

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE QUITO**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**PSICÓLOGAS**

**TÍTULO O TEMA**

**GUÍA DE ACTIVIDADES PARA TERAPIA ASISTIDA CON  
ANIMALES (CABALLOS Y CANES) PARA DESARROLLAR LA  
PSICOMOTRICIDAD EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN  
EN EDADES DE 3 – 6 AÑOS**

**AUTORAS:**

**NANCY ZURITA**

**Y**

**MARÍA DE LOURDES CARRILLO**

**DIRECTORA:**

**MIRIAM ARGUELLO**

**QUITO, 2010**

## **DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD**

Los conceptos desarrollados, análisis y las conclusiones del presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de las autoras: Nancy Zurita y María de Lourdes Carrillo

Quito, Junio 2010.

---

**Nancy Zurita**

---

**María de Lourdes Carrillo**

*DEDICATORIA*

*A MI MADRE*

*Nancy Zurita*

## ***AGRADECIMIENTO***

*A mi madre.*

*A mis hermanos, Mónica y Oscar.*

*A Jaime Gallardo, María de Lourdes Carrillo, Rocío Ojeda y Verónica Sandoval.*

*Quienes aportaron para el crecimiento y desarrollo tanto personal como profesional, en parte de mi vida.*

***Nancy Zurita***

## **DEDICATORIA**

*A Dios por haberme dado la valentía para lograr un sueño que ya estaba casi  
olvidado*

*A mi padre por ser mi Ángel Guardián*

*A mi madre por cuidar de mi familia mientras yo faltaba*

*A mi esposo por haberme dado el aliento cuando me faltaban fuerzas para continuar  
con este sueño*

*Y a mis hijos por ser la luz de mi vida y para que recuerden que nunca es tarde para  
hacer realidad lo que se quiere, siempre y cuando se lo quiera con todo el corazón.*

***María de Lourdes Carrillo***

## **AGRADECIMIENTO**

*A mis maestros que me transmitieron sus valiosos conocimientos pero sobre todo para aquellos que me ayudaron a ser un mejor ser humano*

*A mi compañera y amiga Maggie por todos estos años universitarios en los que hemos podido compartir juntas nuestros anhelos, alegrías y también nuestras tristezas.*

*Y a mis amigos los canes porque durante toda mi vida he podido aprender de ellos lo que realmente significa: la lealtad y el amor incondicional.*

***María de Lourdes Carrillo***

## PRESENTACIÓN

En Europa y otros lugares del mundo la Terapia Asistida con Animales ya cuenta con un considerado historial, ya que se la ha venido utilizando desde hace décadas como es el caso de los Estados Unidos que desde los años cincuenta tuvo la necesidad de implementarla a raíz de los múltiples discapacitados físicos y mentales que dejó como secuela la segunda guerra mundial. Desde la antigüedad se ha utilizado a los animales como forma de acercamiento a las personas para lograr beneficios con relación a la salud tanto mental como física, pero no ha sido debidamente tecnificada ya que se ha realizado en la mayor parte de las veces de una manera empírica.

En Sudamérica también se la ha venido utilizando, en países como Chile, el mismo que cuenta con un gran apoyo de tipo gubernamental por los resultados terapéuticos beneficiosos que ha logrado demostrar. Refiriéndonos al Ecuador, recientes estadísticas realizadas por el Consejo Nacional de Discapacitados afirman que el 14.12% (1'600.000 personas) de la población presenta algún tipo de discapacidad. De este total 432.000 tienen deficiencias mentales y dentro de este grupo se encuentra el Síndrome de Down. Este tipo de diagnóstico requiere de tratamientos especializados por ejemplo terapias como: de lenguaje, ocupacional, física, terapias complementarias como música terapia, danza terapia, hidroterapia, hipoterapia, caninoterapia. Este tipo de terapias pretende optimizar la adquisición de destrezas que le permitan mejorar su calidad de vida.

En el Ecuador, fundaciones como AM-En en Quito creada en 1995 es una organización civil de desarrollo social sin fines de lucro, que desde su creación está trabajando en la rehabilitación de personas con discapacidad (Síndrome de Down, parálisis cerebral, autismo, retardo mental entre otras) a través de la Hipoterapia o terapia a caballo, combinándola con otras técnicas terapéuticas convencionales, tradicionales y alternativas que, aplicadas conjuntamente proporcionan potenciales beneficios. Por otra parte, la Policía Nacional ha implementado un programa de ayuda a la comunidad, ofreciendo a niños de escasos recursos con discapacidad un programa terapéutico basado en la utilización de canes y que son manejados por diferentes especialistas del área de la salud.

Lamentablemente los costos financieros que todo esto implica hacen que se imposibilite su implementación, ya que son pocos los espacios e instituciones privadas en el Ecuador que ofrecen éste tipo de terapias complementarias para el tratamiento de niños con Síndrome de Down y que realmente estén siendo dirigidos de una forma profesional.

Este tipo de terapias en el Ecuador se han podido conocer gradualmente en los últimos años gracias al uso del Internet y de la televisión por cable, que evidencian investigaciones relacionadas al uso de animales con fines terapéuticos permitiendo que se incremente el interés dentro del Ecuador por conocer más acerca de este tema.

La Terapia Asistida con Animales que tiene como objetivo principal el utilizar a un animal (en condiciones específicas) como herramienta terapéutica para el logro del desarrollo ya sea físico, cognitivo y emocional del niño con Síndrome de Down. Cabe mencionar que los niños con Síndrome de Down son por lo general receptivos, llenos de afecto, muestran una variante considerable en cuanto a su comportamiento psicológico. El perfil emotivo del niño se presenta con las siguientes características en su personalidad: obstinación, imitación, adaptación, buena socialización y gran capacidad de expresión afectiva. Con un sentido especial en cuanto a reciprocidad de sentimientos y vivencias, por cuanto las experiencias llenas de actividades gratificantes, estimulantes y sobre todo afectivas van a ser totalmente decisivas en su progreso.

### **Indicadores del Problema**

- Terapia alternativa no muy conocida
- Costos altos
- Información limitada
- Los lugares donde la practican son escasos
- Dificultad de acceso por lejanía de ubicación de los mismos.

### **Efectos que genera**

- Desconocimiento y distorsión de los beneficios
- Terapia no difundida
- Poco acceso de las personas con bajos recursos económicos



- La asistencia es reducida por la escasa accesibilidad de medios de transporte a los sitios donde se realiza este tipo de terapias.
- Distorsión de las verdaderas condiciones del proceso terapéutico que conlleva esta tipo de terapia.
- Empirismo en su práctica, sin sustento teórico
- Los niños no se pueden beneficiar de un desarrollo psicomotriz adecuado.

La utilización de un animal como herramienta para el logro de un propósito terapéutico genera un mejor vínculo afectivo y esto predispone hacia una mejor receptividad para el aprendizaje por parte del paciente, además prepara el estado emocional del niño para un efectivo desarrollo psicomotor. Puesto que el interactuar con otro ser vivo en este caso el caballo o perro, el infante con Síndrome de Down construirá puentes comunicativos debido al interés que este tiene por los mencionados animales.

De tal forma que, el terapeuta dentro de esta triada (niño-animal-terapeuta) tendrá mejores posibilidades de alcanzar objetivos en menor tiempo y con mejores resultados.

Se ha hecho necesaria en los últimos años una fundamentación teórica que explique los múltiples beneficios que logra la Terapia Asistida con Animales en las personas con discapacidad. Por lo que varios profesionales de la salud se han interesado en teorizar ésta práctica terapéutica.

En virtud de lo anterior, se hace necesaria una sistematización de cómo llevar una práctica terapéutica de éste tipo, para que sirva de base o guía de profesionales de la salud que requieran utilizarla en procesos terapéuticos y que tengan objetivos como: el mejoramiento del desarrollo psicomotriz en los niños y niñas con Síndrome de Down y de ésta manera contribuir a mejorar su calidad de vida. Este interés especial, está fundamentado en el conocimiento de que: al estimular las áreas psicomotrices se propiciará en el infante una adaptación significativa e integración adecuada a su entorno en general.

Los beneficiarios directos serán los niños y niñas con Síndrome de Down del Distrito Metropolitano de Quito en las edades de 3 a 6 años, de manera indirecta los terapeutas pues contarán con una herramienta sistematizada y organizada que les permitirá mejorar sus prácticas. Fueron consideradas estas edades de 3 a 6 años, ya que estas etapas de la vida son definitorias en el desarrollo final tanto físico como mental de la edad adulta, más aun siendo niñ@s con Síndrome de Down.

## INTRODUCCIÓN

Esta Guía de Terapia Asistida con Animales (canes y caballos) tiene como objetivo primordial el ser un instrumento que facilite al terapeuta su intervención dentro del proceso terapéutico para el desarrollo psicomotriz en niños y niñas con Síndrome de Down. Adicionalmente, busca ser una fuente de información para aquellos profesionales de la salud que estén interesados en el conocimiento de sustentación teórica y utilización de actividades que tienen como herramienta terapéutica a los canes y caballos para el logro de fines en el ámbito de la psicomotricidad.

La Guía como tal y su sustentación teórica no pretenden ser propuestas inflexibles, sino que puedan estar abiertas a innovaciones que estén sujetas a las necesidades particulares de cada paciente con Síndrome de Down y de las áreas de trabajo que cada profesional de la salud requiera abordar, por lo que en caso de ser requerido podrían ser añadidos otros elementos como: didácticos, fisioterapéuticos, evaluativos, etc, que beneficien al logro de mejores resultados.

El enfoque de esta es lograr una intervención terapéutica en un contexto natural y novedoso, que permita alcanzar un mayor interés e involucramiento del infante con Síndrome de Down dentro de la terapia psicomotriz, ya que al llegar a ser los canes y caballos coterapeutas dentro del proceso permite que el infante se relacione con otro tipo de seres vivos que les brindan afecto y estímulo, lo que permite una mayor disposición de ellos para alcanzar más habilidades motrices y así mejorar en general su calidad de vida.

El documento inicia con una fundamentación del desarrollo integral del niño con Síndrome de Down, explicando definiciones de psicomotricidad desde varios autores, una descripción detallada de los elementos psicomotrices, así como una explicación teórica desde puntos de vista de autores como: Wallon, Ajuriaguerra, Quiróz y Piaget y una descripción del desarrollo psicomotriz del sujeto con Síndrome de Down.

A continuación se detalla la Terapia Asistida con Animales dando a conocer sus antecedentes históricos, fundamentación teórica, los miembros que deben estar como parte de un equipo interdisciplinario así como sus áreas de trabajo y beneficiarios.

Enseguida se explica la hipoterapia como herramienta para el aprendizaje psicomotriz dando a relucir su historia, definición, las razas apropiadas de caballos, beneficiarios y la aplicación en niñ@ con Síndrome de Down para desarrollar su psicomotricidad.

Seguidamente para finalizar se detalla la Terapia Asistida con Canes para desarrollar el área psicomotriz detallando su historia, definición, razas apropiadas, beneficiarios y la aplicación de la misma para el desarrollo psicomotriz de niñ@ con Síndrome de Down.

## ÍNDICE

### CAPITULO I

#### LA PSICOMOTRICIDAD COMO FUNDAMENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑ@ CON SÍNDROME DE DOWN

1.1 Definiciones de Psicomotricidad desde varios autores.....	15
1.1.1 André Lapierre y Bernard Aucouturier.....	16
1.1.2 Julián de Ajuriaguerra.....	21
1.1.3 Para Pierre Vayer.....	22
1.1.4 Berruezo.....	23
1.1.5 Monic Vial.....	24
1.2 Elementos de la Psicomotricidad.....	24
El Esquema Corporal.....	25
Tonicidad.....	28
Equilibrio.....	32
Lateralidad.....	35
Respiración.....	38
Relajación.....	39
Coordinación.....	41
Estructuración espacio – temporal.....	43
1.3 Bases Teóricas.....	46
1.3.1 Henry Wallon.....	46
1.3.2 Jean Piaget.....	49
1.3.3. Julio B. de Quiróz.....	53
1.3.4 Julián de Ajuriaguerra.....	55
1.3.5 El desarrollo Psicomotriz en el niñ@ con Síndrome de Down.....	59

### CAPÍTULO II

#### TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES

2.1 Antecedentes Históricos.....	65
2.2 Fundamentación teórica.....	69
2.3. Equipo interdisciplinario.....	79
2.4 Áreas de trabajo y beneficiarios.....	82
2.5 Rol del Psicólogo dentro de la Terapia Asistida con Animales.....	86

**CAPITULO III**  
**LA HIPOTERAPIA COMO HERRAMIENTA PARA EL APRENDIZAJE**  
**PSICOMOTRIZ**

3.1 Antecedentes Históricos de la Hipoterapia.....	88
3.2 Definición.....	89
3.3 Razas apropiadas.....	91
3.4. Beneficiarios.....	94
3.5 Aplicación de la hipoterapia con niñ@s con Síndrome de Down para desarrollar el área psicomotriz.....	97

**CAPITULO IV**  
**TERAPIA ASISTIDA CON CANES PARA EL DESARROLLO**  
**PSICOMOTRIZ**

4.1 Antecedentes Históricos.....	102
4.2 Definición.....	104
4.3 Razas apropiadas.....	105
4.4 Beneficiarios.....	107
4.5 Aplicación de la Terapia Asistida con Canes para niñ@s con Síndrome de Down en el desarrollo del área motriz.....	110

# CAPITULO I

## LA PSICOMOTRICIDAD COMO FUNDAMENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑ@ CON SÍNDROME DE DOWN

### 1.1 Definiciones de Psicomotricidad desde varios autores

El aprendizaje motor es la adquisición de las destrezas motoras de forma relativamente permanente y debido a la práctica y no a la maduración. Se ha intentado explicar a través de modelos muy diferentes:

- físicos basados en las leyes de biomecánica,
- biológicos que tratan de explicar el aprendizaje desde la vertiente de maduración fisiológica,
- psicológicos, como el asociacionismo, basado en el estímulo – respuesta y
- cognitivos entre los que se encuentra el modelo de procesamiento de información.

En principio se debe señalar que el término psicomotricidad “Nace en Francia en 1907, y fue Dupré el pionero en acuñar ese vocablo; al poner de relieve las estrechas relaciones que unen las anomalías psíquicas y motrices; ya que inicialmente los estudios que se hicieron fueron con personas débiles mentales”<sup>1</sup>. Con el avance de la ciencia ha ido abriéndose este concepto y se ha extendido su aplicación desde la infancia hasta la vejez. Mientras que Descartes afirmaba que el individuo es una dualidad, dividiéndolo en dos entidades: mente y cuerpo, siendo éste el propósito de la psicomotricidad.

Inicialmente, en la Psicología se estudiaba de forma la esfera psicológica aislada de la esfera motriz en los sujetos, concibiéndose el desarrollo motor solamente desde el punto de vista físico, condicionado por lo biológico, lo natural, sin importar la parte psíquica de la persona ni su influencia en el desarrollo motor del individuo.

Varios han sido los investigadores que han definido la psicomotricidad; podemos citar a Ajuriaguerra, Vayer, Lapierre y Aucouturier, Vial, Berruezo, entre otros; y algunas de sus definiciones serán revisadas a continuación.

---

<sup>1</sup> TORRES, Eva, *Terapia asistida por animales de compañía aplicada en una residencia geriátrica. Un modelo de intervención*, 2008, [Http://es.wikipedia.org/wiki/Psicomotricidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicomotricidad).

**1.1.1 André Lapierre y Bernard Aucouturier**, éste último tiene una línea de corte muy dinámica, conocida también como psicomotricidad relacional o vivenciada. Con esta metodología se busca favorecer la comunicación entre el conocimiento y la creación, ya que esta metodología parte de la expresividad psicomotriz y las propuestas libres del niño cuando trabaja en sala. El adulto no dirige la sesión, se dedica a observar atento a las demandas que puedan surgir desde el niño. El niño, con la práctica de sus movimientos irá forjándose poco a poco una auto-imagen y profundizando en la utilización de su cuerpo, llegando a organizar su esquema corporal.

Dentro de esta línea, la función tónica del cuerpo es la función primitiva y fundamental de la comunicación y del intercambio. Es, ante todo, diálogo, pues el cuerpo del niño en virtud de sus manifestaciones emocionales, establece con su mundo circundante lo que para Aucouturier es un “acuerdo tónico”.

Para que exista un “acuerdo tónico” debe haber un trato, convención, pacto entre dos personas. Se requiere, de cierta disponibilidad corporal por parte del adulto, para responder al niño, y conectar lo tónico-afectivo.

El niño sólo conoce y vive su cuerpo como “cuerpo en relación”; no como una forma abstracta o una masa considerada en sí misma. Ese cuerpo en relación está integrado a través de la substancia de otra persona en la medida en que el propio cuerpo se proyecta hacia el otro y lo asimila por obra del juego y del acuerdo tónico. Cada emoción del niño al manifestarse se objetiva para su conciencia; vive así la emoción a la vez como autor y como espectador, identificándose con la conciencia de cualquier otro espectador, real o imaginario.

En el nivel afectivo, el tono es una forma de ser que traduce el comportamiento de la persona en su relación con el mundo y con relación al otro. El tono marca el carácter social, insocial, indulgente, etc., de una persona. Constituye la capacidad emocional, una parte considerable de la estructura del carácter. Es la emoción la que origina el movimiento; luego será necesario su control para una correcta ejecución.

Estas diferentes reacciones ante el mundo se traducen en el tono de los músculos, en la vida de relación. Por tanto, la base fundamental de la comunicación se establecerá



bajo sus formas más primitivas y espontánea: la tensión tónica, el movimiento y el gesto.

Según Aucouturier en una situación de comunicación toda relación de fuerza está abolida. Esto supone que la agresión, seducción y provocación no son medios de comunicación sino premisas de la comunicación que deben ser transformados en actos comunicativos.

Como consecuencia Aucouturier explica, toda acción educativa debe partir de la comunicación, puesto que ésta es el motor de cualquier tipo de acción sobre el mundo. Además, es la que permite al niño descentrarse de sí mismo, una vez encontrado su equilibrio psicoafectivo, y este descentramiento le llevará a la acción creativa sobre el mundo y los aprendizajes escolares.

En la práctica psicomotriz la comunicación viene dada por un estado de evolución tanto del educador como del niño, al producirse situaciones en las que se requiere la disponibilidad y capacidad de escucha de uno hacia el otro y viceversa.

Esta capacidad de escucha supone una empatía tónica que precisa acuerdo corporal y fusionalidad a distancia con la voz, la mirada, las posturas. Es, pues, una manera de recibir al otro, de aceptar lo que produce los armónicos emocionales como la expresión de una experiencia siempre única.

El educador, por medio de su “empatía tónica”, se ubica en una actitud de escucha que favorece la comunicación al tiempo que mantiene una distancia en un clima de seguridad. No juega con el niño, está en el juego del niño, en la sala de psicomotricidad como lugar privilegiado para la comunicación verbal y no verbal.

La comunicación – diálogo primero del ser humano. Es lenguaje corporal, porque en la función tónica y gestual, movimiento y gestos constituyen el pre lenguaje, presente en el desarrollo evolutivo infantil. El cuerpo del niño es el elemento básico de contacto en y con el medio exterior; y para alcanzar las metas máximas del desarrollo humano, o desarrollo de los procesos psíquicos superiores, como el pensamiento, (en el que intervienen procesos de análisis, síntesis abstracción, simbolización, etc.) es necesario que hayan sido previamente realizados de forma concreta mediante actividades corporales.

Las situaciones tónicas emocionales favorecen el conocimiento de sí, ya que las situaciones tónicas son proyectoras de deseos, miedos, placeres. El tono del cuerpo, ligado a la emoción, es un binomio indisoluble. Trabajar a través de la práctica psicomotriz, sobre el fondo tónico, permiten al educador y al niño, conocerse mejor, relacionarse con los otros y armonizar procesos motrices, para un apropiado ajuste al medio. Descargar tensiones a través de la agresividad simbólica-lúdica, los intercambios híper e hipotónicos con un objeto, los procesos de liberación y de excitación motriz en grupos, favoreciendo la comunicación, son algunas de las propuestas que el educador debe concretar, cuando desee favorecer tono muscular como punto de arranque del conocimiento de sí mismo y del otro<sup>2</sup>.

El ser humano, como todo ser vivo, es una estructura abierta que se desarrolla en constante intercambio con el medio en el que está inserto. Es un ser abierto en cuanto que está inacabado y tiene que ir haciéndose a sí mismo desde que nace hasta que muere. Por eso tiene abiertas múltiples posibilidades ante las que realiza constantes elecciones en las cuales fluyen los aprendizajes.

El cuerpo es un sistema abierto a nuevas posiciones en el espacio, a nuevas percepciones a nuevas acciones, etc. Es a partir de esa condición de apertura desde la cual el ser humano se desarrolla en su totalidad, en una constante interacción con su medio ambiente.

El equilibrio personal y el desarrollo armónico de la personalidad están influidos y condicionados por las experiencias que el niño tiene, desde que nace, en comunicación con los otros, y de la manera cómo los va integrando en sí mismo. Es necesaria una sucesiva integración entre lo que aprende, lo que piensa y lo que vive internamente. La adaptación se consigue por la constante interacción entre el individuo y su medio, entre él y los otros.

Por su parte Lapierre define a la Educación Psicomotriz bajo tres parámetros: el juego, el cuerpo y la relación corporal.

