y persistentemente con las actividades de la vida diaria; (C) Los síntomas comienzan en el período de desarrollo temprano; y (D) Los déficits motores no se explican mejor por una discapacidad intelectual, un trastorno visual, o condiciones neurológicas como la parálisis cerebral. Esta clasificación asegura que el diagnóstico sea riguroso y se centre en el impacto funcional del trastorno en la vida del individuo.

Es importante destacar que, aunque TCD es el término oficial en América del Norte y gran parte del mundo académico, el término **dispraxia** sigue siendo ampliamente utilizado, especialmente en el Reino Unido y en contextos de terapia ocupacional, refiriéndose a menudo a las dificultades específicas de planificación motora (praxis) inherentes a la condición. La coexistencia de estos términos a veces genera confusión, pero ambos se refieren al mismo núcleo de disfunción neurodesarrollada: la dificultad para planificar, secuenciar y ejecutar movimientos motores nuevos o complejos de manera eficiente. La comunidad médica internacional ha adoptado el TCD, promoviendo la consistencia en el diagnóstico y la investigación, mientras que la [OMS](#) lo incluye en su Clasificación Internacional de Enfermedades bajo categorías relacionadas con el desarrollo.

4. Manifestaciones Clínicas y Subtipos de Praxis

Las manifestaciones clínicas de la dispraxia son notoriamente heterogéneas, variando en presentación, gravedad y el subtipo predominante de dificultad en la praxis. Las dificultades motoras gruesas incluyen problemas con el equilibrio, la postura, la marcha, y la participación en actividades atléticas, mostrando a menudo una coordinación ojo-mano deficiente y dificultad para aprender nuevas secuencias de movimiento (como bailar o nadar). En cuanto a la motricidad fina, se observan desafíos en tareas que requieren precisión y manipulación bilateral, como abotonarse, atarse los cordones, usar cubiertos o manejar herramientas de escritura. Estas dificultades no mejoran significativamente con la práctica casual, requiriendo un entrenamiento motor específico y adaptado.

Conceptual y tradicionalmente, la dispraxia se ha subdividido para ayudar a comprender la naturaleza específica del desafío de la planificación motora. La **dispraxia ideacional** se refiere a la dificultad para conceptualizar, planificar o saber el "qué" de la acción, es decir, la incapacidad de formar la idea de la secuencia de acciones necesarias para completar una tarea. Un ejemplo sería la dificultad para ordenar los pasos lógicos para realizar una rutina de higiene personal o ensamblar un objeto complejo, incluso cuando el individuo conoce la función de cada componente. Esta dificultad se relaciona con fallos en la representación interna del objetivo motor.

Por otro lado, la **dispraxia ideomotora** implica la dificultad para ejecutar el plan motor, incluso cuando la secuencia ha sido correctamente conceptualizada (saber qué hacer, pero fallar en el "cómo"). Esto se manifiesta en torpeza al copiar formas, realizar gestos a la orden, o manipular herramientas con precisión. Los movimientos suelen ser rígidos, lentos, excesivamente impulsivos o carentes de la fluidez y la automatización esperada. Además, la **dispraxia oromotora** (o verbal), afecta la coordinación de los músculos necesarios para el habla, causando dificultades para planificar y ejecutar la secuencia de movimientos de la boca y la lengua necesarios para producir sonidos del habla de manera clara y consistente, lo que exige intervención logopédica específica.

5. Impacto Funcional y Consecuencias Psicosociales

El impacto funcional del TCD es generalizado y afecta todas las áreas de la vida diaria, extendiéndose mucho más allá de la simple torpeza física. En el ámbito académico, los niños con dispraxia a menudo luchan con la escritura a mano, una manifestación conocida como disgrafía. La escritura puede ser dolorosamente lenta, ilegible y fatigante, lo que obstaculiza la toma de apuntes, la realización de trabajos escritos en clase y la finalización de exámenes en tiempo estándar. Las habilidades organizativas y de función ejecutiva, como mantener el escritorio ordenado, gestionar la mochila, planificar proyectos a largo plazo y recordar traer los materiales correctos, también se ven significativamente comprometidas, lo que añade una capa de dificultad al éxito educativo.

A nivel psicosocial, la dispraxia puede tener consecuencias emocionales y sociales profundas. La frustración crónica por no poder realizar tareas motoras que los compañeros encuentran fáciles (como atar cordones, usar el equipo del aula, o participar en deportes de equipo) a menudo conduce a la evitación de actividades físicas y sociales, lo que puede resultar en aislamiento social y un estilo de vida más sedentario, con riesgos asociados para la salud física. Más crucialmente, la experiencia repetida de fracaso motor, la necesidad de un esfuerzo desmedido y la incomprensión social pueden dañar la **autoestima** y fomentar el desarrollo de ansiedad social. Los niños y adolescentes con TCD tienen un riesgo elevado de desarrollar trastornos internalizantes, como la ansiedad y la depresión, debido a la presión por cumplir con expectativas motoras y organizativas que son inherentemente difíciles para ellos sin apoyo adaptativo.

En la edad adulta, el impacto se traslada a las esferas laboral y de autonomía personal. Las dificultades en la coordinación pueden afectar la capacidad para aprender nuevas habilidades motrices requeridas en ciertos trabajos manuales, o tareas básicas de la vida adulta como la gestión del hogar, la organización de viajes, o la conducción de vehículos, lo que puede limitar las opciones profesionales y la independencia. Es esencial que los adultos reciban apoyo para comprender cómo su TCD afecta su rendimiento y para desarrollar estrategias compensatorias y tecnologías de asistencia. La conciencia sobre la dispraxia como una condición legítima y no

como una falla personal o pereza es vital para promover la adaptación, la resiliencia y el bienestar a lo largo de la vida, destacando que con el apoyo adecuado, los individuos con TCD pueden lograr una plena participación social y laboral.