El contenido de la práctica psicomotriz se basa en el juego libre, permisivo, en una actividad espontánea que se desarrolla y organiza progresivamente a partir de los

---

2 LLORCA, Miguel, *El concepto de psicomotricidad*, 2009,  
[Redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/biblioteca/articulos/htm/educa\\_psicomo.htm](http://Redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/biblioteca/articulos/htm/educa_psicomo.htm)

objetos puestos a disposición de los niños y niñas. Es un juego sin argumento impuesto, que permite el libre curso a la imaginación. Se trata de dejar desarrollar en el grupo el juego libre, espontáneo, sin consignas precisas y sobre todo, sin enjuiciamientos. A partir de aquí nacen y se desarrollan actividades espontáneas, solos o en grupo, dejando hacer a cada uno según sus deseos y su imaginación.

Esto no quiere decir que la educación psicomotriz se convierta en un juego caótico. Dentro del dejar hacer el educador ha de fijar los límites de la libertad: no hacer daño al compañero, lo cual no excluye las relaciones agresivas, no destruir el material, etc. Estas prohibiciones marcan el límite entre realidad y juego. El psicomotricista garantiza esta ley, al igual que es garantía de la realidad. En esta situación de juego espontáneo, él ha de contener y retomar las situaciones difíciles, manejar los conflictos sin culpabilizar a los participantes.

En esta relación está presente el concepto de disponibilidad corporal, como actitud de escucha. Es una nueva manera de situarse respecto al niño, es tener una actitud de empatía, ser capaz de descentrarse hacia el otro, intentar comprender la historia que nos cuenta la otra persona, sin juzgarla, para desde allí, ayudarle a resolver sus dificultades dentro del relato integrado en su historia. La disponibilidad corporal supone además un nuevo modo de actuar a través del cuerpo, utilizando como mediadores la mirada, el gesto, el espacio, los objetos, etc.

A partir de este estado de escucha hacia el otro, el psicomotricista ha de actuar como observador y como partícipe del juego al mismo tiempo. Ha de estar corporalmente disponible a varias formas de relación que tratará de estimular su evolución según las necesidades del niño. En esta relación, el adulto ha de conocer y elaborar sus propios impulsos, siendo consciente de que no proyecta su propia problemática en la interpretación de la actuación de niño o la niña.

Es así que Lapierre dice:

Tomar consciencia de la importancia del juego en la construcción y el desarrollo de la personalidad del niño. Observar ese juego y comprender qué es lo que se está jugando (sentido), participar sin ser directivo ni invasor y contenerlo dentro de los límites de lo simbólico. Esto es importante para el niño, pero también para el maestro y sobre todo para su relación entre los dos. Este juego corporal, este juego

psicomotor es una oportunidad para el maestro, de establecer con el niño y con el grupo clase otra relación; una relación de persona a persona que no está mediatizada por el rol pedagógico.<sup>3</sup>

En la sesión de Psicomotricidad el experto ha de estar disponible para el niñ@ y no para enseñar, pues debe seguirlo en la dinámica de sus pensamientos y acciones. Mediante esta relación se crea un aspecto afectivo que se denota en temas esenciales de la vida afectiva como el amor y el odio, ya que la relación no está influenciada por lo pedagógico y lo intelectual.

En esta relación, el cuerpo de adulto adquiere un valor simbólico, en el niñ@ proyecta las funciones maternas y paternas. El cuerpo del psicomotricista es vivido por el niño y la niña como un lugar de placer y seguridad, un continente de calor afectivo que lo protege. Esta protección y seguridad afectiva, encierra en sí misma, -para que cada niño y niña pueda madurar-, un deseo de independencia. En la relación con los padres, cada uno vive la necesidad de separación para la identificación personal, que se inicia ya desde la tierna infancia. En este proceso, la seguridad que le ofrecían sus padres, se puede vivir como prohibición, la protección, y el amor se puede transformar en odio. Surge entonces la agresividad infantil, por liberarse de una dependencia que por otro lado desea. Pero no todos los niños y niñas, ni todos los adultos, han tenido padres que ayudan en esta evolución, quizás demasiado rígidos para enfrentarlos a ellos, o tal vez demasiado culpabilizadores o permisivos, el niñ@ en cambio encuentra en la sala a un adulto con el que puede vivir una relación privilegiada, lo desculpabiliza, lo comprende y le permite vivir esa relación ambivalente de amor y odio que progresivamente le irá llevando a una mayor identificación y autonomía como individuo.

Por medio de la enseñanza psicomotriz el niñ@ puede vivir la afectividad, la emocionalidad y sus deseos de manera simbólica, ya que la psicomotricidad le ayuda a elaborar y madurar su vida afectiva. A medida que esta evolución tiene lugar, el niñ@ se abre a otras formas de relación y comunicación con los otros y con los objetos, aprendiendo de estas relaciones y madurando así en el ámbito cognitivo,

---

<sup>3</sup> LAPIERRE, Adre, *Educación Psicomotriz en la Escuela Maternal*, Editorial Científica médica, 1977, p 23.

poniendo de manifiesto cómo psiquismo y afectividad aparecen indisolublemente unidos.

En esta relación fundamentalmente corporal, el psicomotricista ha de reencontrar en sí mismo el placer del juego, del movimiento, ya que para que se dé una buena relación ha de darse un placer compartido. Se trata de dejar que, mediante sus intervenciones, el psicomotricista canalice, oriente y facilite la evolución del juego, saber cuándo decir sí y decir no, jugar a la aceptación, a la negación y a la provocación, teniendo un rol activo según las necesidades y el momento evolutivo de cada niña y niño.

El punto de vista de la Psicomotricidad desde estos dos autores Lapiere y Aucouturier es Psicoanalítica-Fenomenológico-Existencial, la última porque es proyectado hacia un “ser espontáneo” como vía de realizar el potencial humano, además posee una visión de distintas áreas como: intelectual, emocional, corporal, espiritual e ideológica concibiendo a la persona como una totalidad conformando un ser real y no una suma de partes. Desde el Psicoanálisis toma en consideración las tres instancias básicas del aparato psíquico; el yo, el ello y el súper yo; con la premisa de hacer consciente lo inconsciente. Lo que toma en cuenta lo Fenomenológico Existencial es la libertad del ser humano, la posibilidad de tomar lo que el medio le ofrece tomando en cuenta su realidad.

**1.1.2 Julián de Ajuriaguerra** es el gran impulsor de la psicomotricidad en Francia, pionero en este campo y creador de la Terapia Psicomotriz considera, que los comportamientos psicomotores están siempre en función de las emociones, de la afectividad del sujeto.

Ajuriaguerra propuso en los años cincuenta una educación para los movimientos del cuerpo, como tarea para reeducar a los niños y niñas con problemas de aprendizaje y de comportamiento, que no respondían satisfactoriamente a la terapia tradicional. Creador de la Terapia Psicomotriz, él considera que los comportamientos psicomotores están siempre en función de las emociones, de la afectividad del sujeto, por tanto para Ajuriaguerra la Psicomotricidad:

La función tónica del cuerpo es la función primitiva y fundamental de la comunicación y del intercambio. Al principio, el niño sólo conoce y vive su cuerpo como cuerpo en relación y no como una forma abstracta o una masa considerada en sí misma. Ese cuerpo en relación está integrado por medio del cuerpo de otra persona en la medida en que el propio cuerpo se proyecta hacia el otro y lo asimila por obra del juego y del diálogo tónico.<sup>4</sup>

Las emociones del niño, cada una de ellas cuando se manifiesta se dirige a su consciencia viviéndola como autor y como espectador a la vez, logrando identificarse posteriormente con otro espectador real o imaginario. La interacción se desarrollará sobre una base no verbal y partiendo de reciprocidades tónicas con el medio y con el otro, de este modo aparecerán los mediadores de comunicación tales como gestos, miradas, la voz, la mímica, el objeto.

Ajuriaguerra manifiesta en sus estudios la estrecha relación entre ciertos trastornos motores y los trastornos de comportamiento. Para él, la psicomotricidad debe centrarse en las estructuras neuropsicológicas, articulándose los datos neurológicos con los relacionales (sociales y afectivos).

**1.1.3 Para Pierre Vayer** la educación psicomotriz aborda, pues, el problema de la educación por el movimiento. De esta manera, debe ser pensada en función de la edad, los intereses del niño y de su unidad. Sólo así se puede favorecer el desarrollo de la personalidad.

La educación psicomotriz es una técnica, pero es también una forma de entender la educación, una pedagogía activa desde un enfoque global del niño y de sus problemas y que debe corresponder a las diferentes etapas del desarrollo.

La corporalidad para Vayer se da en el conocimiento y representación del propio cuerpo, como un papel fundamental entre las relaciones del Yo y el mundo exterior. Mientras que el esquema corporal es la organización de las sensaciones relativas a su propio cuerpo en relación con los datos del mundo exterior, es el origen o punto de partida de todas las posibilidades de acción del niño.

---

4 AJURIAGUERRA, Julián, *Manual de psiquiatría infantil*, Barcelona, Editorial Toray – Masson, 1976, p 45.

A través del diálogo con el mundo exterior, de acuerdo a sus mutuas necesidades y atendiendo a la evolución natural, el niñ@ va elaborando su esquema corporal.

Para Vayer, el desarrollo del esquema corporal está asociado a la maduración nerviosa y regida por dos leyes psicofisiológicas, la céfalo caudal y la próximo distal (que se amplían más adelante). Además, Vayer habla de problemas o dificultades encontradas en los niños y niñas como:

- Alteraciones en la actitud
- Paratonía, incapacidad para relajar
- Sincinesias, movimientos parásitos
- Problemas planteados por la lateralidad
- Inestabilidad; hiperactividad, impulsividad, agitación, rechazo, oposiciónismo.

Los problemas producen inadaptaciones a nivel escolar o general, acompañados de otros trastornos psicomotrices y psicoafectivos.

**1.1.4 Berruezo** considera que “La psicomotricidad es un enfoque de la intervención educativa o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patologías y estimulación, aprendizaje, etc.”<sup>5</sup>

Tomando como punto de partida la unidad funcional del ser humano, en donde no puede distinguirse lo que es corporal de lo que no lo es, y presentando al individuo como una totalidad psico – afectivo – motriz, se intenta justificar la psicomotricidad como una técnica educativa o terapéutica que tiene como referencia el desarrollo ontogenético normal. La Psicomotricidad, por tanto, no debe reducirse exclusivamente a lo motriz, ya que la sensación, la relación, la comunicación, la afectividad, el lenguaje, inteligencia están presentes en el proceso del desarrollo, incluso en el proceso terapéutico combinados siempre al movimiento.

---

<sup>5</sup> BERRUEZO, Pedro, *PSICOMOTRICIDAD*. Revista de Estudios y Experiencias. N° 49, 1995. vol. 1, p. 15

**1.1.5 Monic Vial** afirma que el término Psicomotricidad posee contradicciones, reflejando la naturaleza del movimiento humano y la complejidad de los problemas que conlleva.

Menciona que el movimiento y la mente no se separan, incluso los reflejos más primitivos se encuentran conectados a la subjetividad. Así mismo el pensamiento más abstracto conlleva una toma de actitud en un cierto nivel de tonicidad muscular. Efectuar un movimiento es variar el carácter de la vivencia humana de igual manera pensar en efectuar un movimiento, es modular los músculos que lo realizan. Y asegura que lo uno no es consecuencia de lo otro, sino que son la misma cosa en el mismo momento.

De esta manera se obtienen dos ámbitos en cada acto, es decir, el primero es la forma subjetiva que el cuerpo vive y el segundo la forma objetiva que obedece al funcionamiento fisiológico y a las posiciones en el espacio y sus permanentes modificaciones, significando que no hay psicomotricidad pura sin la contribución del pensamiento y su subjetividad y no hay pensamiento puro libre de elementos corporales objetivos.

## **1.2 Elementos de la Psicomotricidad**

El objetivo primordial de la psicomotricidad es el desarrollo de posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, llevando a centrar su actividad e investigación sobre el movimiento y el acto.

Da importancia al conocimiento corporal y sus posibilidades expresivas y comunicativas siendo importante la propia aceptación, de sentirse bien con el propio cuerpo, de mejorarlo y utilizarlo eficazmente. La educación del cuerpo y el movimiento no reduce los aspectos perceptivos motores, sino que implica aspectos expresivos, comunicativos, afectivos y cognitivos.

Existe el uso de diferentes conceptos relacionados con el cuerpo. Hay que reconocer, que desde un principio se utilizaban distintas denominaciones: imagen de sí mismo lo llama Bogaert, imagen espacial del cuerpo lo denomina Pick, esquema postural lo



dice Head, esquema corporal por Schilder, la imagen de nuestro cuerpo expresado por Lhermitte. Desde el punto de vista del psicoanálisis se empieza a utilizar el concepto de “imagen corporal”, siendo generalizado a “esquema corporal”.

Sin embargo, cualquiera que fuera la denominación que se utilice en cuanto al concepto del cuerpo todo se canaliza hacia una concepción integral del sujeto y de su interacción entre su conocimiento, las emociones, el cuerpo, el movimiento y así como su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo envuelve. Todo esto a través del desarrollo de la psicomotricidad, con cada uno de sus elementos. Elementos que a continuación se van a detallar:

### **El Esquema Corporal**

Es la integración en el campo de la consciencia de la organización de todas las sensaciones relativas al propio cuerpo, de las partes de su cuerpo, de sus límites y posibilidades de acción en relación con todos los datos del mundo exterior, es la experiencia fundamental gracias a la cual cada individuo se diferencia de los otros y tiene en todo momento la sensación de ser él mismo.

El esquema corporal constituye pues, un patrón al cual se refieren las percepciones de posición y colocación (información espacial del propio cuerpo) y las intenciones motrices (realización del gesto) poniéndolas en correspondencia. La conciencia del cuerpo nos permite elaborar voluntariamente el gesto antes de su ejecución, pudiendo controlar y corregir los movimientos. Es importante destacar que el esquema corporal se enriquece con las experiencias, y que incluye el conocimiento y conciencia que uno tiene de sí mismo, es decir:

- Los límites en el espacio (morfología).
- Posibilidades motrices (rapidez, agilidad, etc.).
- Posibilidades de expresión a través del cuerpo (actitudes, mímica, etc.).
- Las percepciones de las diferentes partes del cuerpo.
- El conocimiento verbal de los diferentes elementos corporales.
- Las posibilidades de representación que posee el cuerpo (desde el punto de vista mental o desde el punto de vista gráfico).

Esta imagen del cuerpo, siendo necesaria para vivir, se elabora progresivamente a partir de múltiples informaciones sensoriales como las propioceptivas y las exteroceptivas. El sistema propioceptivo es aquél que nos proporciona información sobre el funcionamiento armónico de músculos, tendones y articulaciones: participa regulando la dirección y rango de movimiento; permite reacciones y respuestas automáticas, importantes para la supervivencia; interviene en el desarrollo del esquema corporal y en la relación de éste, con el espacio, sustentando la acción motora planificada y las sensaciones exteroceptivas son las que nos aportan informaciones del mundo exterior. Pueden ser por contacto (se requiere la aplicación directa del órgano receptor sobre la superficie del estímulo: tacto y gusto) o a distancia (los estímulos actúan sobre los órganos de los sentidos a través de un espacio: olfato, oído y vista). Los receptores están situados en cada uno de los órganos de los sentidos y las señales son enviadas a las zonas correspondientes del cerebro, donde se interpretan y se tiene conciencia.

Por tanto, se pueden apreciar diferentes aspectos de la corporalidad, que se han utilizado como una misma cosa siendo diferentes: Percepción corporal, imagen corporal, conocimiento corporal, ejecución y control.

La percepción corporal: se entiende como todas las informaciones sensitivas que traspasan a un nivel superior siendo asimiladas por el cerebro. Así, el niño@ recibe información sensorial respecto a:

- Posición del cuerpo referente a la gravedad, recibiendo informaciones vestibulares que provienen de parte del oído interno y del cerebro, la función que desempeña el vestíbulo está relacionada con el equilibrio y la postura.
- Estado de tensión de los músculos.
- Orientación del cuerpo, a través de informaciones visuales, informaciones propioceptivas (articulares, musculares y táctiles) e informaciones de las referencias espaciales.
- Representación del cuerpo en el espacio, órganos receptores visuales y áreas visuales.

La imagen corporal o representación mental: es la interacción que se da en la conciencia del individuo, acerca de las partes de su cuerpo en un momento determinado y en una posición específica, el individuo revisualiza la información que

ya tenía y reconstruye una nueva imagen, según el estímulo sensorial; en síntesis se podría decir que es la concepción subjetiva que tiene cada individuo de su cuerpo.

El conocimiento corporal: es la consciencia a que cada individuo llega a través de las partes, límites, de las posibilidades, de la movilidad de su cuerpo en el espacio y en el tiempo. Producida a través de la experiencia progresivamente adquirida mediante el desarrollo y el aprendizaje de vivencias, permitiéndole al individuo seleccionar respuestas corporales y ajustarlas en función de sus necesidades y las exigencias del entorno.

El Desarrollo del Esquema Corporal se va dando en etapas muy lentas. En condiciones relativamente normales, no llega a su total desarrollo hasta los 11-12 años, sin embargo podemos decir que este es un proceso que se lleva a cabo a lo largo de la vida, no se desarrolla en un solo periodo. Con el paso del tiempo, el cuerpo cambia y tenemos que adaptarnos a esos cambios. En cada situación que el individuo vive, generalmente extrae datos significativos que van a ser una información muy importante para que el esquema corporal esté actualizado y se adapte lo más posible a la realidad.

A través del diálogo con el mundo exterior, de acuerdo a sus mutuas necesidades y atendiendo a la evolución natural, el niño va elaborando su esquema corporal. Para Vayer, el desarrollo del esquema corporal está asociado a la maduración nerviosa y regida por dos leyes psicofisiológicas:

1. “Ley cefalocaudal: el desarrollo se extiende a través del cuerpo desde la cabeza a las extremidades inferiores. Se va desde los primeros controles oculomotores, los movimientos de la cabeza, la posición de sentado, la respiración, el gateo, posición bípeda, la marcha, la carrera y el salto. Esta ley desarrolla las coordinaciones dinámico-generales, es decir, los desplazamientos.
2. Ley proximodistal: el desarrollo procede de dentro a hacia fuera a partir del eje central del cuerpo, la maduración procede desde el centro hacia la periferia. Se va desde los movimientos del brazo, a la mano y a los dedos. Es importante para las manipulaciones de

objetos, los lanzamientos, golpes. Desarrolla la coordinación viso motora u óculo manual.”<sup>6</sup>

### **Anomalías que se pueden dar debido a una mala estructuración corporal**

Se incide en dos aspectos:

- a) En relación a la percepción: el cuerpo es un punto de referencia en el espacio, si existe una mala estructuración del esquema corporal esta puede tener transferencia sobre otros aspectos como pueden ser la lectura y la escritura.
- b) En referencia a la motricidad: si existe algún problema de estructuración en el nivel corporal, se observará en el niño una cierta torpeza motriz en las tareas normales que hará que se sienta inseguro, que traerá como consecuencia que empiece a aislarse e incluso hacerse un poco introvertido.

### **Tonicidad**

Para la realización de cualquier movimiento o acción corporal, es necesaria la participación de los músculos del cuerpo, hace falta que unos se activen o aumenten su tensión y otros se inhiban o relajen su tensión. La ejecución de un acto motor voluntario, no es posible si no se tiene control sobre la tensión de los músculos que intervienen en los movimientos.

La actividad tónica es una propiedad de los músculos los cuales presentan un estado permanente de ligera contracción (intervienen los músculos estriados, con el propósito de servir de telón,) de fondo a las actividades motrices y posturales. La actividad tónica se precisa para realizar cualquier movimiento y está regulada por el sistema nervioso. Se requiere de un aprendizaje para adaptar los movimientos voluntarios al objetivo que se pretende. Sin esta adaptación no podríamos actuar sobre el mundo exterior y el desarrollo psíquico se vería seriamente afectado, debido a que, en gran medida, depende de nuestra actividad sobre el entorno y la manipulación de los objetos como punto de partida para la aparición de procesos

---

<sup>6</sup> BUENO, M, *Educación infantil por el movimiento corporal 2do. Ciclo, para niños de 3 a 6 años*, Editorial INDE, 1998, p 34.

superiores. La actividad tónica proporciona sensaciones que inciden en la construcción del esquema corporal. La conciencia de nuestro cuerpo y de su control depende de un correcto funcionamiento y dominio de la tonicidad.

La actividad tónica está estrechamente ligada a los procesos de atención, de tal manera que existe una interrelación entre la actividad tónica muscular y la actividad tónica cerebral. Así mismo, la tonicidad muscular está muy relacionada con el campo de las emociones y de la personalidad, con la forma característica de reaccionar del individuo. Para la psicomotricidad resulta interesante la posibilidad de hacer reversible la equivalencia y poder trabajar con la tensión - relajación muscular para provocar aumento - disminución de la tensión emocional de las personas, por ello, las tensiones psíquicas se expresan a menudo en tensiones musculares.

El tono se muestra como un estado de alerta para intervenir en el menor tiempo posible en las diferentes actividades motrices y posturales, preparando el movimiento, fijando la actitud, sosteniendo el gesto, manteniendo la estática y el equilibrio; siendo importante para:

- la acción, en cuanto que unos músculos alcancen un determinado grado de tensión, así como que otros se inhiban y se relajen.
- la consistencia del cuerpo y sus posibilidades de utilización (un buen tono muscular).
- jugar un papel fundamental, tanto en la vida afectiva como de relación y comunicación.
- los procesos de atención e imprescindible para cualquier aprendizaje motor, cognitivo, en definitiva de la personalidad del niño.

El tono es eficiente por dos sistemas reguladores

1. Sistema reflejo de la médula espinal: produce un ajuste constante y automático de la postura, en función de la situación, a partir de estímulos sensoriales y sensaciones de la gravedad.
2. Sistema que depende de los centros nerviosos controlados por el tálamo que rige la vida afectiva.