6. Comorbilidad y Estrategias de Diagnóstico Diferencial

El TCD raramente se presenta de forma aislada; de hecho, la comorbilidad con otros trastornos del neurodesarrollo es la norma más que la excepción, lo que complica tanto el diagnóstico como la planificación de la intervención. Las condiciones más frecuentemente asociadas incluyen el **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)**, con tasas de superposición que superan el 50%, los Trastornos Específicos del Aprendizaje (como la dislexia y la disgrafía), y, en menor medida, el Trastorno del Espectro Autista (TEA). La superposición de síntomas, especialmente entre el TCD y el TDAH (ambos implican dificultades en la función ejecutiva, la inhibición y la impulsividad motora), requiere una evaluación diagnóstica exhaustiva para determinar la etiología primaria de cada síntoma y diseñar un plan de tratamiento que aborde todas las áreas afectadas.

El diagnóstico diferencial es un proceso riguroso para descartar otras condiciones médicas o neurológicas que podrían explicar la torpeza motora, asegurando así que el diagnóstico de TCD sea primario. Es crucial distinguir el TCD de condiciones con etiologías conocidas, como la parálisis cerebral, las ataxias, las neuropatías periféricas, las distrofias musculares o los traumatismos craneales. Los profesionales de la salud utilizan herramientas estandarizadas y validadas, como el [Movement Assessment Battery for Children \(MABC\)](#) o la Evaluación de Habilidades Motoras (BOT-2), para medir objetivamente las habilidades motoras finas, gruesas y de equilibrio, comparando el rendimiento del niño con las normas de su edad. Si la torpeza es secundaria a una discapacidad intelectual o un deterioro visual grave, el diagnóstico primario de TCD no se aplica según los criterios del DSM-5.

La alta comorbilidad subraya la naturaleza interconectada de los sistemas neurodesarrollados subyacentes. Las dificultades en la planificación motora (dispraxia) a menudo se correlacionan directamente con dificultades en la planificación cognitiva y la autorregulación (función ejecutiva), lo que explica la fuerte asociación con el TDAH. De manera similar, la dificultad para automatizar los movimientos motores finos requeridos para la escritura manual puede coexistir con déficits en el procesamiento fonológico central, como se observa en la dislexia. Por lo tanto, un enfoque de diagnóstico y tratamiento multidisciplinario que involucre a neurólogos, pediatras del desarrollo, terapeutas ocupacionales, psicólogos y educadores es indispensable para abordar la compleja presentación del Trastorno del Desarrollo de la Coordinación y sus trastornos asociados.

7. Intervención Terapéutica y Perspectivas de Pronóstico

El tratamiento de la dispraxia es fundamentalmente de naturaleza rehabilitadora, educativa y compensatoria, centrándose en mejorar las habilidades motoras específicas, desarrollar estrategias de afrontamiento y abordar los impactos psicosociales. La **Terapia Ocupacional (TO)** juega un papel central en la intervención, utilizando enfoques basados en la evidencia como el entrenamiento de habilidades específicas (Task-Oriented Approach), donde se enseña la tarea funcional directamente relevante para la vida diaria del individuo (por ejemplo, vestirse, escribir, usar tijeras) a través de la práctica repetitiva, estructurada y contextualizada. Este enfoque ha demostrado ser más eficaz para mejorar la participación funcional que los enfoques basados únicamente en la mejora de los componentes motores subyacentes.

Adicionalmente, la intervención efectiva debe incluir adaptaciones significativas en el entorno escolar y laboral. En el ámbito educativo, esto puede significar proporcionar tiempo extra para completar tareas escritas, permitir el uso de tecnología asistida (como el dictado o la escritura en computadora) en lugar de la escritura manual, y modificar las expectativas en las clases de educación física para centrarse en la participación y el esfuerzo en lugar de la ejecución perfecta. El apoyo psicológico y el entrenamiento en habilidades de organización y función ejecutiva también son componentes críticos para ayudar a los individuos a manejar la frustración, mejorar la autoestima y desarrollar mecanismos de afrontamiento efectivos frente a sus desafíos crónicos, facilitando la autoconciencia y la autodefensa.

El pronóstico para la dispraxia es variable, pero generalmente favorable para la funcionalidad con intervención temprana, consistente y adaptada. Aunque el TCD es una condición crónica y las dificultades subyacentes en la planificación motora persisten a lo largo de la vida, la funcionalidad y la autonomía pueden mejorar significativamente. Muchos niños desarrollan mecanismos compensatorios robustos a medida que crecen, especialmente si aprenden a delegar tareas o a utilizar la tecnología a su favor. Sin embargo, si no se interviene, las dificultades motoras y, lo que es más importante, las secuelas psicosociales (evitación, ansiedad, baja autoestima) pueden exacerbarse. La investigación longitudinal sugiere que el mayor desafío en la edad adulta no es la torpeza motora en sí, sino las dificultades persistentes en la organización, la gestión del tiempo y la planificación ejecutiva, lo que subraya la necesidad de que la intervención se extienda más allá de las habilidades motoras básicas para incluir el apoyo a las funciones ejecutivas de alto nivel y la transición a la vida adulta independiente.

8. Fuentes de Consulta Adicional

[Trastorno del desarrollo de la coordinación - Wikipedia](#)

[Organización Mundial de la Salud \(OMS\) - Developmental Coordination Disorder](#)

[Dyspraxia Foundation \(Reino Unido\)](#)

[Movement Assessment Battery for Children \(MABC\) Information Site](#)

[Ayres, A. J. \(1972\). Sensory integration and learning disorders. Western Psychological Services.](#)