## Clases de tono

- a) **Tono de reposo:** es el estado de tensión mínima permanente que existe en un músculo cualquiera en inactividad. Su función es de mantener en el sitio las piezas óseas de las articulaciones. Si este tono desapareciera, se dislocarían las articulaciones.
- b) **Tono postural de sostén o de actitud:** es el que permite mantener una posición (actitud) y dentro de esa posición corporal, la adopción de diferentes posturas, permitiendo mantener cualquier actitud sin cansancio. Este tipo de tono no está desarrollado hasta los 6-7 años, es importante para evitar malformaciones.
- c) **Tono de acción:** acompaña a la actividad muscular durante la acción. Éste se encuentra asociado a su vez a la fuerza muscular. Su grado de activación varía en función de las fuerzas que se han de vencer.

Las anomalías del tono muscular pueden darse por:

- Un retraso en la maduración, las diferentes etapas no se alcanzan a la edad normal.
- Una disarmonía pudiendo haber músculos menos tónicos y otros que son más de lo que deberían ser.
- Problemas afectivos, una mala relación afectiva con la madre, problemas de relación, pueden provocar hipertonía.

Es fácil que se pueda observar retrasos en la evolución de los débiles mentales.

El desarrollo del tono muscular controlará su tonicidad situando su propio cuerpo en diferentes posturas y sensaciones. Posiciones diversas como: de pie, sentado, de rodillas, a gatas, reptando, en posición estática o dinámica, todo ello con distintos grados de dificultad, llevándolo a adoptar diversos grados de tensión muscular.

El control tónico además merece una atención especial a través de la ejercitación, de la relajación tanto global (de todo el cuerpo) y segmentaria localizada específicamente en determinada parte del cuerpo (pie, brazo, pierna, etc.)

Para un mejor entendimiento es necesario distinguir la actitud y la posición:

Actitud, es la posición más frecuente adquirida, de forma inconsciente, por un individuo. Tiene gran importancia como exponente externo de la personalidad. Es la respuesta postural psicofisiológica que se da ante un estímulo constante que se apoya en el tono. “Lapierre define la actitud como “el modo de reacción personal a un estímulo constante, la gravedad”.<sup>7</sup>

La actitud corporal, es un concepto que engloba lo biológico (la postura), los aspectos funcionales y psicológicos (atención, emociones, etc.).

- Posición postura voluntaria, adquirida en unas circunstancias específicas con una intencionalidad determinada. La postura es una significación mecánica (acción muscular de oponerse a la gravedad).

Diferencias entre actitud y postura

- La actitud es algo inconsciente, la postura es consciente o voluntaria.
- La actitud es una posición adquirida, la postura puede cambiar con frecuencia.
- La actitud sólo hay una, mientras que posturas hay muchas.

Wallon plantea que el tono muscular no es solo importante para el desarrollo de las actividades motrices y posturales, sino que juega un papel fundamental en la vida de relación del individuo. Cuando el niñ@ es pequeño presenta una inmadurez en el sistema neuromotor y por tanto sus primeros contactos con el mundo los hace a través del tono muscular. Así surge poco a poco, de estas relaciones, una conciencia difusa del mundo que le rodea y, por lo tanto, va a depender de la percepción del contacto y de la relación con la persona más inmediata. Las posibilidades de ir estructurando ese mundo, depende de los contactos que tenga a lo largo de su vida.

Las anomalías del tono muscular

- Paratonía: consiste en una fuerte contracción muscular de origen neurológico.

---

<sup>7</sup>JIMÉNES, José, *Psicomotricidad: tono y equilibrio*, 2001,

<http://www.planamanecer.com/recursos/docente/preescolar/articulospedagogicos/DOC3.pdf>

- Hipertonía: similar al anterior, también se trata de una intensa contracción de los músculos, acompañada de bruscas sacudidas.
- Hipotonía: consiste en la descontracción de los músculos cuando se hallan en reposo, dándose en este estado movimientos simples, no trabados.

La paratonía, hipertonía e hipotonía conllevan una inadecuada integración del esquema corporal y son normalmente concordantes con problemas afectivos y personales. Es fácil enlazar la tonicidad del individuo con aquellas actividades que tienen como meta el contacto humano y también con las sensaciones interioceptivas y propioceptivas.

Poseer un tono adecuado es facilitar la tensión muscular suficiente y necesaria tanto para el reposo como para la acción dinámica, lo que implica la mínima pérdida de energía y por consiguiente menor cansancio o agotamiento. El control del tono supone una tensión armónicamente equilibrada en la que los músculos se hallan perfectamente preparados para la ejecución de la tarea. Como puede deducirse, el tono está muy unido a la respiración y relajación y cualquier alteración de los mismos repercutirá en el primero.

### **Equilibrio**

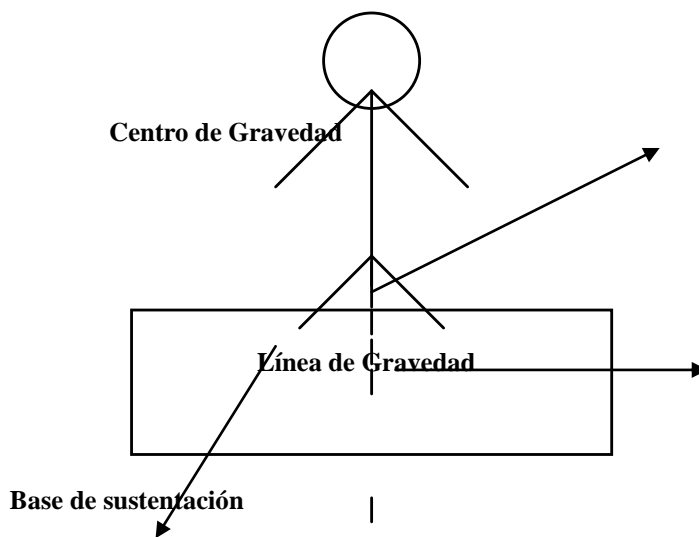
Referirse al equilibrio del ser humano da la concepción global de las relaciones ser-mundo. El "equilibrio-postural-humano" es el resultado de distintas integraciones sensorio-perceptivo-motrices que conducen al aprendizaje en general y al aprendizaje propio de la especie humana en particular, y que, a su vez, puede convertirse, si existen fallos, en un obstáculo más o menos importante. El equilibrio en sí es la capacidad de orientar correctamente el cuerpo en el espacio, que se consigue a través de una ordenada relación entre el esquema corporal y el mundo exterior. Es un estado por el cual una persona, puede mantener una actividad o un gesto, quedar inmóvil o lanzar su cuerpo en el espacio, utilizando la gravedad o resistiéndola dependiendo del sistema vestibular y del cerebelo.

Según Vayer, el equilibrio es un aspecto de la educación del esquema corporal porque condiciona las actividades de la persona frente al mundo exterior.

Factores que intervienen en el equilibrio



- El centro de gravedad: el centro de gravedad de un conjunto de masas es un punto en el que es necesario aplicar la fuerza para equilibrar la suma de las masas de ese conjunto.
- La base de sustentación: es el área que delimita los puntos de apoyo. Podemos adoptar una posición de mayor base (de pie) o de menor base (de puntillas). A mayor base, mayor equilibrio.
- La línea de gravedad: es la proyección del centro de gravedad al suelo.



Fuente: LÁZARO, Alfonso, *El equilibrio humano, un fenómeno complejo*, Volumen II, 2000, p 84.

Cuando la línea de gravedad cae dentro de la base de sustentación, existe mayor equilibrio, y cuando cae fuera, mayor desequilibrio.

Cuando el centro de gravedad está más alto, hay menor estabilidad.

Factores de los que depende el equilibrio

1) Físicos:

- Las relaciones antropométricas: los bajos son más equilibrados que los altos.
- La masa corporal: el tipo de constitución.

2) Fisiológicos:

- La vista: cuanta mayor visibilidad tenga, mejor es el movimiento.
- Los factores laberínticos: dentro del oído interno están los factores del equilibrio.
- Los factores kinestésicos: existen unos sensores nerviosos que están mandando continuamente información al cerebro.

- Receptores táctiles: complementan a los anteriores (a los kinestésicos).

#### Tipos de equilibrio

1. Estático: capacidad de mantener el cuerpo en un lugar o en una posición.
2. Dinámico: capacidad de mantener el equilibrio del cuerpo en movimiento.
3. Reequilibrio: capacidad de recuperar el equilibrio después de estar en el aire (saltar).
4. Equilibrar objetos: capacidad de manejar o equilibrar objetos o móviles.

El desarrollo del equilibrio depende de la musculatura y los órganos sensorio motores que son los agentes más destacados en el mantenimiento del equilibrio, además de la integración de estructuras complejas como el propio cuerpo y su relación espacial, la estructura espacial y temporal, que facilitan el acceso al mundo de los objetos y las relaciones. Por tanto el equilibrio está vinculado directamente con los siguientes sistemas:

- El sistema laberíntico.
- El sistema de sensaciones placenteras.
- El sistema kinestésico que será una sensación táctil de un evento externo. Las percepciones kinestésicas son sentidas primariamente por la piel y particularmente por las manos, la cara y otras áreas más sensitivas que registran calor, presión, movimiento, posición, etc.
- Las sensaciones visuales.
- Los esquemas de actitud.
- Los reflejos de equilibración.

Las Anomalías del equilibrio o los trastornos del equilibrio afectan a la construcción del esquema corporal, dificultan la estructura espacial y temporal. Además, provocan inseguridad, ansiedad, imprecisión, escasa atención y en algunos casos, inhibición.

En el momento en que el equilibrio se altera, una de las manifestaciones más evidentes que surgen es el vértigo, éste se define como una sensación falsa de giro o desplazamiento de la persona o de los objetos; en otras ocasiones, lo que aparece es una sensación de andar sobre una colchoneta o sobre algodones, que es lo que se conoce como mareo.

## **Lateralidad**

Anatómicamente, el cuerpo es simétrico, se encuentra dividido en dos partes iguales a partir del eje central: 2 manos, 2 ojos, 2 pulmones, etc. Desde el punto de vista funcional, existe el predominio de un lado sobre el otro. Se concibe además al cerebro dividido en dos hemisferios, derecho e izquierdo, con diferente desarrollo y con asimetría funcional. La lateralidad es encargada de otorgar el primer parámetro referencial de conciencia de nuestro cuerpo en el espacio. La misma va a estar determinada por la dominancia hemisférica del cerebro. El predominio de un hemisferio se manifiesta por la supremacía de un órgano y miembro determinados, ojo, mano, pie, oído, para realizar tareas que exijan una cierta precisión. En definitiva, en términos generales, puede definirse como el conjunto de predominancias particulares de una u otra de las diferentes partes simétricas del cuerpo.

Mediante esta determinación, el niñ@ estará desarrollando las nociones de derecha e izquierda tomando como referencia su propio cuerpo y fortalecerá la ubicación como base para el proceso de lectoescritura. Es importante que el niñ@ defina su lateralidad de manera espontánea y nunca forzada.

La especialización hemisférica de las funciones es necesaria para la eficacia de los procesos cerebrales. Una buena lateralidad es el producto final de una buena maduración. Cuando se impone el proceso de maduración, uno de los hemisferios madura más que el otro.

### **Clasificación según la maduración del hemisferio cerebral**

- **Diestro:** Predominio cerebral izquierdo. La parte derecha del cuerpo es la que se usa con preferencia.
- **Zurdo:** Caso opuesto al anterior, el manejo del cuerpo es su lado izquierdo, y el predominio cerebral es el del lado derecho.

**También hay zurdos integrales o diestros integrales:**

- **Diestro integral:** individuo derecho de mano y pie.
- **Zurdo integral:** individuo izquierdo de mano y pie.

Características del lado dominante: tiene mayor fuerza destreza, precisión, coordinación, sensibilidad, equilibrio y mayor desarrollo (una diferenciación en cuanto a la forma externa) que el lado no dominante.

Es necesario distinguir unos términos para que no exista confusión:

Lateralización: proceso que experimenta el niño en el tiempo, con el uso de uno u otro segmento corporal con mayor o menor preferencia hasta que aparece definido.

Lateralización homogénea: uso preferente de uno u otro lado del cuerpo perfectamente definido y referente al uso de brazo, ojo, pierna y oído.

El desarrollo de la lateralidad y la aparición del movimiento unilateral son precedidos por un período de movimientos reflejos simétricos e indisolubles, e los que las manos no pueden establecer relación con el espacio ambiente.

Con el uso de las manos en el espacio modelará la estructura de los gestos y con el logro de la coordinación se reafirmará aisladamente el tacto y el movimiento por una parte, y el movimiento y la vista, por otra.

Proceso de lateralización:

El proceso de lateralización consta de cuatro fases: localización, fijación, desarrollo y maduración.

1. Fase de localización: esta fase abarca aproximadamente de los 0 a los 3 años. Permite identificar la dominancia, en ella se debe descubrir lo más pronto posible su preferencia. En las primeras semanas de vida, a través del reflejo tónico-cervical del cuello, es posible observar una dominancia. Una vez descubierta, las prácticas que se realicen tienen que tener unas características concretas, entre ellas, que sean: masivas, dirigidas y tempranas.
2. Fase de fijación: se da aproximadamente entre los 4 y 5 años. Se acepta, de manera universal, que a partir de los 4 años se define la lateralidad o el uso preferente. En esta fase, una vez localizada la lateralidad, hay que fijarla lo más pronto posible, con lo cual las prácticas que se planteen tendrán también unas características

comunes, que serán: masivas, dirigidas y, sobre todo, orientadas hacia el lado dominante.

3. Fase de desarrollo: aproximadamente, se da entre los 6 y 8 años. En esta fase con experimentación se busca una hiper-estimulación que posibilite un mayor desarrollo de la lateralidad sobre el lado dominante. Entre los 7-8 años se fija la lateralidad manual. En los diestros la diestralización evoluciona de modo visible desde los 4 a los 7 años. En los zurdos, entre 5 y 7 años, aumenta el número de respuestas con la mano izquierda.
4. Fase de maduración: en esta fase, las características de las actividades serán mucho más complicadas; se empieza por el lado dominante y luego por el lado no dominante, para que se vea clara la comparación. Adquisición del concepto derecha-izquierda en los objetos, hacia los 10 años. Consolidación y autonomía de la lateralidad.

Anomalías en la Lateralidad:

- Ambidiestría: Uso indistinto de cada uno de los segmentos de los lados, sin que exista una definición clara y precisa por uno u otro lado.
- Lateralidad cruzada: La mano predominante no corresponde al mismo lado que el ojo o el pie dominante.
- Lateralidad invertida: Existe en un momento determinado el uso preferente de uno u otro lado, en otro momento, sin causa aparente, se produce el uso con predilección del lado opuesto.
- Lateralidad mixta: Preferencia cambiante con cierta frecuencia y en períodos de tiempo reducido.

Una lateralidad no confirmada o trastornos en la misma van a ocasionar problemas a nivel de ejecución y de formación de esquemas de acción, repercutiendo en:

- la escolaridad, escritura y lectura.
- la motricidad, manejo de móviles (pelotas, aros, picas, raquetas, etc.), utilización eficiente de ciertas partes del cuerpo, movimientos y orientaciones corporales.

Cuando existe desintegración bilateral del cuerpo, esta provoca que se afecte el control del equilibrio y consecuentemente también de las praxias; paralelamente la organización perceptiva espacial, de donde pueden surgir varias dificultades de orientación, discriminación y exploración. Esto trae consigo además que se instale la descoordinación, los movimientos globales pierden la precisión y la eficacia, la orientación espacial se vuelve confusa, principalmente en la manipulación de instrumentos.

### **Respiración**

Es el acto motor por el cual captamos oxígeno ( $O_2$ ) y eliminamos dióxido de carbono ( $CO_2$ ) sobrante. Desde el punto de vista del movimiento, en este acto intervienen una serie de músculos en la acción mecánica, sin olvidar que la respiración también tiene una función orgánica, por el intercambio de gases, e incluso se podría añadir un aspecto emotivo que sería la comunicación entre lo físico y lo mental. Tomar consciencia de la respiración es el primer paso para estar al tanto del bienestar corporal.

La respiración debe ser profunda, abdominal y completa. Cuando existe mayor concentración o bajo mucho estrés y tensión, automáticamente el cuerpo empieza a detener la respiración o a respirar superficialmente. Esta actividad envía señales de pánico al sistema nervioso y se desencadenan una serie de reacciones de adaptación, es decir, el organismo se prepara para atacar o huir y protegerse.

Las reacciones pueden ser obvias o sutiles e incluyen la secreción de adrenalina, aceleración de la respiración, sequedad en la boca, aumento del ritmo cardíaco y la presión sanguínea, sudoración, tensión muscular, dilatación de pupilas e incremento de la actividad hormonal. Todo se vuelve a equilibrar una vez que el cuerpo se da cuenta que ya no peligra, pero si el ciclo de estrés se repite sin cesar, el cuerpo se agota y eventualmente se enferma para poder descansar.

Lo mejor para el cuerpo y mente es respirar profundamente, o por lo menos procurar si la persona está tensa o de prisa, parar un momento y respirar de la siguiente manera: hacer una inhalación corta, rápida y profunda por la nariz, retener la respiración 2 segundos y exhalar lo más lento posible por la nariz; detener la

respiración de 3 a 5 segundos e inhalar rápidamente nuevamente, repitiendo después la exhalación larga. Realizar esto varias veces informa al organismo que ya no hay peligro y se detiene el ciclo de adaptación.

En la regulación respiratoria se podría decir que hay 3 niveles:

1. Voluntario: podemos pasar de la inspiración a la expulsión o espiración.
2. Automático: es lo que efectuamos a diario, puede verse afectado por la emoción.
3. Reflejo: cuando no se piensa en el por qué lo necesito para subsistir.

Lo primordial es el conocimiento de la función, dónde se encuentran las vías (nariz y la boca), las fases (inspiración o captación, espiración o expulsión y también la amena, fase donde no se capta ni se expulsa) y las formas (superior o torácica, e inferior o abdominal).

Es posible hacer varias combinaciones: por ejemplo, vía nasal con respiración abdominal, bucal con torácica, etc., En las fases iniciales es necesario centrarse en las vías, en descubrir las fases y dominarlas y luego pasar a las formas. Posteriormente se logrará formar otros tipos de tareas individualizadas de vías, fases y formas. Subsiguientemente se innovará en combinaciones que dará como resultado el ritmo. Para desarrollar un comportamiento de la función respiratoria, se procura crear independencia de esta función, con respecto a la actividad motriz.

Mediante actividades en el medio acuático, el niñ@ llegará a obtener un mayor conocimiento de la respiración, sobre todo de la función, ya que ésta implica un objetivo primario en todo tipo de actividades relacionadas en este ambiente.

La función respiratoria también se encuentra relacionada con el tono muscular, y sujeta a control voluntario, e involuntario, ya que también se relaciona con la atención y con las emociones.

### **Relajación**

Es la utilización correcta del tono muscular en toda acción motriz, la cual implica fluidez y facilidad, permitiendo el disfrute del cuerpo en cualquier tipo de actividad

que se lleve a cabo. En los niñ@s la relajación es difícil de asimilar pues, les cuesta mucho tomar conciencia de su cuerpo. Así, por ejemplo se debería realizar un movimiento global determinado y a continuación intentar que el niñ@ sea capaz de relajar un segmento o una parte determinada de su cuerpo, para él/ella será muy complicado.

Tradicionalmente, se ha tratado a la relajación desde un punto de vista terapéutico y su significado era “estar tranquilo”. En la actualidad a la relajación no se la ve únicamente para dicho propósito, además, es muy importante para el desarrollo psicomotriz, ya que permite un manejo del tono muscular global y segmentario del cuerpo para lograr movimientos más precisos, con agilidad, mantener una salud física y mental para un óptimo desarrollo y proporcionar energía de calidad al cuerpo. Por tanto, así como los buzos necesitan un período de descompresión antes de regresar a la superficie, otras personas con distintas actividades necesitan períodos de transición y descanso entre una actividad y otra. Con ellos el cuerpo y la mente se llenan de energía y se restablecen guiados por su propio instinto e inteligencia.

Ninguna máquina tiene la capacidad de auto recuperación que tiene el cuerpo humano. El agotamiento se manifiesta porque el cuerpo tiene que responder al estrés con su energía psíquica, pues, se pierde mucha energía en los procesos mentales y emocionales. Las personas experimentan que un disgusto emocional o una preocupación mental agota más que un maratón, por ello es preciso diferenciar agotamiento y cansancio; el primero tiene causas intelectuales, emocionales, como anteriormente se mencionó, mientras que el segundo tiene causas exclusivamente físicas. Lograr un equilibrio físico y emocional y recuperar la energía es relativamente fácil si se toma el tiempo realizándolo en forma regular entre una actividad y otra, en lugar de tratar de recuperarla una vez que el cuerpo ya está agotado y cansado con riesgo o en vías de producir alguna enfermedad. Aquí es recomendable aprender técnicas para entrar en estados de relajación y meditación que permiten ampliar la sensibilidad y desarrollar una actitud de quietud, de auto-observación silenciosa y sin crítica ni juicio alguno.

Existen dos tipos de relajación:

- Relajación estática: busca sobre todo una buena actitud.



- Relajación dinámica: busca una buena lateralidad unida a una coordinación correcta.

La práctica de las distintas técnicas de relajación (respiración, masajes, tai – chi, etc.) van encaminadas a lograr un estado de equilibrio ente cualquier tipo de tensiones.

### **Coordinación**

Es el dominio de la mecánica total del cuerpo para la realización de los diferentes movimientos y acciones concretas, realizando una integración de las diferentes partes del cuerpo en un movimiento ordenado y con el menor gasto de energía posible permitiendo al cuerpo realizar una respuesta eficaz a cualquier tipo de tarea que se presente. La coordinación es posible por los patrones motores que se van encadenando formando otros que posteriormente serán automatizados; como consecuencia la atención prestada a una tarea será menor y ante un estímulo se desencadenarán todos los movimientos.

#### Clases de coordinación

- Coordinación dinámica general: referida a grupos grandes de músculos. Se la denomina también como psicomotricidad gruesa, y sus conductas son el salto, la carrera y la marcha, aparte de otras complejas como bailar.
- Coordinación visomotora: actividad conjunta de lo perceptivo con las extremidades, más con los brazos que con las piernas, implicando, además, un cierto grado de precisión en la ejecución de la conducta. Se le llama también psicomotricidad fina o coordinación ojo-mano (óculo – manual) y sus conductas son: escribir, gestos faciales, actividades de la vida cotidiana, destrezas finas muy complejas, dibujar, etc.

En la coordinación se han hecho muchas clasificaciones, atendiendo a las partes del cuerpo implicadas y a la presencia o no de objetos:

- a) Coordinación intermanual: acción de ambas manos (tocar un instrumento musical).
- b) Coordinación interpodal: ambos pies y con mucha precisión (zapateado).
- c) Coordinación ojo-mano: la clásica, visomotora (óculo – manual).
- d) Coordinación ojo-pie: patear una pelota.
- e) Coordinación ojo-cabeza: cabecear la pelota.

- f) Coordinación ojo-mano-objeto: recibir un balón.
- g) Coordinación ojo-objeto-objeto: jugar al golf o al tenis.
- h) Coordinación audio-motora: seguir un ritmo, bailar.
- i) Coordinación estática: cuando no hay desplazamiento; coordinación dinámica cuando sí lo hay. Un ejemplo de estática vs dinámica puede ser un salto en altura sin girar y la dinámica un salto girado (como en el patinaje artístico). Estos términos dan lugar a confusión, ya que a veces se llama coordinación estática al equilibrio.

Para mejorar la coordinación, es necesario incidir sobre las formas de desplazamiento. El desplazamiento es la capacidad que posee una persona de trasladarse de un punto a otro en el espacio.

Existen dos tipos de desplazamientos:

1. “Activos: se logran mediante la propia actividad del sujeto, es decir, que la energía la pone el propio individuo.
  - Los eficaces (habituales): son las que normalmente se utilizan, marcha, carrera, salto.
  - Los menos eficaces (no habituales): cuadrúpedas, reptación, trepar o cuadrúpeda en el medio acuático, propulsión.
2. Pasivos: la energía proviene del exterior, que puede ser por sus propios compañeros o por el medio físico.
  - Deslizamientos.
  - Transportes (llevando a una persona).
  - Arrastras (arrastrando a una persona)”<sup>8</sup>.

Mediante los desplazamientos, el niño se sitúa ante problemas motores permitiendo muchas soluciones e implicando a los desplazamientos, y elevando la acción a nivel consciente, en lo posible.

---

<sup>8</sup> BERRUEZO, P. *La pelota en el desarrollo psicomotor*, Madrid, Editorial CEPE, 2ª Edición, 1995, p 27

### **Estructuración espacio – temporal**

El tiempo y el espacio son inseparables y se analizan independientemente, para facilitar su percepción y descripción.

**Estructuración espacial:** comprende la capacidad que tiene el ser humano de orientarse en el plano espacial y mantener la constante localización del propio cuerpo, tanto en función de la posición de los objetos en el espacio como para colocar esos objetos en función de su propia posición, además de la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez. En esta forma de estructuración se han asimilado conceptos como cerca, lejos, delante, detrás, al lado, en línea recta, en diagonal, perpendicular, paralelo, etc. Primero se realiza la acción y luego se la representa mentalmente. Si no existe una buena orientación espacial en una sala, no la habrá en un espacio mucho más reducido, como una hoja de papel.

La construcción del espacio se da paralelamente a la elaboración del esquema corporal y ambas dependen de la evolución de los movimientos.

Más que cualquier otra noción, la toma de conciencia del espacio surge de las capacidades motrices del niño. Este conocimiento del espacio implica además un conocimiento del yo y las capacidades de comprensión y de abstracción de un concepto que no es tangible sino convencional, mismo que a pesar de no haber sido necesariamente experimentado por el niño constituye un concepto que es manejado de manera general en forma social, por tanto se trata de un proceso lento que no se consolidará hasta los seis –siete años si se trata de situaciones simples, y hasta los diez- doce años cuando las situaciones son más complejas. Ejemplo, lo que hay delante de la casa, lo que hay a la derecha del árbol pequeño.

Las relaciones espaciales se desarrollan después de la más simple percepción de las posiciones de un objeto en el espacio y con relación al propio sujeto, se dan así las siguientes relaciones:

- a. relación sujeto- objeto : con conceptos de
  - arriba- abajo
  - adelante- atrás
  - de frente- espalda

- posteriormente, derecha- izquierda.

Lo primero que se forma es la localización espacial. Si en el evento de que no hubiera una imagen segura de su propio cuerpo, estas localizaciones no se desarrollarían adecuadamente. La simple orientación delante - detrás implica una conciencia de su propio cuerpo.

- b. Relación sujeto- sujeto, con los mismos conceptos anteriores. El niño debe identificar en su propio cuerpo estos conceptos:
  - arriba- abajo,
  - adelante- atrás,
  - a los costados.
- c. Relación objeto- objeto
  - encima- debajo
  - adelante- atrás
  - a un lado- al otro
  - dentro- fuera
- d. Relación de objetos en el espacio :
  - arriba- abajo
  - izquierda- derecha.

Entre los siete y doce años el niño es capaz de orientarse en el espacio y de ubicarse en relación con los objetos que lo rodean; esta elaboración la logra gracias a la descentralización, que permite al niño encontrar puntos de referencia fuera de su cuerpo y trasladar las nociones espaciales a otros objetos.

**Estructuración temporal:** las actividades que involucran movimiento incluyen, necesariamente, un factor temporal además del espacial. El tiempo puede ser pensado como una dirección, ya sea hacia el pasado o hacia el futuro; existe una relación y dependencia recíproca en el desarrollo de las estructuraciones espaciales y temporales.

Un aspecto importante en la elaboración temporal es la percepción del cambio. La sucesión de hechos tiene un ritmo en el que pueden distinguirse dos aspectos importantes complementándose y relacionándose entre sí:

- El ritmo interior, es orgánico, fisiológico como la respiración, la marcha entre otros.
- El ritmo exterior, por ejemplo el día y la noche, los acontecimientos observados en la vida cotidiana.

Ambos aspectos se elaboran por influencia recíproca.

Las nociones de tiempo y de ritmo se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal, se pueden desarrollar nociones temporales como: rápido, lento; orientación temporal como: antes-después; la estructuración temporal que se relaciona mucho con el espacio, es decir con la conciencia de los movimientos, ejemplo: cruzar un espacio al ritmo de una pandereta, según lo indique el sonido.

El tiempo también puede ser analizado en su forma socializada (conocer la sucesión de las diferentes partes del día, de la semana, del año, etc.) lo que sólo se logra, por parte del niño, cuando este ha adquirido, además de la aprehensión perceptiva-motriz del tiempo y la ordenación temporal, un desarrollo del lenguaje que le permita captar las claves temporales de su cultura.

A través de las experiencias diarias, en especial de aquéllas que se repiten con frecuencia, el niño logra paulatinamente englobar la percepción de los fenómenos en una secuencia temporal, apreciarlos con propiedades de ordenación y duración, entender y expresar el significado de los términos con que los adultos los denominan. Esta percepción y denominación del tiempo se relaciona con un mayor desarrollo de la memoria, la cual le permite ordenar, temporalmente las experiencias conservadas durante un tiempo determinado.

Las siguientes son las nociones temporales que se trabajan con los niños:

- Antes- después
- Día- noche
- Hoy, mañana y ayer
- La semana

- El mes
- Las estaciones del año.

Estas nociones son las que más tardan en desarrollarse, ya que implica estructuras pre-frontales.

De manera general se puede decir que con un adecuado desarrollo de los importantes elementos de la psicomotricidad no sólo se logrará un buen control del cuerpo, sino que también brindará la oportunidad de desarrollar diversos aspectos en el ser humano, tales como las emociones, el aprendizaje, sentimientos, miedos, etc.

Todos los elementos desarrollados en forma progresiva y sana conseguirán crear individuos exitosos tanto interna como externamente.

### **1.3 Bases Teóricas**

#### **1.3.1 Henry Wallon**

Por detrás de todo aprendizaje se encuentra, como se ha señalado antes, la actividad personal motora. En todas las relaciones del individuo con su ambiente existe la introducción de conocimientos iniciales mediante la experiencia personal motora: para Wallon ésta indicaba que la vida afectiva y emocional interactuaba con las reacciones tónicas y espasmódicas las que manifestaba a su vez estados de placer o displacer. Y tanto influía la vida afectiva sobre la vida motora, como esta última sobre aquélla.

Tal como señalara Wallon, en el niño recién nacido no existe un desarrollo suficiente de su vida de relación con el ambiente. Su dominio fundamental es el tono. El recién nacido duerme, mama, digiere o grita. El hambre o la incomodidad lo hacen gritar. El niño pequeño no dispone de actividades musculares, perceptivas o intelectuales suficientes como para destruir, sobre la base de otros recursos, un exceso de intensidad o duración de la excitación. Su única resolución se traduce a espasmos y reacciones de sufrimiento, pues los excitantes actúan directamente sobre el tono y no pueden ser derivados a otras actividades.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> QUIRÓZ, Julio, *Lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad*, Editorial Panamericana, Buenos Aires, 1979, p 57

Wallon vio en la existencia de la acomodación motriz al mundo exterior el fundamento del esquema corporal y la base del conocimiento. Otros autores partieron de otras premisas, pero ninguno dejó de admitir que en la base del conocimiento estaba el propio cuerpo. Y es precisamente en la actividad de dicho cuerpo, refiriéndose a su aspecto motor, donde se encuentra la información necesaria para el desarrollo del conocimiento.

Todo movimiento suscita efectos que se transforman en causas reiteradoras del mismo movimiento. De acuerdo con Wallon estos efectos pueden llegar a modificar el medio y dar origen a imágenes mentales en el niño que las actúa. En el niño se observan distintas etapas. En forma gráfica, las etapas humanas se iniciarán fundamentalmente por la alimentación; al estar saciado el recién nacido dará lugar a una sensación gratificante y la posibilidad de aptitudes motrices y afectivas, lo que le permitirá una correcta fusión entre el medio humano y la supervivencia. Wallon da una explicación sobre la afectividad y la emoción, estableciendo la necesidad de una adecuada interrelación entre el espacio corporal y el espacio ambiental, que resulta en el fundamento de diversas acciones terapéuticas y metodológicas dentro del campo de la intervención motriz.

Hablar del tono es hablar de Wallon, pues él fue quien puso de relieve la enorme importancia del mismo en el desarrollo y en la actividad del individuo. Wallon considera que el movimiento en todas sus formas es consecuencia de la actividad muscular, la cual, a su vez, presenta dos aspectos:

- el clónico o cinético, que consiste en alargamientos acortamientos de los músculos
- el tónico que consiste en distintos estados o niveles de tensión muscular.

El tono aparece en relación con las actitudes, las posturas y los gestos que se utilizan en el ámbito de la relación humana. El movimiento, en cambio, por su carácter cinético, se orienta principalmente hacia el mundo objetivo.

La función tónica es, pues, el telón de fondo y la condición primaria de cualquier acción motriz. Además, funciona como filtro y mediación en la comunicación entre el adulto y el niño, cuando este último no ha aprendido todavía el lenguaje-verbal.

Es lo que Ajuriaguerra ha denominado diálogo tónico y que consiste en un intercambio corporal de información entre la madre y el niño recién nacido y que fundamentalmente se expresa por estados de tensión-distensión muscular que reflejan sensaciones de placer-displacer y que provocan reacciones de acogida-rechazo en el otro.

En la función tónica se imprimen todas las cargas afectivo-emocionales del individuo: estados de tensión, de ansiedad, de alegría, motivación, deseo, repulsión. El diálogo tónico, expresión y forma de lenguaje del cuerpo, representa un modo de sentir en la piel todo cuanto emerge de nuestra vivencia emotiva y relacional.

La emoción, en cuanto manifestación física, sólo puede instaurarse por el condicionamiento humano, por la relación tónico-emocional que el bebé establece con su madre, a partir de la cual, las explosiones emotivas orgánicas se transforman en medios de acción sobre el entorno, en reacciones expresivo-afectivas.

La emoción, cualquiera que sea su matiz, tiene siempre por condición fundamental las variaciones en el tono de los miembros y en la vida orgánica.

La función tónica se caracteriza por su capacidad para quedar reducida mediante la actividad apropiada o, por el contrario, acumularse para explotar en contracciones o espasmos, efectos donde se puede reconocer a la emoción. La emoción es, pues, un medio de regular la tensión, regido por un circuito puramente fisiológico.

Las etapas en las que los niños y las niñas van adquiriendo conocimientos, actitudes, destrezas y habilidades han sido estudiadas por muchos autores. Por ejemplo, Wallon destacó las siguientes etapas en la evolución de los niños:

- Estadio de impulsividad motriz en donde los actos son simples descargas de reflejos o de automatismos (respuestas automáticas).
- Estado emotivo en donde las emociones se manifiestan por el tono muscular y la función postural (las situaciones se reconocen por la agitación que producen)
- Estadio sensorio-motor en donde hay una coordinación mutua de las diferentes percepciones (caminar, formación del lenguaje)
- Estadio proyectivo en donde aparece la movilidad intencional dirigida hacia un objeto y



· Estadio del personalismo en donde hay una conciencia con una posterior afirmación y utilización del yo.

Pese a que lo que se espera es que el desarrollo de un niñ@ se dé en forma normal, existen factores que pueden incidir en que ese desarrollo se produzca en una forma más lenta. Esos factores son básicamente de dos tipos: biológicos y sociales. Entre los factores biológicos se incluyen enfermedades o accidentes que se produzcan antes del nacimiento (prenatales), durante el parto (peri-natales) o después del nacimiento (post-natales). Entre los factores ambientales se incluye, principalmente, la falta de estimulación por parte del núcleo familiar.

### **1.3.2 Jean Piaget**

Piaget, de origen suizo, fue un gran biólogo y epistemólogo; sus investigaciones y estudios describen con detalle la forma en que se produce el desarrollo cognitivo, lo que le llevó a generar su teoría de los estadios o fases cognoscitivas. Las investigaciones y estudios de Piaget trascendieron a través de la Escuela Pedagógica de Ginebra, distinguiéndola de la de Harvard referenciada por Brunner, o la rusa fundada por Vigotsky y Luria, autores que serán destacados en otra oportunidad. El interés de Piaget por la Epistemología, disciplina científica que procura investigar de qué manera sabemos lo que sabemos, destacó en su teoría los siguientes elementos:

- Genética: los procesos superiores surgen de mecanismos biológicos arraigados en el desarrollo del sistema nervioso del individuo.
- Maduracional: los procesos de formación de conceptos siguen una pauta invariable a través de varias etapas o estadios claramente definibles y que aparecen en determinadas edades.
- Jerárquico: las etapas propuestas tienen que experimentarse y atravesarse en un determinado orden antes que pueda darse una etapa posterior de desarrollo.

En la aparición y desarrollo de estas etapas influyen cualitativamente distintos factores, destacándose entre ellos los biológicos, los educacionales y culturales, y por último el socio familiar. Según se produzcan e interactúen estos factores, los estadios o fases podrán sufrir distintas alteraciones tanto de duración y extensión o disminución de plazos, como de calidades operacionales. En este sentido la Sociedad

primero y la Institución Educativa después, tienen mucho que aportar para lograr una educación equitativa y de calidad.

La psicología infantil responde a tres elementos para la elección de los métodos didácticos y la elaboración de los programas de enseñanza:

- la naturaleza de la inteligencia o del conocimiento,
- el papel de la experiencia en la formación de las nociones y
- el mecanismo de las transmisiones sociales o lingüísticas del adulto al niño.

Piaget le dio gran importancia a la experiencia al plantear que el desarrollo cognitivo se promueve a partir de las experiencias del menor llevándolo a elaborar la Teoría Psicogenética del Desarrollo. Para este investigador la importancia del crecimiento biológico está en los orígenes de todos los procesos mentales.

Piaget afirma que las estructuras mentales son propiedades organizativas de la inteligencia, que se forman durante la ontogenia por efecto de la maduración natural y espontánea. Elabora su teoría sobre la base de los mecanismos básicos del desarrollo, la asimilación y la acomodación.

**Asimilación.** Proceso por el cual se incorpora información del exterior, entra en juego el individuo con estructuras internas en evolución, y los elementos externos a este con los cuales interactúa e irá asimilando.

**Acomodación:** La información del exterior se transforma y reestructura las representaciones anteriores, es decir, una vez realizada la asimilación ocurren modificaciones de esquemas internos y estos mecanismos buscan siempre el equilibrio.

Son dos procesos diferentes, aunque interrelacionados, pues existe entre ellos una relación interactiva. Al incorporarse la nueva información, la estructura previa sufre un desacomodo, un desequilibrio, entre la información anterior y la nueva que está siendo incorporada. El resultado de este proceso es la adquisición de un estado de equilibrio, mediante el que logra ser superado el momentáneo desequilibrio generado por el conflicto entre la nueva y la anterior información.

En la interacción inicial con el ambiente, el individuo busca un estado de equilibrio que se da una vez producida la asimilación y la posterior acomodación, pero cuando surgen nuevas interacciones con el ambiente, se genera de nuevo un estado de desequilibrio y se vuelve a producir el proceso de asimilación y acomodación, hasta conseguir nuevamente el equilibrio. Por tanto, para Piaget el desarrollo intelectual consiste en un proceso progresivo de equilibrio con el medio, de adaptación a las condiciones de existencia “la inteligencia es la adaptación por excelencia, el equilibrio entre una asimilación continua de las cosas a la propia actividad y la acomodación de esos esquemas asimilados a los objetos.”<sup>10</sup>

Las etapas por las cuales atraviesa el intelecto infantil, según Piaget, dependen de la maduración del cerebro y de la actividad del niño en el aprendizaje. Define cuatro etapas del desarrollo de la inteligencia, que son las siguientes:

- a. Sensorio motor (0 – 2 años), señala la importancia del nivel sensorio motor y además el verbal, pues el aprendizaje sensorial es común tanto en el ser humano como en los animales, pero el aprendizaje verbal es específico y propio del ser humano. El aprendizaje sensorial puede ser interno o externo, sin embargo, en ambos se produce el primer sistema de señales, es decir, de los objetos y sujetos que actúan como señales y no como símbolos, ya sea como estímulos externos o como contenidos de la percepción y de la reacción emocional e impulsiva del sujeto. El aprendizaje sensorio motor es resultado de la experiencia individual del sujeto que aprende y engendra, de manera inconsciente hábitos, costumbres. De igual manera el aprendizaje verbal puede ser externo o interno, en ambos se produce el segundo sistema de señales, pues, de la palabra u otros tipos de actividad simbólica, ya sea como estímulo externo o como contenido de la conciencia humana.

Lo que generalmente se da en el aprendizaje infantil humano es la unidad indisoluble del aprendizaje sensorio motor con el aprendizaje verbal. Por tanto el proceso de enseñanza – aprendizaje consiste en el paso del predominio del aprendizaje sensorio motor al predominio del aprendizaje verbal, dándose a relucir desde finales de la primera infancia y consolidarlo en la edad escolar, brindando su máxima expresión en la personalidad adulta.

---

<sup>10</sup> PIAGET Jean, “el Nacimiento de la inteligencia en el niño”, Editorial Aguilar, Madrid, 1972, página 16

Piaget menciona que en estos dos primeros años se estructura el universo práctico, en otras palabras, en el que lo real se organiza y los mecanismos intelectuales del niño construyen las categorías reales de la acción: objeto permanente, espacio, tiempo y causalidad siendo susceptibles de adaptarse al medio. En esta etapa no se forman las operaciones intelectuales que caracterizan al pensamiento simbólico, sin embargo si se producen las premisas de la reversibilidad en la propia acción objetual, ya que en estos dos primeros años la elaboración mental sirve de punto de partida para el desarrollo posterior de las estructuras intelectuales.

- b. Pre operacional o pre conceptual (2 – 7 años), en este periodo se produce el paso de la inteligencia práctica a la representativa, es decir, que las representaciones simbolizan a objetos no perceptibles directamente, es un salto cualitativamente nuevo al desarrollo psíquico. Se da la habilidad para el razonamiento transductivo, que en palabras sencillas es, que los niños razonan sin el alcance inductivo ni deductivo, sino pasan de un caso particular a otro caso particular con la finalidad de formar preconceptos, además se produce el juego simbólico y conductas egocéntricas. Otra característica es que su inteligencia se circunscribe a ser meramente impresionista, pues solo capta un aspecto de la situación, los niños carecen aún de la capacidad de conservación de cantidad debiéndose a que entre otras cosas no pueden retrotraer el proceso al punto de origen.
- c. Operaciones concretas o estructuras lógico-matemáticas (7 - 11 años), en esta etapa el razonamiento se vincula con la experiencia concreta, el individuo es capaz de describir su medio, además adquiere la capacidad de conservación, sustancias y pesos, así también la habilidad de descentración y la formación de clasificaciones coherentes.
- d. Operaciones formales (11 - 15 años), los jóvenes ya en esta etapa pueden razonar de manera hipotética y en ausencia de pruebas materiales; además se encuentran en condiciones de formular hipótesis y ponerlas a prueba para hallar soluciones reales a los problemas con varias soluciones posibles, alcanzando así el razonamiento hipotético – deductivo.

En resumen, para Piaget, el medio funciona como un actualizador de lo que los niños/as ya traen, aunque no su determinante, por tanto cree que sin el medio no es

posible la construcción de las estructuras cognitivas, dado que los sujetos tienen que actuar sobre los objetos para poder transitar en las sucesivas fases del desarrollo intelectual.

### **1.3.3. Julio B. de Quiróz**

Manifiesta que el movimiento genera desarrollo en todas las áreas del niño, es el origen de todos los desarrollos por lo que la psicomotricidad es esencialmente la educación del movimiento o por medio del movimiento, que procura una mejor utilización de las capacidades psíquicas, mientras que la motricidad es la capacidad fundamental de generar movimientos.

Sin duda la actividad motriz coordinada e intencional se halla en la base de todo aprendizaje, por lo que resulta evidente que algunos aprendizajes de conocimientos ajenos al cuerpo y al movimiento se llegan a incorporar por medio del cuerpo y del movimiento. Por ejemplo: la aprehensión de las nociones del espacio, forma, tamaño, etc., dependen de movimientos, desplazamientos y acciones motrices que el niño realiza, primero con su propio cuerpo (succión, deglución, movimientos oculares y otros) y luego con su propio cuerpo en el espacio exterior.<sup>11</sup>

El progresivo descubrimiento del propio cuerpo como fuente de sensaciones, la exploración de las posibilidades de acción y funciones corporales, constituirán experiencias obligatorias sobre las cuales irá construyendo el pensamiento infantil. De igual forma, las relaciones afectivas establecidas en situaciones de actividad motriz, y en particular mediante el juego, serán fundamentales para el crecimiento emocional.

Quiróz y Schragger definen los términos referidos al tema de la psicomotricidad. Para ellos postura es la actividad refleja del cuerpo con relación al espacio. Posición es la postura característica de una especie. La actitud guarda relación con los reflejos (de cierta intencionalidad) que producen la vuelta a una posición específica. Equilibrio es la interacción entre varias fuerzas, especialmente la de gravedad, y la fuerza motriz de los músculos esqueléticos.

---

<sup>11</sup> QUIRÓZ, Julio, *Lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad*, Editorial Panamericana, Buenos Aires, 1979, p 144

Un organismo alcanza el equilibrio cuando puede mantener y controlar posturas, posiciones y actitudes. La postura se basa en el tono muscular y el equilibrio se basa en la propiocektividad (sensibilidad profunda), la función vestibular y la visión, siendo el cerebelo el principal coordinador de esta información.

La postura se relaciona principalmente con el cuerpo, mientras que el equilibrio se relaciona principalmente con el espacio.

El equilibrio útil es la posición que permite los procesos de aprendizaje natural: aquellas habilidades necesarias para la supervivencia de la especie y la incorporación de gran cantidad de información externa. Por tanto postura y equilibrio son, a la vez, la base de las actividades motrices, la plataforma donde se apoyan los procesos de aprendizaje. Postura y equilibrio constituyen juntos el sistema postural que es el conjunto de estructuras anátomo-funcionales (partes, órganos y aparatos) que se dirigen al mantenimiento de relaciones corporales con el propio cuerpo y con el espacio, con el fin de obtener posiciones que permitan una actividad definida o útil, o que posibiliten el aprendizaje.

De acuerdo con Quirós todas las manifestaciones externas de los seres humanos se consideran expresiones. Todo ser vivo se mueve o emite sonidos por alguna razón. El lactante externaliza sus necesidades por medio de todo su cuerpo (relajándolo o contrayéndolo, según lo agradable o desagradable de las situaciones). Cuando alguien comprende lo que significan esas expresiones, se produce una conexión. El bebé se conecta con su madre cuando ella entiende lo que le pasa y lo que demuestra a través del movimiento o de los sonidos que emite. Cuando se produce comprensión se logra la comunicación. Así pues, el bebé va aprendiendo a partir del movimiento.

El desarrollo de los niños y de las niñas se va dando en forma integral. Esto significa que los avances que logren en los movimientos (área física) repercutirán en el desarrollo de conocimientos (área cognitiva) y en la manifestación de emociones y sentimientos (área socio-afectiva). Sin embargo, para facilitar la comprensión de la forma como se desarrollan las distintas áreas, el análisis se hace por separado. Por ello, generalmente el estudio del desarrollo se hace a partir de esas tres áreas, física, cognitiva y socio-afectiva.

El desarrollo infantil se da en etapas pre-determinadas genéticamente. Sin embargo, la experiencia o la influencia del medio ambiente sobre el organismo ayuda a que el desarrollo se acelere y que se alcancen las distintas funciones que facilitan nuevos aprendizajes.

Así para Quirós el mantenimiento de una buena postura es esencial para aprender, ya que una postura inadecuada implicará que el Sistema Nervioso Central tenga que dedicar más energía a mantener una postura inadecuada. Al respecto dice:

Cuanto mayores sean los requerimientos del cuerpo y cuanto más energía se inviertan para procesar estímulos corporales aferentes, mayor será la demora en la adquisición del lenguaje. Si las deficiencias son graves, los niveles superiores del sistema nervioso central serán necesarios para mantener en acción al sistema postural. Cuanto más elevado sea el nivel del sistema nervioso central usado para mantener el servicio del cuerpo, mayor será la dificultad para concentrar las habilidades superiores en procesos de aprendizaje.<sup>12</sup>

#### **1.3.4 Julián de Ajuriaguerra**

Propuso en los años cincuenta una educación para los movimientos del cuerpo, como una terapia para reeducar a los niños y niñas con problemas de aprendizaje y de comportamiento que no respondían satisfactoriamente a la terapia tradicional. Sus trabajos se refieren mayormente al desarrollo de la postura y a la capacidad de observar un objeto, acercarse a él, agarrarlo con la mano y manipularlo, considerando el rol que juega el dialogo tónico en el desarrollo de esta postura y en la manipulación de dicho objeto.

Toda la motricidad necesita del soporte de la tonicidad, es decir de un estado de tensión activa y permanente; según Ajuriaguerra el estudio del tono supone múltiples problemas, en la medida en que es muy difícil distinguir a partir de qué movimiento el desplazamiento de un segmento corporal, sobre el que actúan los músculos, corresponde a una simple variación tónica o a un movimiento real.

---

<sup>12</sup> [www.mineduc.cl/biblio/documento/discapacidadm\\_guatemala.pdf](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/discapacidadm_guatemala.pdf)

Para Ajuriaguerra, los trastornos psicomotores se ubican en un lugar de intermediación entre lo neurológico y lo psiquiátrico. Así también, Ajuriaguerra implementó la re-educación psicomotriz, realizando una síntesis de los trastornos psicomotores. También tomó en cuenta los enunciados psicomotriz - debilidad motriz - inhibición psicomotriz. Ajuriaguerra consideró al diálogo tónico, como una interrelación entre la madre y el bebé, en funciones de sostén y equilibrio.

Este concepto fundamental, puede ser tenido en cuenta para la estimulación o atención temprana, torpeza motriz: imperfección habitual y continua de los movimientos de la vida cotidiana, fallas en equilibrio estático, dinámico y con objetos.

Ajuriaguerra define a la Psicomotricidad como la realización del pensamiento a través del acto motor preciso, económico y armonioso. Se concibe como un acto motor a la acción provocada de un estímulo que origina una respuesta. Ajuriaguerra también indica que es mucho más que eso, incluso señala la posibilidad de que el segmento brazo realice ciertos movimientos sin que se lleve a cabo el proceso señalado al comienzo, esto se puede observar en todos los movimientos digito manuales, y se apoya en los descubrimientos sobre la presencia en la estructura microscópica del músculo.

Creador de la Terapia Psicomotriz, Ajuriaguerra considera que los comportamientos psicomotores están siempre en función de las emociones, de la afectividad del sujeto.

Luego surge el término "trastorno motor" entendido como una disfunción o desorganización de la realización motriz. La psicomotricidad entiende que el desarrollo de las complejas capacidades mentales, se logra solamente a partir del conocimiento y control de la propia actividad corporal.

Ajuriaguerra, más allá de una evidente acumulación de materiales de origen diverso, presenta una ambición de síntesis apoyada en unas raíces perfectamente definibles y que constituyen el eje profundo de su pensamiento.



Raíces que se resumirían en dos. La primera se nos hace patente cuando advertimos que cada vez que Ajuriaguerra pretende, no solo describir sino explicar un trastorno del comportamiento de cualquier tipo que sea, tiende a explicarlo genéticamente, intentando aclarar la dinámica de su génesis y de su desarrollo. Y lo segundo que a lo largo de su vida profesional prefirió ocuparse de los niños y de los viejos o sea de los individuos en los que el aspecto evolutivo es más claro.<sup>13</sup>

No se trata simplemente de una simpatía personal, por lo que la existencia tiene de fluida y cambiante, particularmente visible en estas edades, sino de algo más profundo, del convencimiento o al menos la sospecha de que la explicación genética es la explicación más legítima de un estado o de un trastorno del comportamiento humano en estas etapas de la vida.

Según expresa Ajuriaguerra, la mayor parte de los filósofos y los psicólogos han reconocido al cuerpo como un receptáculo transitorio del alma. Sin embargo, la mayoría de ellos aceptan que detrás de la piel existen músculos que se contraen a partir de leyes fisiológicas precisas; asimismo, reconocen que en el interior del cuerpo existen vísceras que ejercen funciones bioquímicas. Sin embargo todo ello parece suceder al margen de los fenómenos de orden psicológico, fenómenos que parecen encontrar su explicación en otro lugar.

Ahora bien, si como ha señalado Ajuriaguerra:

El cuerpo es una entidad física, en el sentido material del término, con su superficie, su peso, profundidad y longitud; si el cuerpo existe en un espacio y tiempo (no sólo físico) donde deberá desarrollarse, de modo que la actividad del cuerpo se desenvuelve en el campo de sus propias transformaciones; si el cuerpo no es pasivo; entonces podemos, tentativamente, expresar que la psicomotricidad es: La génesis y desarrollo-organización de los actos motores que, orientados con base en un fin o propósito hacia un objeto o fenómeno, permiten la adaptación activa en el mundo.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Conchita, *Educación Humanista como Desarrollo de Potencialidades*, 2008  
[www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/.../87044](http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/.../87044)

<sup>14</sup> AJUARIAGUERRA, Julián. *L'enfant et Son Corps. En: Inform Psychiat*, Volumen 1, 1975, p 391

Esta adaptación es tanto a las características físicas como socio-culturales existentes. Resulta claro que para esta actividad adaptativa se requiere de la actividad sistémica del organismo y del individuo como unidad funcional, de modo que jerárquicamente se organiza la actividad.

Ajuriaguerra invita a representar a un bebé en el momento del nacimiento, antes de éste y en el período inmediato posterior al mismo. Antes del nacimiento, indica que se puede observar a un niño que vive en un espacio delimitado por el ambiente intrauterino. Desde su nacimiento, él ocupa un lugar en el espacio aéreo; antes, ocupó un espacio en la madre. A partir del nacimiento lo que forma la barrera entre su cuerpo y el exterior es su epidermis, antes, la barrera es su madre.

Desde el momento en que entra al mundo aerobio su hábitat es la cuna o el cuerpo envolvente de la madre; el pequeño es aún incapaz de desplazarse, por ello los desplazamientos observables se producen porque la madre lo carga y lo desplaza. Sin embargo, como este autor expone, el neonato no es un ser que se caracteriza por la pasividad y receptividad, en éste se observa un proceso de desarrollo y cambios que le muestran como una entidad activa.

Como puede comprenderse, el conocimiento del desarrollo del niño es imposible sin la observación y análisis del proceso evolutivo de la actividad sensorio-motriz; en este sentido, los teóricos más importantes del desarrollo infantil sostienen que las fuentes de los orígenes del intelecto, deberían ser buscadas en las actividades sensoriales y motrices del pequeño. Esta situación, al parecer, no podría ser de otro modo puesto que el mundo no puede permanecer sin impactar al pequeño, a través de sus vías sensoriales y desde luego, el niño jamás permanecerá impasible e inamovible. Este tiende a moverse y comportarse, a desplazarse y a manipular los objetos.

Ahora bien, hablar de actividad motriz, con o sin desplazamiento, conduce a representar una estructura material que se mueve y comporta, dicha estructura material no es otra que el cuerpo humano. El cuerpo es una estructura actuante en un espacio organizado y en un momento particular de la organización espacio-temporal

del mundo y de la vida misma. El movimiento es el instrumento expresivo de un organismo que se relaciona activamente con su entorno físico y humano.

Ajuriaguerra refiere que durante todo un período de su desarrollo, el niñ@ posee un status, sin embargo, los adultos con quienes convive no le asignan un rol específico dentro de la familia.

El niñ@ ha sido, con suma frecuencia, considerado como una entidad que está ahí, más no como un estar existiendo activamente allí. Hasta el momento en que se torna en un interlocutor -precoz-, desde el momento en que demanda por la traducción de los adultos y estos últimos responden más o menos a sus necesidades y demandas, se observa la ascensión progresiva y la transferencia consecuyente de roles. En este sentido se entraría al terreno de la fascinante comunicación entre madre-hijo.

### **1.3.5 El desarrollo Psicomotriz en el niñ@ con Síndrome de Down**

La motricidad desempeña un papel decisivo en el proceso evolutivo de cualquier ser. Lo que se debe destacar es la diferencia que existe entre el proceso de maduración del niñ@ normal y el afectado por el Síndrome de Down pues mientras el primero supera por él mismo los períodos iniciales del desarrollo con soltura y sin un especial esfuerzo, no sucede así con el segundo, quien no sólo sufre un desarrollo disarmónico y lento sino también, lógicamente, disminuido. Se hace de este modo patente lo que Dupré denomina “La ley de la psicomotricidad” como el paralelismo existente entre debilidad mental y debilidad motriz.

El proceso madurativo del individuo con Síndrome de Down es lento y disarmónico debido a la variada gama de perturbaciones o disfunciones que padece. Una programación adquisición de conductas o destrezas que en el niñ@ normal son propias de los primeros estadios evolutivos.

El Síndrome de Down fue descrito por primera vez por Langdon Down, en el año 1866. Consiste en una alteración de los cromosomas que a su vez va a ser responsable de las características (más adelante definidas) y de la conducta de los sujetos. Afecta a uno de cada 800 a 1.000 niñ@s nacidos vivos, calculándose que

nacen 150.000 niñ@s al año en todo el mundo. Aproximadamente la tercera parte de los niñ@s que precisan educación especial padecen este trastorno.

Tras muchas posibles causas fallidas, no se ha conseguido atribuir este Síndrome a una causa concreta, aunque bien es cierto que afecta a todas las razas de la especie humana y un poco más frecuentemente a los niños que a las niñas. Será en 1959 cuando Lejeune demuestre la existencia de un cromosoma acromático extra, o trisomía 21, con un número total de cromosomas de 47.

La patología más frecuente en los niñ@s con Síndrome de Down está constituida, de un modo resumido, por: malformaciones cardíacas, infecciones respiratorias de repetición, episodios febriles, disfunciones tiroideas y problemas visuales y auditivos.

La hipotonía muscular es uno de los síntomas clínicos más significativos en el niñ@, y va a repercutir en el retraso en las adquisiciones motrices desde el sostén de la cabeza hasta la sedestación, bipedestación y deambulación. Este descenso del tono muscular afecta más a las extremidades inferiores que a las superiores y mejora con la edad, especialmente a lo largo del primer año de vida. El tratamiento más eficaz es la fisioterapia y los programas de estimulación precoz.

Debido a factores muy diversos, como son las deficiencias cardíacas congénitas u otros problemas biológicos o ambientales, puede producirse un retraso del desarrollo motor de algunos niñ@s. Los datos de la siguiente tabla provienen de los propios trabajos longitudinales (a lo largo de la vida de un niñ@ con Síndrome de Down) de los autores mencionados más arriba, así como de los informes sobre el desarrollo motor de los niñ@s con Síndrome de Down.

Tabla Comparativa				
	Niños con Síndrome de Down		Niños "normales"	
	Promedio	Intervalo	Promedio	Intervalo
<b>Sonreír</b>	2	1;3	1	1;3
<b>Darse la vuelta</b>	6	2;3	5	2;10
<b>Sentarse</b>	9	6;18	7	5;9
<b>Arrastrarse</b>	11	7;21	8	6;11
<b>Andar a gatas</b>	13	8;21	10	7;13
<b>Mantenerse en pie</b>	10	10;32	11	8;16
<b>Caminar</b>	20	12;45	13	8;18

Fuente: WINDERS, P. *Revista Síndrome de Down*, Volumen 17, Número 65, Junio 2000, p 42.

La utilización eficiente de situaciones de aprendizaje mediano y de práctica contribuye a la aceleración y calidad del aprendizaje motor. Si el aprendizaje de tales actividades en un niño@ "normal" requiere de mucha práctica y experiencia, cuánto más trabajo, paciencia y entrenamiento necesita el niño@ con Síndrome de Down.

Este tiene que superar muchos más obstáculos que retrasan la marcha de adquisición de las habilidades motoras. Por ejemplo la hipotonía dificulta más al niño@ con Síndrome de Down el uso de sus miembros y de su tronco, especialmente cuando trata de levantar el peso del cuerpo contra la fuerza de la gravedad (saltar, andar a la pata coja y trepar), levantar un peso o ir contra algo que ofrece resistencia. Además la mayor amplitud de movimiento de las articulaciones (hiperflexibilidad) es causa a menudo de la inestabilidad de éstas, sobre todo en las rodillas y tobillos. Por ello el niño@ con Síndrome de Down puede compararse al adulto con ligamentos laxos o débiles, que carece de estabilidad para saltar o mantener el equilibrio en un solo pie. Debido a un proceso más lento en el procesamiento de la información, el niño@ con Síndrome de Down tardará más en dar señales de curiosidad e iniciativa. Sin embargo, con la ayuda adecuada, llega a aprender, aunque a ritmo más lento. El proceso es continuo y comienza en el momento de nacer con la experiencia de succionar, tocar, girar y levantar la cabeza.

El niño@ con Síndrome de Down (como cualquier otro niño@) puede comenzar a aprender desde el nacimiento. Generalmente, un bebé adquiere primero las habilidades de la motricidad gruesa antes de estar preparado desde el punto de vista

madurativo para realizar las de motricidad fina. Ese desarrollo secuencial no es aplicable necesariamente al niño con Síndrome de Down, ya que éste puede estar retrasado en el desarrollo del motor grueso como consecuencia como se explicó en párrafos anteriores de una hipotonía muscular, una enfermedad congénita cardíaca u otros defectos físicos.

El desarrollo motor de un niño con Síndrome de Down es prácticamente igual al de un niño “normal” con la excepción de que en el primero se ve retrasada en un cierto periodo de tiempo, exceptuando ciertas habilidades motrices que en algunos casos no se llegan a realizar, pero siendo éstas mínimas. Por medio de un programa de Educación Física eficaz se podría resolver los numerosos problemas de adaptación y psicomotricidad del niño en sus primeros años de vida.

El que un niño tenga ciertas deficiencias no quiere decir que ese niño no pueda desarrollarse como un niño “normal” ni que deba recibir una discriminación que en muchos casos se da, sino que debe recibir una educación especializada para sacar el mayor rendimiento a su cuerpo.

Esta educación debe iniciarse en el momento del nacimiento del niño y debe continuar durante toda su vida. La educación psicomotriz que se da a estos niños con Síndrome de Down debe partir de diversos focos, como pueden ser: los educadores especiales, la escuela y lo más importante de sus propios padres. Esto hará que el desarrollo del niño sea lo más satisfactorio posible en varios los aspectos y que el niño crezca sano, fuerte y lo más importante, feliz, ya que de nada sirve un niño con capacidades motrices normales si no sabe jugar, sacar su energía interior o simplemente divertirse.

La correcta atención desde el nacimiento y el diagnóstico precoz del Síndrome es un punto muy importante para la consecución de los mayores éxitos posibles en cuanto al desarrollo motor del niño se refiere. Es significativo señalar que hay cuatro factores que influyen sobre el desarrollo motor grueso de un niño con Síndrome Down:

1. un aumento de la flexibilidad de sus articulaciones, lo que lleva a que sus articulaciones sean menos estables y por ello les resulte más difícil mantener el

equilibrio sobre ellas. Ejemplo de este hecho no es solo la alta flexibilidad a la hora de ejecutar ejercicios, sino también la existencia de alteraciones ortopédicas como son los pies planos. Un aumento de flexibilidad de las articulaciones puede llevar a que éstas se deformen por mala sujeción y traigan, como hemos mencionado, complicaciones ortopédicas.

2. la reducción de la fuerza. De por sí, los niñ@s con síndrome Down tienen menos fuerza muscular. La fuerza puede mejorar mucho mediante la repetición y la práctica. Es importante que aumente la fuerza muscular porque, de lo contrario, los niñ@s tienden a compensar su debilidad haciendo movimientos que son más fáciles a corto plazo, pero resultan perjudiciales a la larga. Los brazos y piernas de los niñ@s con Síndrome Down son cortos en relación con la longitud de su tronco. Esto repercute de forma que, actividades que pueden realizar, se vean limitadas por su arquitectura anatómica. Ej.: el tener sus piernas más cortas les dificulta que trepen bien. Esto es algo muy importante a tener en cuenta a la hora de proponerle actividades.
3. Las alteraciones cardiopáticas no están directamente relacionadas con lo que es el aparato locomotor, pero es muy importante tenerlas en cuenta a la hora de realizar cualquier actividad física. Es muy bueno trabajar con ellos una de las cualidades físicas básicas, la resistencia.

Todos estos factores llevan a que el niñ@ con síndrome Down tenga barreras a la hora de practicar actividades físicas, y no solo eso, sino que su conducta motora normal, si no se la ha trabajado bien desde pequeño, puede estar alterada y crea un impacto negativo para la aceptación e integración social.

En el caso de adolescentes, a estos factores genéticos se deben sumar la influencia de su aspecto físico: la obesidad, los andares desgarbados, la torpeza en sus habilidades de motricidad fina, los patrones de movimientos extraños, son realidades que, con una buena intervención multidisciplinar, se puede evitar.

El mejor momento para trabajar la mejora de calidad en el movimiento en estos niñ@s, es la infancia. Se enseña al niñ@ bien desde el principio y se evitan sus complicaciones, ya que después de la infancia, es más difícil corregirlas.

A la hora de trabajar con un niñ@ con síndrome Down se deben seguir varios pasos:

- Primero, pensar en una actividad que se sepa que sus capacidades le van a permitir realizarla, ya que un “no quiero” se traduce en muchas ocasiones en un “no sé”.
- Segundo, proponer la actividad mediante una explicación verbal acompañada de la acción a realizar, para que el niñ@ comprenda exactamente lo que se le pide que haga, ya que su percepción visual para la comprensión es mayor que la auditiva. A continuación se le pide que la realice. Si es la primera vez, mostrarle ayuda para que confíe en que puede hacerlo. A la segunda intentar quitarle la ayuda y así sucesivamente.

Lo anterior debe ser paulatino hasta que el niñ@ vea que es capaz de realizarlo solo y confíe en sus capacidades físicas. Tampoco es bueno sobreprotegerlo y prestarle excesiva ayuda, se debe mantener siempre un pequeño grado de dificultad, aunque tarde más que si no existiera ese grado de dificultad.

La motivación es muy importante a la hora de trabajar con estos niñ@s. Sea en actividades individuales o pruebas de evaluación es aconsejable conseguir que el niñ@ sienta que quiere hacerlo. Por eso se debe mantener la motivación y para ello al apoyarlo y animarlo mientras realiza la actividad, debe sentir que se está con él o ella sobre todo las primeras veces. También es bueno que entre los compañeros se animen unos a otros.

Es importante considerar, a la hora de trabajar en equipo, que el niñ@ debe tener muy bien definido su papel dentro del juego o actividad, y se aconseja que el resto del equipo sepa respetar su papel y tenga paciencia hasta que lo realice. Las instrucciones para juegos con reglas deben ser cortas concisas y ejemplificadas. No se aconseja explicarlo entero de una vez si éste es largo. Aunque esto depende de la capacidad de “seguimientos de instrucciones” que tenga el niñ@ y de esta manera lograr instaurar en él o ella un nuevo aprendizaje motriz a través de la repetición.



## **CAPÍTULO II**

### **TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES**

#### **2.1 Antecedentes Históricos**

Históricamente los animales han acompañado al ser humano desde hace miles de años, ejemplos claros son cómo los antiguos griegos creían que los perros eran sanadores y los tenían en sus templos; la relación del perro con la humanidad viene desde el periodo Paleolítico, mientras que la relación con el gato ocurrió más tarde, durante el Antiguo Egipto donde no solo eran las mascotas más apreciadas en los hogares, sino que también fueron elevados a la categoría de deidades, por lo que su sola presencia en una casa era un sinónimo de tranquilidad y optimismo. Los griegos para levantar la autoestima de personas con padecimientos incurables daban paseos a caballo.

El primer uso histórico de animales se produce en 1792 en un asilo de York en Inglaterra fundado por la “Society of Friends”. El médico William Tuke se dedicó al establecimiento que se podría llamar un hospital moderno para el tratamiento humanitario de enfermos y perturbados. Este médico consideraba que los tratamientos a las personas con patologías mentales no deberían basarse en métodos represivos, sino en un tratamiento humano propiciando valores en los enfermos de tipo emocional. Tuke en sus investigaciones observó que la dependencia de un animal pequeño hacia algunos de sus pacientes favorecía el autocontrol. Sobre esta base estableció que la interacción entre seres humanos y animales genera una conducta y actitud positivas siendo el animal un refuerzo positivo, desde entonces se empezó a incluir a animales en el entorno habitual y para estimular a los pacientes a que los cuiden (animales de granja gallinas, conejos, etc.). En consecuencia, el Asilo York adoptó programas de refuerzos positivos para controlar el comportamiento de los pacientes, revolucionando de esta manera el modelo de atención a las personas con patologías mentales de aquella época, dando cabida a la Terapia Asistida con Animales.

En el siglo XIX, la literatura médica ya poseía referencia sobre el beneficio de montar a caballo, para tratar trastornos neurológicos, y de baja autoestima. En 1859, en *Notes of Nursing*, Florence Nightingale escribió:

“Un pequeño animal de compañía, es a menudo, una excelente terapia contra la enfermedad, y especialmente para las enfermedades hospitalarias de larga duración. Un pájaro en su jaula, es a menudo, el único placer para una persona que está inválida durante años en la misma habitación. Poder alimentarla y limpiarle él solo, le ayuda a recobrar la autoestima, y le anima a hacer otras cosas”.<sup>15</sup>

Posteriormente en 1867 se fundó el Centro Bethel, situada en Bielefeld, Alemania, con animales que intervinieron en el tratamiento de personas con epilepsia. Actualmente el Centro recibe a pacientes con distintas patologías sean físicas o psíquicas, sus tratamientos incluyen activamente a animales como perros, caballos, gatos, en los cuales el cuidado de los mismos constituye el punto principal, además posee un parque natural para animales salvajes y un programa ecuestre.

La primera documentación bien realizada en la utilización de terapias asistidas con animales de compañía fue hecha por la Cruz Roja Americana realizando un programa especial de rehabilitación para aviadores del Army Air Convalescent Center, en Pawling, Nueva York, entre 1944 y 1945. El programa consistía en la utilización de animales como una distracción de los intensos programas terapéuticos, a los que eran sometidos los aviadores. Hoy en día en distintos países existen programas donde se utilizan perros con pacientes internados o ambulatorios, en los que éstos aumentan el nivel de progreso en sus distintos tratamientos, lo cual colabora en la recuperación de los mismos.

Pero fue en 1953, cuando Boris Levinson psiquiatra y su perro Jingles aportaron a la Terapia Asistida con Animales, dado que Levinson afirma que su perro le demostró y confirmó que los animales pueden ser provechosos en un tratamiento terapéutico, y él le sugirió a Jingles como su “coterapeuta”. El doctor observó sorprendido que Johnny (su paciente), lejos de asustarse, reaccionó a las caricias del animal abrazándolo y prestándole toda su atención. Hasta entonces no había respondido con éxito a ningún tratamiento y el psiquiatra, incluso, prescribió su hospitalización.

---

<sup>15</sup> [www.perrosguia.once.es](http://www.perrosguia.once.es)

Cuando intentaron separarles, Levinson pidió que los dejara, ahí comenzaron una serie de sesiones en las que Johnny y Jingles jugaban ajenos a todo lo demás. El médico solía hacer preguntas al niño que éste respondía coherentemente y aunque parecía absorto con el perro, comenzó a incluir al terapeuta en los juegos, lo que propició una compenetración que permitió que Levinson accediera al pequeño y resolviera sus problemas. La mejoría que experimentó este paciente sólo es un caso más que demuestra la eficacia de las terapias asistidas con animales.

Es así que en 1969 Levinson, con el material recopilado durante sus años de trabajo e investigación con la Terapia Asistida con Animales, escribió un libro titulado “Psicoterapia Infantil Asistida con Animales”.

Es trascendente mencionar a Sigmund Freud, quien tenía dos perros de raza Chow Chow, a los que lo unía un gran afecto y quienes participaban en sus sesiones. Freud percibió que la presencia de los Chow producía “algo” en sus pacientes y en sí mismo consiguiendo explicar los motivos, que se pueda querer a un animal con tanta intensidad. Para Freud se trataba de un afecto sin ambivalencia, de la simplicidad de una vida liberada de los casi insoportables conflictos de la cultura y de enmascaradas relaciones sociales. Y sin embargo, a pesar de todas las divergencias en cuanto a desarrollo orgánico, el sentimiento de una afinidad íntima, de una solidaridad indiscutible entre el hombre y el animal.

Empujados por el trabajo de Levinson, los profesionales Samuel y Elisabeth Corson, se indujeron en un programa para evaluar la viabilidad de la Terapia Asistida con Animales en un entorno hospitalario, obteniendo excelentes resultados en el Hospital de la Universidad de Ohio, ellos observaron a los pacientes adolescentes pedir jugar con la perros; al oír sus ladridos, al interactuar con los animales se notaba una mejoría con respecto a su comportamiento.

En la década del 70, la investigación en lo que se refiere a Terapia Asistida con Animales, ésta comienza a tomar relevancia y muchos estudios arrojan resultados positivos. Se descubre que el contacto con los animales reduce la presión arterial y equilibra la frecuencia cardiaca, como así también los niveles de ansiedad y estrés. En 1977, se funda la Delta Society en Estados Unidos, la cual siguió con las

mencionadas investigaciones, y hoy en día es la primera fuente de información sobre esta temática. En la actualidad, existen diversas formas de aplicar la zooterapia, muchas veces esas formas se encuentran determinadas, en términos generales, por el animal elegido para que acompañe en el tratamiento.

Lo que comenzó como un ensayo fruto de la casualidad, ha terminado constituyendo dos prácticas muy eficientes que hoy en día se conocen como Actividad Asistida por Animales (A.A.A.) y Terapia Asistida por Animales (T.A.A.). El primero de estos programas propone encuentros o visitas en las que se incorpora y juega un papel básico el animal. Se trata de algo espontáneo y no regulado, es decir, que la persona que maneja al animal puede ser un voluntario no profesional y, por lo tanto, no se registran los avances y no existen objetivos concretos. Los entornos en los que se desarrolla una A.A.A. pueden ser de lo más variados y no son específicos.

La T.A.A. es algo mucho más serio y ordenado. Se plantean una serie de objetivos y metas para la recuperación de un paciente, del cual se espera mejoras dentro del proceso terapéutico ya que se continúa trabajando en forma paralela con otros profesionales de la salud. “Así pues, los progresos dentro de esta terapia se van acumulando para el estudio, el establecimiento de valores en la evolución y el diagnóstico. Éstos son algunos rasgos por los que se diferencian ambos tratamientos y porque la persona que controla y dirige este proceso es un fisioterapeuta o un psicólogo, es decir, alguien calificado para la intervención.”<sup>16</sup>

La seriedad con la cual se realiza una Terapia Asistida con Animales en las distintas instituciones de salud es un signo de aceptación cada vez mayor de ésta como herramienta terapéutica de nivel mundial. Aun cuando los animales han sido empleados para calmar a los enfermos desde siglos atrás, solo en los últimos veinte años la comunidad médica ha comenzado a incluir encuentros con animales en sus planes de tratamiento alternativo en sus pacientes de una manera rigurosa y debidamente planificada.

---

<sup>16</sup> BECKER, Marty, *El poder sanador de las mascotas*, Editorial Norma, p 147

## **2.2 Fundamentación teórica**

Los animales son parte importante dentro de la vida del ser humano, así como del ecosistema que debería estar en equilibrio. No se debería hablar en la actualidad de especies en peligro de extinción, y todo por la intervención-manipulación del ser humano.

Existen teorías que afirman que esta intervención también es parte de la naturaleza y por tanto, los acontecimientos deben seguir ocurriendo por esos cauces, porque finalmente el ser humano también es un animal. Y es justamente esta similitud del ser humano con el reino animal lo que permite al momento hablar de la Terapia de Animales con humanos.

La Terapia Asistida con Animales se encuentra enmarcada en nuevas corrientes holísticas y ecológicas, promueve un mayor contacto con la Naturaleza en su manifestación tanto vegetal como animal, puede ser utilizada como ayuda en la vida de personas que se encuentran en momentos de crisis, -personas que han sufrido accidentes, personas discapacitadas-, en sí para el ser humano en general tanto en la enfermedad como en la salud.

Desde el punto de vista de resultados esperados o planificados, para que la terapia funcione se requiere una consciencia de la situación terapéutica. Es decir poner atención a lo que está sucediendo, abrirse a la escucha, a la observación y a la aceptación de las situaciones que nos vienen dadas.

Se estima que a la Zooterapia no se la debe encuadrar dentro de los distintos estilos de terapias que se conocen, como por ejemplo la Terapia Conductual, Cognitiva o el Psicoanálisis. Si bien comparte algunos aspectos con las mencionadas, no se la puede reducir a ninguna de ellas, ya que en Zooterapia no es sólo el terapeuta el que opera a través de su práctica profesional, también cuentan los animales como “coterapeutas”. Ellos forman parte importante de las sesiones. En principio, a través de la interacción animal-paciente el terapeuta obtiene la información necesaria acerca del paciente, programas posteriores y actividades para alcanzar los resultados propuestos.

Al ir generándose un vínculo entre paciente-animal éste posibilita un acercamiento hacia la naturaleza y un redireccionamiento de comportamientos en sentido terapéutico, sumando credibilidad a las creencias de siglos que sugieren que la asociación de la gente con animales y con el ambiente natural contribuye, favorece y estimula a la salud total y el bienestar. Este especial estilo de comunicación que se establece entre la persona y el animal facilita la libre expresión de la capacidad lúdica y de emociones. Con las oportunas intervenciones del terapeuta se exploran otras posibilidades senso-perceptivas, alternativas de aprendizaje, comunicación e interacción. Es así que su objetivo es promover el desarrollo personal, la calidad de vida e integración social de las personas con discapacidad o personas regulares con alguna afección, aprovechando la interacción persona - animal y entorno natural fomentando actitudes encaminadas al respeto por el medio ambiente y los animales.

Dentro de la Terapia Asistida con Animales se propone al animal como “un elemento de transición hacia la cultura humana, y se postula que las mascotas actuarían como facilitadores que se insertan dentro de un proceso de integración a la vida cotidiana y a la cultura de la comunidad. Las historias de vida, las experiencias previas con mascotas en el seno familiar, son evocadas y actualizadas en el contacto con un nuevo animal. El vínculo que se establece se transforma en uno de los pilares de la técnica”.<sup>17</sup>

En Europa, los países de tecnología avanzada como España, Inglaterra y Alemania fueron los pioneros en la utilización de animales como terapia para diferentes patologías, contando en la actualidad con centros de investigación y de formación en la especialidad. En Estados Unidos la experiencia en este tipo de terapias ha generado nuevas líneas de investigación e inclusión de servicios dentro de hospitales, residencias geriátricas, establecimientos educacionales, servicios penitenciarios y otros. Desde hace ya algunos años atrás se vienen realizando con éxito Terapias con Animales en personas que sufren de ciertos síndromes o enfermedades, o simplemente personas con salud general buena pero que igualmente padecen stress o ansiedad como cualquier ser social. Y no son pocos los estudios psicológicos que demuestran la relación estrecha que se establece entre los niñ@s y los animales, y

---

<sup>17</sup> ESTIVILL, S., *La terapia con animales de compañía*, Ediciones Etikal, Barcelona, 1999, p 32.

como éstos últimos dotan a los más pequeños de un sentido acentuado de la responsabilidad, cuando se encargan de algunas de las tareas de su cuidado, como sacarles a pasear, prepararles la alimentación, cepillarles, llevarles al veterinario, etc.

Son intervenciones dirigidas hacia un objetivo específico como parte integral de un proceso de rehabilitación. Los animales y sus guías deben ser entrenados, seleccionados y reunir criterios específicos. Las actividades deben ser aplicadas por un terapeuta profesional dentro del ámbito de la práctica de su profesión. Este profesional debe fijar los objetivos, guiar la interacción entre el animal y el paciente, medir el progreso y evaluar todo el proceso. La metodología de evaluación generalmente es:

- Observación directa de la labor de la persona con capacidades especiales y su animal
- Lista de cotejo y registro de observaciones del proceso y nivel alcanzado
- Registros periódicos
- Consultas entre el personal de conducción y las personas capacitadas para evaluar los criterios de trabajo abordado.
- La localización física y cobertura espacial a convenir.

Las mascotas son capaces de ayudar a los enfermos convalecientes por el mero hecho de estar presentes, devuelven la sonrisa a los deprimidos, calman a los violentos o fortalecer a los enfermos; sirven a niñ@s autistas, a personas con cardiopatías, a enfermos de SIDA, y en general, a marginados por la edad, la justicia o la soledad.

En este sentido se introduce un campo novedoso, de alto interés para profesionales de la medicina, especialmente en el área de la psiquiatría, psicología, neurología, pedagogía, etc., y, en general, para otros profesionales de la salud y de asistencia social, los cuales se muestran interesados en estudiar este tipo de actividades, que ya a nivel mundial están siendo tomadas como una ciencia.

Se puede nombrar tres grandes áreas dentro de la Terapia con Animales. La primera estaría dada por la terapia con equinos (caballos), la segunda por la terapia con delfines y la tercera con mascotas. Quizá la Hipoterapia (terapia con caballos) fue la

que primero saltó al ojo público al ver el beneficio que traía en la terapia con niñ@s autistas y niñ@s con Síndrome de Down. Pero la historia de esta técnica no es tan reciente como se podría creer. El primer antecedente documentado apareció luego de la Segunda Guerra Mundial cuando, a merced de dos fuertes epidemias de polio que se dieron en Europa, se observó la mejora de estos casos en el contacto de los enfermos con los caballos. Por extensión se observó que, el contacto con los equinos resultaba de gran beneficio en otros pacientes con desórdenes de movimiento, los cuales, a su vez, estaban asociados con patologías neuromusculares y neurológicas. Empezaron a mostrarse mejorías en pacientes que habían sufrido derrame cerebral o que eran víctimas de esclerosis múltiple.

Pronto se empezaron a hacer estudios con más animales y para fines de la década de los setenta, se descubrió la terapia con delfines. Los beneficios iban por el lado motivacional hacia personas deprimidas o ansiosas, se vio que mejoraban la atención y concentración de las mismas al interactuar con estos simpáticos y sociables cetáceos. Finalmente, la terapia con animales domésticos no requiere de profesionales en el área puesto que sus beneficios se dan por la relación directa amo-mascota y son tan antiguas como el origen de estas especies.

Ahora bien, es importante señalar algo que, por evidente que parezca, añade un componente particular a la educación de los niñ@s en convivencia con mascotas, y es que éstas son seres vivos. No son un simple recurso pedagógico que pueda ser comprado, usado, deteriorado y abandonado. No son un medio didáctico creado para transmitir disciplina, compromiso y madurez al niñ@.

Los animales son un fin en sí mismo, tienen su propia existencia, sus propios derechos y procesos vitales, nacen, crecen, se alimentan, se reproducen y mueren, igual que los humanos. Una cosa es la interrelación niño-animal, pudiendo lograrse un intercambio positivo para ambos, y otra muy distinta es que el perro, el gato o mascota elegida se conviertan en juguetes diseñados para satisfacer los antojos infantiles, de quienes no discriminan bien entre capricho y apego, salvo que los mayores se lo enseñen.



Por otro lado, es verdad que el hecho de que el niñ@ se eduque y crezca con animales, promueve el desarrollo de su empatía, de su capacidad de ponerse en el lugar del otro y ser solidario con las carencias de los demás. El niñ@ ha de estar atento a las señales (sonidos, movimientos de patas y rabo, cambios de postura) del animal, y aprender un código para comunicarse con él, escuchando lo que quiere, sin dejarse avasallar. Todo esto, en definitiva, lo está preparando para ser más sensible y atento al lenguaje no verbal de las personas.

Algunos chicos en la pubertad establecen tal vínculo afectivo con sus animales, que la expresión de compañía se vuelve literal y ampliada, cuando encuentran en ellos el abrazo y distracción, que les hace relativizar sus preocupaciones. Hay que tomar en cuenta que acariciar a un animal hace que el cuerpo segregue endorfinas, reduciendo así, el estrés y la ansiedad. Cuando un niñ@ temeroso persigue a un conejo asustado y luego le consuela, diciéndole que "no pasa nada", está trabajando su propio miedo inconsciente, y cuando el animal se tranquiliza el niñ@ aprende que no tiene por qué tener tanto miedo.

“Se induce a un estado alterado de consciencia curativo y sano. Los animales nos hipnotizan a veces para abstraernos de la realidad cotidiana que nos abruma y nos dejan un espacio para el disfrute con ellos que luego podemos generalizar a otras realidades.”<sup>18</sup>

Es una estimulación distinta y más natural la que sucede con los animales. El trabajo con el lenguaje no verbal es importante y también el trabajo con la postura del cuerpo. Los animales enseñan a enfrentar con más dignidad ante lo que suceda. Los caballos para esto son grandes maestros, puesto que son animales que no se "humillan" por afecto, son dignos y nobles y hay que ganárselos. Son buenos también para tratar psicosis y psicopatías, puesto que se trata de dos dolencias en las que el ser humano se encuentra en desconexión con sus emociones sanas. En la psicosis porque éstas han conseguido descompensar a las personas y en la psicopatía por la carencia de sentimientos nobles y sinceros. Los caballos ponen en contacto con el instinto más puro y salvaje, inculcando un aire de naturalidad a los impulsos.

---

<sup>18</sup> BECKER Marty, *El poder sanador de las mascotas*, Editorial Norma, página 25

En todos los casos es importante recopilar la mayor cantidad de información posible. Esto no pretende sustituir terapias tradicionales, sino complementarlas. Es importante el trabajo con el equipo de profesionales, logrando así fusionar los tres aspectos del ser humano: físico-psíquico-emocional.

Desde la Terapia Ocupacional se da una mirada que pone el acento sobre los aspectos psicosociales y culturales de la ocupación del ser humano, considerando conceptos tales como ambiente, valores, intereses, destrezas, hábitos y roles, y entendiendo a la ocupación como:

Toda actividad que la persona desarrolla de una manera única y propia, basada en sus creencias, preferencias, experiencias, ambiente socio-cultural y en modelos de conducta adquiridos a lo largo del tiempo, el desarrollo de actividades con animales propone la instrumentación de las mismas en función de:

- Brindar estímulo al establecimiento de relaciones sociales
- Favorecer estados emocionales benéficos (alegría, sentido del humor, serenidad, confianza)
- Colaborar en el manejo activo del estrés
- Generar espacios y motivos de encuentro con otros miembros del grupo familiar
- Proveer diferentes estímulos sensorio-perceptivos (tacto, olfato, vista, oído)
- Estimular intereses, curiosidad y capacidad de asombro
- Promover la creatividad
- Propiciar la adquisición de confianza y autocontrol
- Estimular el compromiso y propósito con la vida
- Mejorar la calidad de vida.<sup>19</sup>

Para analizar las interacciones generadas a partir del vínculo con el animal se parte de registrar y evaluar los cambios, se inicia de la técnica de observación participante, también se utiliza un instrumento de registro, evaluación y seguimiento propio de la terapia ocupacional que es la Matriz de Dunn. Esta matriz se creó para dar una base científica al trabajo y así supervisar la calidad y responsabilidad de la terapia ocupacional, mediante la cual analizan tanto las áreas del desempeño funcional intervinientes en la actividad, como los componentes del desempeño funcional

---

<sup>19</sup> VARIOS, *Resúmenes del 5to Congreso Internacional Animales de Compañía*, Fuente Salud, Fundación Purina, 2001.

(componente motor, cognitivo, psicosocial, sensorio motor): de esta manera se destacan fortalezas y habilidades y se orientan las estrategias para facilitar la motivación y el éxito en áreas que indiquen limitación o déficit.

La toma de datos a priori a manera de conclusión preliminar se destacan como puntos sobresalientes:

- Se evidencia establecimiento de vínculo con las mascotas
- Se ha generado interés por la actividad en un grupo
- Mejoramiento en el componente paralingüístico
- Reducción de la ansiedad durante el desarrollo de los encuentros
- La actividad promueve la estimulación multisensorial
- Mejoras en el manejo ambiental general.

Se trata de inventarios de comportamiento que se apoyan en sistemas simples de significación de los acciones mínimas que cualquier organismo vivo puede desarrollar cuando interacciona con otro organismo.

Los animales pueden ser incorporados a una gran variedad de programas. Para involucrarse en una actividad de Terapia Asistida con Animales, se debe tener definidos los objetivos personales previstos a ser logrados por el programa de terapia. Estos son algunos de los principales a considerar:

#### Físicos

- Mejorar las habilidades motoras
- Mejorar las habilidades en el manejo de una silla de ruedas
- Mejorar el equilibrio
- Incrementar el ejercicio físico

#### Psíquicos

- Mejorar la interacción verbal
- Mejorar la atención
- Desarrollar las habilidades de ocio
- Incrementar la autoestima
- Reducir la ansiedad
- Reducir la soledad

## Lúdicos

- Incrementar el vocabulario
- Fomentar el uso de nuevos términos
- Mejorar el conocimiento de conceptos como talla, color, volumen etc.

## Sociales

- Incrementar la buena disposición a ser incluido en una actividad de grupo
- Incrementar la interacción con otras personas
- Incrementar la interacción con el personal de las instituciones

La interacción entre el ser humano y el animal, puede promover principalmente las siguientes reacciones, ocupaciones y sentimientos que resultan sin duda beneficiosos para los pacientes:

**Empatía** (Capacidad del ser humano para conectarse en una comunicación con otra persona y responder de la mejor manera a las necesidades del otro como emociones): Algunos estudios demuestran que los niñ@s que viven en hogares en los que el animal es considerado parte de la familia, demuestran una mayor capacidad de empatía, con respecto a aquellas familias sin animales.

Los niñ@s ven a los animales como iguales. Por ello, es más fácil enseñar a un niñ@ a demostrar empatía con un animal que con una persona. Con los animales, lo que ves, es lo que hay. Los humanos no son tan directos. Pueden enseñar a un niñ@ a “leer” el lenguaje corporal de un perro.

Es más fácil comprender lo que está sintiendo un animal, que lo que siente un ser humano, ya que el animal es más lineal y vive el momento. Cuando los niñ@s se hacen mayores, su habilidad para simpatizar con un animal, les sirve para generalizarlo hacia su experiencia con el resto de las personas.

**Proyección** (Focalizar la atención de uno mismo en otro): Las personas con baja autoestima, pueden aprender a proyectar su atención en el entorno. Con ello pasan de hablar y pensar sólo en sus problemas, a hablar y pensar sobre los animales, los cuales tienen la virtud de estar casi siempre contentos.

**Alimentación** (Promover el crecimiento y desarrollo de otro ser vivo): Las habilidades alimenticias son aprendidas. No obstante, muchas personas no adquieren estas habilidades a través de los canales tradicionales, como la familia. Aprendiendo a cuidar las necesidades de un animal, incluida la alimentación, muchos aprenden estas habilidades no aprendidas. Psicológicamente cuando una persona alimenta a un animal, su necesidad de ser alimentado también se desarrolla.

**Relación:** Los animales pueden abrir canales de seguridad emocional que a veces no se consiguen con el terapeuta. En situaciones terapéuticas los animales pueden promover ambientes de seguridad emocional. La presencia del animal puede convertirse en un “abrelatas” de la resistencia inicial del paciente. Los niñ@s proyectan especialmente bien sus sentimientos y experiencias hacia un animal.

**Aceptación:** Los animales tienen la facilidad de aceptación incondicional. No les preocupa cómo es una persona, ni lo que dice. No juzga, perdona y no tienen dobles intenciones.

**Entrenamiento:** Como mínimo, la presencia de un animal puede resultar entretenida. Incluso a personas a las que no les gusta disfrutan observando sus juegos y reacciones. En Unidades de Larga Estancia, se ha comprobado que reducen notablemente la angustia de la hospitalización.

**Socialización:** Algunos estudios han demostrado, que en las visitas con perros y gatos hay una mayor alegría e interacción entre los residentes que en ninguna otra terapia. Consigue mejorar la socialización de tres formas: entre los pacientes, entre los pacientes y el personal, y entre los pacientes, el personal y la familia o visitas. El personal suele encontrar más facilidades a la hora de dirigirse a los pacientes durante y después de las visitas. La familia suele ir a visitar a los familiares, sobre todo en el caso de los niet@s, los cuales disfrutan mucho cuando el animal visita a su abuel@.

**Estimulación mental:** La estimulación mental se produce mediante el incremento de la comunicación con otras personas, trabajando la memoria y mediante el entretenimiento que se deriva del animal. En situaciones de depresión, la presencia

del animal sirve para “renovar la atmósfera”, incrementar la diversión, la risa y el juego. Estas distracciones ayudan a disminuir los sentimientos de soledad de las personas.

**Contacto físico:** Se ha escrito mucho de la correlación entre el contacto físico y la salud. Niños que no han sido objeto de contacto físico no desarrollan relaciones sanas con otras personas, y a menudo tienen problemas de desarrollo. Algunas personas no aceptan el contacto físico de otra, pero un animal peludo, que da calor, sí es aceptado. Hay programas destinados a personas que han sido objeto de abusos físicos y sexuales, en los cuales el personal y los voluntarios no tienen permiso para tocar a los pacientes. En estos casos tener un animal, para sujetarlo, abrazarlo y acariciarlo, supone un gran beneficio ya que les permite recuperar el contacto físico.

**Otros físicos y mentales:** Hay efectos positivos en el funcionamiento físico del organismo. Mucha gente se relaja en presencia de un animal. Algunos estudios demuestran un descenso en la presión sanguínea. Mirar un acuario, puede reducir, por ejemplo, la ansiedad.

Sin embargo, las aplicaciones de la zooterapia trascienden el plano de la salud. Japón es un claro ejemplo de la vanguardia en este tema. En este país oriental, ya varias empresas cuentan en sus oficinas con animales domésticos como perros o gatos, en muchos casos considerados como bienes de la empresa e incluidos dentro de sus presupuestos, con el fin de motivar y mantener lejos del stress a sus trabajadores.

Adicionalmente, se ha visto que el rendimiento de trabajo ha incrementado notablemente, el personal llega antes de su hora de ingreso por voluntad propia y muy pocos salen a comer fuera de la oficina, aprovechan al máximo el tiempo que pueden tener con sus particulares compañeros de trabajo.

La técnica de la zooterapia tiene su campo de acción en el sistema nervioso central del cerebro. En esta área está incluido el sistema límbico, encargado a su vez de regular el aspecto emocional del ser humano.

Los beneficios son producto del contacto del ser humano con su aspecto animal, al interrelacionarse con estas especies. Se sostiene que la persona entra en un estado

alterado de consciencia en los que el individuo se desconecta del mundo actual y de su vertiginoso ritmo y pasa a un contacto instintivo, a nivel espiritual con la naturaleza. Sentimientos como estar a la defensiva o el stress remiten y van apareciendo sensaciones de paz y de nobleza espiritual, los cuales a su vez trascienden al plano físico.

Por otra parte, la ciencia suscribe esta teoría de manera indirecta, al haber establecido claramente que muchas de las enfermedades con patología definida, guardan una estrecha relación con desórdenes a nivel psíquico. En efecto, se ha demostrado que, ante la presencia de ciertos desórdenes mentales, tan simples como puede ser el grado de stress, el sistema inmunológico se ve disminuido en su respuesta a algunas enfermedades. Es en este punto donde entran a tallar los beneficios de la zooterapia, al estabilizar a nivel mental al individuo que está dentro de una terapia.

### **2.3. Equipo interdisciplinario**

Es imposible pensar en la posibilidad de trabajar, aprovechar e interpretar los efectos terapéuticos que brinda un animal dentro de la Terapia Asistida con Animales, sin la existencia de un grupo de profesionales que, partiendo de la disciplina en la cual se especializaron, alcancen una visión integral que considere a la persona/paciente en su dimensión física, psíquica y social.

Partiendo de esta premisa se considera que la Terapia Asistida con Animales es una valiosa herramienta que acerca a nuevas dimensiones terapéuticas, a un mayor conocimiento de los pacientes y una notable mejora en su calidad de vida. En la zooterapia el trabajo es interdisciplinario, se puede trabajar con psicólogos, fonoaudiólogos, profesor de educación física, maestro especial, entre otros. Por lo que, los profesionales de las distintas áreas que quieran especializarse en Terapia Asistida con Animales deberán conocer este tipo de abordaje, para poder interactuar con el animal y llegar a cumplir los objetivos propuestos.

El objetivo principal de este equipo interdisciplinario no sólo consiste en arribar a un diagnóstico integral sino fundamentalmente en incentivar a la reflexión para encontrar acuerdos entre los miembros, a fin de lograr los cambios necesarios para una mejor calidad de vida del paciente.

Un equipo interdisciplinario no es considerado tan solo como la suma de disciplinas, sino como el intercambio de conocimientos, posiciones, opiniones, reflexiones que permiten arribar a marcos teóricos comunes, es decir, compartir un mismo código, una misma concepción y de este modo partir desde una misma estrategia de intervención.

Así también, el abordaje interdisciplinario supone un proceso de trabajo que no sólo incluye la formación teórica, sino la vinculación de teoría-práctica, de actitudes de humildad, de entrega, de apertura, de curiosidad, de voluntad de diálogo y de una integración conceptual, que posibilita una interrelación metodológica, epistemológica, terminológica de formación e información sobre los fundamentos científicos que abalizan la Terapia Asistida con Animales.

La interdisciplina, se trata de una disciplina en el sentido ético de la palabra y exige desde el principio la aceptación del trabajo en equipo entre los representantes de disciplinas diversas, adoptando un lenguaje común que permita una correcta comunicación entre sus integrantes y una planificación bien estructurada en los ámbitos de la intervención terapéutica con el paciente y de esta manera conseguir objetivos en común.

Las certezas absolutas sólo ayudan al estancamiento mental y a poner una coraza frente a los aportes y perspectivas que son diferentes a los distintos modos de pensar. Desde esa sensación de fragilidad que se da al no aferrarse a dogmas ni a certezas absolutas, teniendo conciencia de los límites y a partir de la capacidad de cada uno de llegar a conocer otras propuestas profesionales, se posibilita el comenzar a considerar y emplear nuevas y diversas perspectivas, actitud indispensable para un trabajo interdisciplinario dentro del abordaje de la Terapia Asistida con Animales.

El trabajo interdisciplinario hacia el interior del espacio institucional también contribuye a la organización del grupo profesional, reduciendo las incompatibilidades emocionales de la intervención técnica propiamente dicha. Se percibe como un recurso de apoyo de intercambios de ideas y de protección ante la compleja demanda.



Ahora bien, trabajar en grupo no es fácil y menos aún cuando el mismo, por sus características, no se ha conformado por libre elección, sino que responde a un esquema administrativo que les es ajeno a sus integrantes.

De este modo no se pueden imponer climas o relaciones sino que se requiere de un proceso en el cual quien ejerce la conducción desempeña un rol decisivo, como así también está sujeto a las actitudes de apertura de sus integrantes.

La colaboración interdisciplinaria se da a través de la convergencia de problemas y soluciones. Se construye en el proceso de la tarea cotidiana y es legitimada por encargo de la institución a la que se pertenece; intenta con aciertos y errores pero con gran convicción desterrar las prácticas profesionales individuales, cerradas, no participativas, que resultan insuficientes para hacer frente a la complejidad de las demandas.

La posibilidad de llevar adelante un trabajo interdisciplinario, implica la superación de posiciones rígidas, personales y profesionales con relación a roles, status y criterios, como así también de las condiciones favorables que se encuentran a partir de las políticas de intervención.

El abordaje interdisciplinario dentro de la Terapia Asistida con Animales permite el enriquecimiento en el intercambio y cruzamiento de ideas que pueden ser compartidos por los diversos profesionales y disciplinas que hoy asisten y se interesan por esta alternativa de intervención terapéutica. Entendiéndola no sólo como una modalidad de abordaje, sino como una actitud profesional.

Para que lo anterior sea posible, se debe incentivar la creación y desarrollo de espacios de formación interdisciplinaria a partir de prácticas de trabajo en instituciones que incluyen este tipo de terapia, como así también la puesta en marcha de un proceso de formación permanente que cuente con espacios de reflexión, talleres, supervisión, evaluación periódica de la práctica profesional, entre otras, que contribuyan a construir conceptos teóricos sobre la base de una práctica concreta, aceptando y comprendiendo que el trabajo interdisciplinario, supone varias perspectivas sobre esta temática pero que finalmente se logre conocer a profundidad

y de una manera científica los distintos beneficios que se pueden lograr por medio de la Terapia Asistida con Animales.

#### **2.4 Áreas de trabajo y beneficiarios**

Si bien existen objetivos generales dentro de las distintas áreas de trabajo de la Terapia Asistida con Animales, éstos se analizarán en cada caso individual. Se examinará la patología, la personalidad, las necesidades del paciente y se delinearán los objetivos en cada área que se alcanzará a través del trabajo y la relación con los animales. Los progresos que se presenten pueden ser medidos a través de un registro que se basa fundamentalmente en la observación.

Esta terapia no pretende ser el único tratamiento, de hecho se la presenta en este documento como un muy buen complemento a los tratamientos médicos o psicológicos tradicionales. El contacto con los animales crea una relación de afecto en el cual predomina la comunicación no verbal. En esta interacción animal-paciente se produce un ambiente relajado, un contacto con la naturaleza que instituye el marco ideal para que los resultados puedan ser alcanzados.

A continuación se enuncian las áreas y los objetivos que se persiguen en la Terapia Asistida con Animales:

- **Físico-motriz:** disminución de la presión arterial, mejoramiento de las destrezas motoras y mayor dominio corporal en nociones posturales, movimientos (desplazamientos, lanzamientos, etc.), independencia de movimientos.
- **Psíquicos o Mentales:** incremento de la capacidad de atención, memoria, reducción de los niveles de: ansiedad, depresión y estrés.
- **Sociales:** mejora y afianzamiento en las relaciones sociales, mayor conciencia sobre el otro, mayor interacción con el mundo exterior.
- **Emotivos:** mejor expresión y control de los sentimientos.
- **Educativos:** mejoramiento de la comunicación verbal y no verbal, incremento de la capacidad de memoria, aumento de la atención en general, pues ésta área se subdivide en:
  - Lenguaje
  - Psicomotricidad

- Autonomía
- Cognitivos
- Lectura y escritura
- Conductuales

El educar utilizando como complemento a los animales puede ser de mucha utilidad, ya que la presencia del animal:

- Mejora la comunicación verbal como son el lenguaje oral y escrito. Y la comunicación no verbal como los gestos y los movimientos corporales.
- Incrementa la capacidad de memoria y
- Permite lograr una mayor atención por parte del educando.

La tarea didáctica es encontrar los caminos para llevar a cabo el aprendizaje de comportamientos, para que éste repercuta favorablemente en el paciente.

Estos caminos pueden ser diversos, y el contar con la compañía de los animales permite extender la técnica de enseñanza, como por ejemplo, a través del juego. También se puede enseñar a través del ejemplo, del correcto accionar. Es importante recordar que para lograr los objetivos propuestos, se deben utilizar técnicas variadas, crear un ambiente adecuado y no olvidar que no hay aprendizaje si no hay actividad por parte del que aprende (auto aprendizaje).

La enseñanza utilizando la zooterapia como herramienta permite cumplir de manera efectiva un aprendizaje significativo e integrado (el paciente relaciona el contenido con sus conocimientos previos, éstos interaccionan y se asimilan para formar una estructura cognoscitiva más altamente diferenciada) y una correcta transferencia (aplicación de lo aprendido a su vida).

Además se pueden analizar aspectos tales como:

- Características de la comunicación, si hay predominio de comunicación verbal o gestual, si se dan ambas, cómo es la intencionalidad comunicativa, cómo interacciona con el animal y con los terapeutas.
- Lenguaje espontáneo, en sus aspectos comprensivos y expresivos
- Claridad del habla, la voz, el ritmo, la prosodia.

- Etapa de pensamiento, para ello se evalúa el lenguaje en función del pensamiento, el juego y la representación gráfica.
- Estado de las gnosias (visuales, auditivas, táctiles) que es el proceso de conocimiento a partir de las impresiones suministradas por los órganos sensoriales y las praxias que es el sistema de movimientos coordinados en función de un resultado o de una intención ya sea tanto en la motricidad fina y gruesa.
- La atención, memoria, sensopercepción, motivación, habituación que se refiere al proceso de acostumbamiento o aprendizaje no asociativo a los estímulos del medio interno o externo.

No hay que olvidar que como parte el proceso terapéutico se analiza la situación familiar en la que se encuentra inmerso el paciente. Los elementos a considerar son los vínculos, la modalidad comunicativa que predomina entre los diferentes integrantes de esa familia, entre otras cosas.

Estar atentos a estas cuestiones es imprescindible para que la terapia sea eficaz.

Los factores o variables que actúan como facilitadores en el trabajo son los siguientes:

- La presencia y el contacto con el animal generan un buen contacto entre paciente y terapeuta.
- El animal actúa como un importante factor socializador, estimulador y de motivación, imprescindible para el buen desarrollo de cualquier tipo de terapia.
- Ofrece la ventaja de tener como herramienta psicoterapéutica a un ser vivo que es alegre, divertido, cariñoso, que no habla (con palabras) pero del cual se pueden decir muchas cosas.
- Presenta estímulos constantes, lo cual es fundamental sobre todo en aquellos pacientes que presenten múltiples discapacidades.
- El medio natural en que se desarrolla la actividad produce una sensación placentera, de tranquilidad tanto para el paciente como para el terapeuta.

Se trabaja en un contexto real, donde se puede abordar el aprendizaje en función de acciones concretas, significativas y no vacías de contenido.

## **Beneficiarios**

- **Directos**

Los grupos de personas a las que se les puede aplicar Terapia con Animales son múltiples. Quizás en los que el efecto terapéutico es más notorio son los niños y los ancianos, pero hay muchos más, como podrían ser:

- Enfermos terminales,
- Personas con discapacidades visuales, auditivas, mentales, psicomotrices, síndromes, parálisis cerebral, autismo y similares,
- hipertensión,
- estrés,
- depresión,
- problemas de aprendizaje,
- problemas conductuales,
- problemas psiquiátricos,
- drogadicción; incluso existen nuevas terapias para la reinserción de delincuentes.

Es fundamental la interacción en el equipo de terapeutas – familia – animal, para saber qué animal se tendrá que utilizar y qué funciones realizará.

Por ejemplo en el caso de un problema motriz se podría trabajar con:

Caballos: fundamentalmente por lo que significa el ejercicio físico y psíquico del individuo.

Perros: por lo que brindan como auxiliar, juegos, buscar y traer objetos, arrastrar sillas de rueda, dar avisos en distintas situaciones; timbres, luces, protección, el vínculo que se forma con el ser humano.

Gatos: fundamentalmente emocional.

Aves: vínculo emocional, responsabilidad en el cuidado. La selección de aves de corral dependería de los casos, pueden cumplir la misma función.

Otro tipo de mascotas: depende del individuo a tratar, edad, medio ambiente en que se desarrolla el mismo, etc. Es muy importante que todas las mascotas que se vayan a

utilizar deban tener un acondicionamiento con bases etológicas es decir un estudio del comportamiento animal en cada caso. Cabe destacar que es imprescindible que el profesional guíe en el manejo de la mascota para cada paciente.

- **Indirectos**

- Los familiares de las personas con necesidades especiales, al notar en ellos una mejora de la salud física y emocional.
- Los terapeutas, al facilitarles una herramienta más para mejorar, en lo posible, la calidad de la terapia que se proporciona a los pacientes.
- La comunidad en general ya que podrán conocer de los beneficios de este tipo de terapias y de la utilidad de los animales, ya que muchas veces son únicamente vistos como animales sucios, agresivos y que traen enfermedades. Con la visión de que pueden además de ser fieles compañeros, son animales que pueden ayudar a sanar tanto física como mentalmente al ser humano.

## **2.5 Rol del Psicólogo dentro de la Terapia Asistida con Animales**

El rol del psicólogo será el planificar intervenciones dirigidas hacia un objetivo específico acorde a su especialidad como parte integral del proceso terapéutico, mediante la interacción entre animal y paciente. Estos animales y sus guías deben ser entrenados, seleccionados y reunir criterios específicos. Así los objetivos a ser aplicados tendrán que ser fijados dentro del ámbito de la práctica de su profesión. Por lo que el profesional deberá fijar los objetivos, guiar la interacción entre el animal y el paciente, medir el progreso y evaluar todo el proceso terapéutico para tener un registro y poder documentar resultados.

La Terapia Asistida con Animales **NO** es un estilo de terapia, como las de lenguaje, física, ocupacional, etc., **ES** una alternativa complementaria al trabajo terapéutico de las mencionadas. Dentro de este tipo de abordaje, el animal forma parte de las sesiones de terapia como una herramienta, y es a través de esta interacción que el terapeuta se ayuda para el cumplimiento de objetivos terapéuticos e idea actividades posteriores para obtener los resultados en el área en la que se desea intervenir acorde a la especialidad del profesional sea terapeuta físico, terapeuta ocupacional, y en el caso del psicólogo sea clínico, organizacional, social o educativo los objetivos serán

fijados dependiendo del área a intervenir (cognitiva, emocional-afectiva, social, lenguaje, etc.) del paciente.

Dentro de la intervención terapéutica como se ha mencionado en párrafos anteriores debe existir una triada muy bien consolidada dentro de la sesión, es decir, paciente-terapeuta-entrenador, ya que cada uno de ellos ocupará un rol específico. El del psicólogo será el planificar los objetivos terapéuticos acorde a la especialidad a trabajar y el del entrenador, el de ayudar con el manejo del animal como herramienta para el logro de los propósitos.

Las sesiones pueden ser individuales o grupales. Los pacientes pueden ser niños, adolescentes, ancianos, enfermos mentales, etc. Por ejemplo, al Psicólogo Educativo dentro de la T.A.A, su ámbito de acción en la esfera preventiva está dirigido a favorecer procesos de enseñanza/aprendizajes en las distintas áreas del desarrollo humano.

En la esfera terapéutica del Psicólogo Educativo: el fin principal es trabajar hacia objetivos específicos que buscan reestructurar y reeducar procesos o mecanismos de abordaje rehabilitador hacia el paciente dentro de la terapia. Como es el caso del área psicomotriz pilar fundamental del crecimiento en el ser humano, ya que un proceso bien estimulado o encaminado en esta área permite que todas las demás áreas en el infante puedan desarrollarse adecuadamente.

El psicólogo también será el encargado de supervisar el estado de salud mental de todos los involucrados dentro de la Terapia Asistida con Animales (padres, familiares, terapeutas, adiestradores, guías, etc.) que participan dentro de este tipo de terapia ya que el bienestar mental de cada uno de los integrantes permitirá un ambiente armonioso y dinámico en el que pueda fluir la terapia.

### **CAPITULO III**

## **LA HIPOTERAPIA COMO HERRAMIENTA PARA EL APRENDIZAJE PSICOMOTRIZ**

### **3.1 Antecedentes Históricos de la Hipoterapia**

El efecto beneficioso del movimiento del caballo se conoce desde la antigüedad. Ya en su época, los griegos aconsejaban practicar equitación con el fin de mejorar el estado anímico de los enfermos incurables. El propio Hipócrates, 460 años antes de Cristo ya hablaba del saludable trote de los caballos.

Recordemos que para los griegos el caballo era la divinidad encarnada. Pegaso, Quirón, Centauro. La medicina, según la mitología, fue creada por Quirón, un Centauro (mitad hombre y mitad caballo) que transmitió seguridad a la humanidad por medio de sus sacerdotes y sacerdotisas en los templos dedicados a la sanación, como lo fue el templo de donde se usaron hasta perros terapéuticos.

Posteriormente, cuando Roma extendió su imperio, algunos “alquimistas” o sanadores romanos tomaron algo de la técnica griega para el uso del caballo en campos de salud humana. El médico de cabecera del emperador Marco Aurelio, por ejemplo, le recomendó la equitación para que ésta le ayudara a desempeñarse con mayor rapidez en sus actividades diarias como emperador.

Más tarde, en el siglo XVII, la medicina utilizó la equitación como método para combatir la gota, enfermedad que por entonces causaba auténticos estragos. “En Leipzig, Alemania el médico Samuel J. Quelmax inventó en 1747 una máquina ecuestre para demostrar cómo el problema del movimiento y los ejercicios físicos eran encarados por los médicos de la época”<sup>20</sup>

Los primeros datos contrastados llegan de 1875, año en el que el neurólogo francés Chassaignac descubrió que un caballo en movimiento mejora el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular de los pacientes. Experimentó con esta idea y concluyó que montar a caballo mejoraba el estado de ánimo y que era

---

<sup>20</sup> CAUDET YARZA, Francisco, *Equinoterapia*, Editorial Astri S.A. España, p 9



particularmente beneficioso para los paraplégicos y pacientes con trastornos neurológicos.

En 1917 en el Hospital Universitario de Oxford se fundó el primer grupo de equinoterapia para atender el gran número de heridos de la primera Guerra Mundial.

En 1952 Liz Hartel a pesar de haber sufrido poliomielitis continuó la práctica de equitación y ganó la medalla de plata en las Olimpiadas. Ésta auto terapia despertó en la clase médica un interés como auxiliar terapéutico en los médicos de la época.

Pero el auténtico auge de la hipoterapia en Europa surge a partir de los años 50 y 60, desarrollándose principalmente en Alemania. En este país se experimentó por aquel entonces con el método que en la actualidad se utiliza, basado principalmente en el establecimiento de una relación directa entre el movimiento del caballo y la respuesta del paciente. En Francia en el año de 1965, la hipoterapia se torna una materia didáctica, en 1969 tiene lugar el primer trabajo científico en el Centro Hospitalario de la universidad de Salpetriere en Paris, y en 1972 fue hecha la defensa de la primera tesis de doctorado en medicina sobre Reeducción Ecuestre.

La Hipoterapia en Europa se va extendiendo por los años 60. Se desarrolló en los países nórdicos para pasar a Inglaterra, Estados Unidos y Canadá, donde ahora existen la mayor cantidad de centros dedicados a la Hipoterapia. En algunos países en la actualidad, la Hipoterapia forma parte de los tratamientos financiados por el sistema de salud estatal.

En 1987 un grupo de 18 fisioterapeutas de los Estados Unidos y Canadá viajaron a Alemania a estudiar hipoterapia, y a partir de entonces se reconoce su profesión, formándose una organización 1992, y se funda la American Hippotherapy Association. En 1994 se establece en los Estados Unidos el registro nacional de equinoterapeutas y en 1999 se reconoce la especialidad. En la actualidad existen cientos de centros que desarrollan esta actividad en todo el mundo.

### **3.2 Definición**

La palabra Hipoterapia proviene de un prefijo y un sufijo, del prefijo griego hippos significando caballo y del sufijo terapia que denota un proceso terapéutico.

La definición más acertada para ésta terapia complementaria es la de la Asociación Americana de Hipoterapia que dice: “Hipoterapia es el término que define el uso del movimiento del caballo como herramienta para que fisioterapeutas, psicólogos y terapeutas del lenguaje trabajen déficits y limitaciones funcionales en pacientes con disfunciones neuro-musculo-esqueléticas. Esta herramienta se utiliza como parte de un programa de tratamiento integral con el fin de conseguir resultados funcionales.”<sup>21</sup>

La base de esta terapia ecuestre, nombrada así por la utilización del caballo, se encuentra en el manejo del movimiento multidimensional del caballo contribuyendo de forma positiva a la estimulación y desarrollo en áreas como: cognitiva, física, psíquica, emocional, social, psicomotriz de las personas sea que presenten alguna deficiencia en sus capacidades o afecciones en alguna de las áreas mencionadas.

Las oscilaciones de los movimientos tridimensionales son avance y retroceso, elevación y descenso, desplazamiento y rotación, movimiento único en el mundo animal que se asemeja al del ser humano. Dichos movimientos producen que el paciente se vea obligado a reaccionar a una serie de estímulos dados tanto por el caballo como por el ambiente que lo rodea desencadenando una reacción sensorial propioceptiva y exteroceptiva, puesto que el caballo es idóneo en proporcionar información del cuerpo, ritmo, movimiento, adquisición del conocimiento espacio-tiempo y dimensión. Y ya que los movimientos del caballo ofrecen una variedad de ritmos, desde el punto de vista terapéutico se puede graduar el nivel de sensaciones para el paciente.

Una de las razones para ello es porque el trote del caballo genera un total de 110 movimientos distintos por minuto, consiguientemente desde el coxis hasta la cabeza no hay un solo músculo o zona corporal a la cual no se transmita un estímulo, provocando acción muscular y despertando reflejos. Cabe destacar, que no existe una máquina de rehabilitación que haga que se ejerciten tantos músculos, a la vez, como con el caballo.

---

<sup>21</sup> Coni, Pitu, Javi, *Efectividad de la Hipoterapia en niños con Trastornos de Aprendizaje*, 2007, [www.hipoterapia.cl/hipo/2.html](http://www.hipoterapia.cl/hipo/2.html).

La metodología de la hipoterapia no es considerada como inespecífica o indiscriminada pues para ponerla en práctica se requiere de un estudio clínico, valoración funcional, objetivos rehabilitadores, conveniencia para el paciente, realización de un plan global de actuaciones rehabilitadoras, en sí un encuadre de la hipoterapia dentro del contexto y un seguimiento.

La práctica de la hipoterapia como técnica terapéutica requiere ser aplicada con rigor, asociando lo científico con lo pragmático y lo lúdico con lo estimulador o con lo reeducador.

La ventaja de esta terapia es que sobrepasa muy ampliamente lo puramente recreativo o deportivo, siendo este motivo para ser objeto de aprendizaje sistemático, profundo y debidamente coordinado con disciplinas afines.

Algo muy importante e imprescindible de mencionar es que para que un profesional de la salud ponga en práctica la hipoterapia éste debe conocer correctamente sobre la equitación terapéutica para evitar aplicaciones inespecíficas, insuficientes o algo más grave, nocivas.

### **3.3 Razas apropiadas**

Para que un caballo sea seleccionado para la hipoterapia debe reunir un grupo de requisitos físicos y psíquicos; entre otras, ser un animal sano (evaluado por un veterinario conocedor), bien entrenado, capaz de aprobar las pruebas de equilibrio, docilidad, permeabilidad a las ayudas de impulso y retención y reunir las características requeridas para estos menesteres de mansedumbre, obediencia, experiencia, buena capacidad de movimientos, energía.

El animal debe ser objeto de atención especial, buena alimentación y condiciones de vida que garanticen su buena salud. El caballo idóneo es, en general, no es de pura raza. Es necesario que tenga una altura de entre 1,5 m y 1,6 m, que sea noble, y si es posible, que haya tenido doma natural. Debe tener un carácter apacible y a la vez despierto por lo que tiene que destacar por su nobleza de trato, tanto en las tareas pie a tierra (higiene, colocación de arneses), como en el momento de montarlo.

Entre las diferentes especies del reino animal domesticadas por el ser humano, el caballo tiene características biomecánicas especiales de desplazamiento y atributos sensoriales y perceptivos específicos.

“Generalmente se trabaja con equinos que al desplazarse producen un movimiento cadencial, variable, rítmico, movilizándolo la cintura pélvica del jinete en los planos vertical, horizontal y sagital, asociados a movimientos de rotación de derecha a izquierda, produce de 1 a 1,25 movimientos por segundo lo que determina que el jinete en 30 minutos de trabajo deberá realizar un estimado de 1,800 a 2,250 ajustes tónicos.”<sup>22</sup> Los ajustes tónicos son ya sea la contracción o relajación de los músculos dependiendo de la necesidad para una mejor respuesta motora.

Paralelamente, la variabilidad de la marcha del caballo permite ajustar el paso a las necesidades del paciente. Su naturaleza perceptiva le permite adaptarse fácilmente a las personas discapacitadas respondiendo a los estímulos de afecto.

El terapeuta debe conocer profundamente al animal, al igual que cada persona tiene una forma típica de caminar cada caballo tiene una forma típica de desplazarse, algunos caballos se mueven mucho acentuando sus movimientos laterales cuando se desplazan y otros por el contrario desplazan menos su centro de gravedad, los más grandes necesitan menos pasos para desplazarse mientras que los pequeños pony, necesitan dar mayor número de pasos para recorrer la misma distancia.

La selección del tipo de animal para la actividad así como los accesorios a emplear está directamente relacionada con las características individuales de cada paciente, su constitución física, grado y tipo de discapacidad y los objetivos terapéuticos que nos proponemos. Siempre que se pueda es recomendable no utilizar silla para lograr un mayor contacto entre el animal y el alumno, nunca en caso de usarla se deberá amarrar el alumno a la silla, En el mercado existe una gran variedad de sillas con adaptaciones especiales para el desarrollo de la actividad entre las que está el respaldar alto para un mejor alineamiento del tronco especialmente en los casos con marcada debilidad muscular.

---

<sup>22</sup> CAUDET YARZA, Francisco, *Equinoterapia*, Editorial Astri S.A. España, p 12

Adicionalmente, se recomienda el uso de elementos de seguridad como el casco y se debe antes de iniciar la actividad delimitar bien la pista donde se va a trabajar. Se debe tener presente que existe el riesgo real de una caída del jinete. El caballo es un animal de carrera, su primer instinto es correr ante el peligro o ante cualquier cosa que lo asuste.

Un caballo inquieto infundirá recelo y miedo a los niñ@s, disminuyendo la eficacia de la terapia. Deberá permanecer parado hasta que se le indique que empiece el movimiento y que de ser posible detenerle con ayudas mínimas.

La edad del caballo debe ser intermedia ya que un caballo joven sería demasiado intranquilo y un caballo viejo no podría tolerar fácilmente el peso del paciente y del fisioterapeuta. Debe aceptar el trabajo rutinario, ya que la terapia se desarrolla casi siempre al paso. Es aconsejable montar o dar cuerda al caballo antes de la sesión, tanto para calentar sus músculos como para evitar el exceso de energía.

La conformación del caballo debe ser proporcionada, de dorso fuerte y grupa redondeada que permita una buena acción de los miembros posteriores para que el paso sea amplio y regular. Cuando existe discapacidad física el caballo debe tener un paso alargado, cadenciado y regular, lo que permite grandes progresos en el ámbito psicomotriz. Habrá que descartar caballos con problemas de conformación del dorso ya que dificultarán la marcha y caballos con cojeras de manos o pies.

Finalmente, para las sesiones de hipoterapia es recomendable contar con los siguientes elementos para trabajar con el caballo:

- Cincha de volteo adaptada. Banda de tela con correas y hebillas que rodea el lomo del caballo para poder sujetarse
- Arneses para fijar la cincha de volteo. (Pecho petral)
- Bocado o filete dependiendo de la sensibilidad de la boca del caballo. Esta es una embocadura de hierro colocado en su boca para poder contralarlo.
- Vendas para proteger las patas del caballo.
- Mantilla protectora en vez de silla de montar.
- Escalera o rampa para facilitar el ascender al caballo.
- Aros.

- Rulo de goma.
- Juguetes variados con distintas texturas, para facilitar la terapia.

### 3.4. Beneficiarios

La Hipoterapia se basa en el aprovechamiento del movimiento del caballo para la estimulación de los músculos y articulaciones del paciente (beneficiario). De esta forma, se convierte en el único tratamiento por medio del cual el paciente está expuesto a movimientos de vaivén que son muy similares a los que realiza el cuerpo humano al caminar.

Esto supone que el paciente no se enfrenta pasivamente al movimiento, sino que se ve obligado a reaccionar frente a una serie de estímulos producidos por el trote del caballo. Por lo que el paciente debe adaptarse y responder frente a múltiples y diferentes sensaciones. Se produce así una reacción que no es sólo muscular sino también sensorial. Afecta a todo el cuerpo del paciente, quien experimenta una mejoría global.

En lo físico, la hipoterapia ha demostrado ser capaz de mejorar el equilibrio y la movilidad, de ahí la utilización con pacientes que sufren diferentes parálisis. Pero actúa también en otros planos como el de la comunicación y del comportamiento. De hecho, esta terapia se utiliza en gran medida con personas que sufren dificultades para relacionarse con su entorno.

En general, con esta terapia se han observado:

- **Efectos fisiológicos:** aumento de la capacidad de percepción de estímulos, al encontrarse en una situación de movimiento.
- **Efectos psíquicos:** estímulo de la atención, la concentración y la motivación frente a otros movimientos. Es fundamental el aumento de la autoestima y seguridad en sí mismo.
- **Efectos físicos:** el caballo tiene una temperatura corporal y un volumen muy superior a los del ser humano, lo que conlleva una importante transmisión de calor y solidez al ser abrazado y tocado por un niño@.

El movimiento del caballo tiene además la gran ventaja de ofrecer una enorme variedad de ritmos cadenciales (movimiento de la cadera), lo que supone la posibilidad desde el punto de vista terapéutico, de graduar el nivel de sensaciones que el paciente recibe. La hipoterapia supone una actitud activa del paciente, que deberá realizar movimientos para estirarse, relajarse, mejorar la coordinación y el equilibrio.

Hay, sin embargo, un punto diferenciador que influye muy notablemente en la obtención de resultados positivos, es que la hipoterapia es asumida por el paciente como una diversión ya que se desarrolla al aire libre, pudiendo disfrutar de cuanto le rodea. Montar a caballo es una terapia, pero es también una diversión y sólo explotando correctamente ambas vertientes se conseguirán los mejores resultados.

Por todo ello, esta terapia ha demostrado su eficacia en personas con problemas como:

- Parálisis Cerebral
- Otras discapacidades de causa neurológica como la hemiparesia (trastorno de pérdida de movilidad de la mitad del cuerpo, izquierda o derecha un miembro superior, inferior y mitad del tronco; todos del mismo lado). o paraparesia traumática (pérdida de los movimientos en ambos miembros inferiores)
- Distrofias musculares
- Mielomeningocele
- Poliomielitis
- Síndromes congénitos -entre ellos el síndrome de Down-
- Autismo
- Los retrasos del desarrollo
- Déficit sensoriales
- Afecciones reumatológicas como la artritis juvenil
- Afecciones ortopédicas discapacitantes como malformaciones congénitas, amputaciones de miembros inferiores, escoliosis severas no operadas
- Enfermedad respiratoria crónica del tipo Asma bronquial o el fibroquístico
- Hiperactividad, trastornos de atención y de conducta
- Los trastornos del aprendizaje tanto generales como específicos

- Cuadros psiquiátricos y psicológicos como fobias, disturbios sensoriales, adicciones, estrés
- Inadaptación social.

Cualquiera de los beneficiarios señalados anteriormente para aplicar la hipoterapia deberá seguir los siguientes pasos:

- Realización de una evaluación por parte del personal sanitario, quien analizará el grado de afección, determinando si el paciente puede o no montar a caballo.
- Estudios de los posibles efectos secundarios, estableciendo en consecuencia un plan de prevención.
- En función de las características de la persona, desarrollar un plan de trabajo, en el que se planteará qué caballo le conviene así como el programa a realizar por sesiones.<sup>23</sup>

Es función del terapeuta mantenerse atento a las respuestas dadas por el paciente en función de los movimientos del caballo, ajustándolos para obtener los mejores resultados.

El hecho de montar un caballo, rompe el aislamiento de la persona con respecto al mundo, poniendo al enfermo en igualdad de condiciones con respecto al jinete sano. No cabe duda que montando se consigue superar el temor, mejorar la confianza y la capacidad de concentración; al tiempo que hace perder las tensiones e inhibiciones físicas y emocionales.

Lo anterior hace que la hipoterapia resulte efectiva no sólo con enfermos, sino también con personas que presentan problemas de inadaptación social. Todo ello se consigue gracias a que el caballo ha demostrado ser un animal perceptivo, de inmediato se dará cuenta de que la persona es diferente a los demás y por ello se comportará de forma diferente a como lo haría con cualquier otro jinete

---

<sup>23</sup> [centrohipoterapia.galeon.com/whatisit.htm](http://centrohipoterapia.galeon.com/whatisit.htm)



## **Contraindicaciones**

- En aquellos que padecen alteraciones alérgicas al pelo del caballo u otras afecciones dermatológicas en las que el contacto con el animal pueda agravar los síntomas
- En el síndrome de Down con inestabilidad Atlanto axial
- Problemas ortopédicos como la luxación de cadera que hace a la abducción de cadera dolorosa movimiento de la cadera al separarse de la línea del medio del cuerpo)
- Osteoporosis severa
- Sobre peso excesivo
- Hernia discal
- Síndromes osteomiarticulares dolorosos en fase aguda
- Escoliosis de más de 30 grados con deformidad de cuerpos vertebrales
- Pacientes que están empleando anticoagulantes
- Procesos degenerativos articulares
- Epilepsia descontrolada o muy severa
- Operado de columna con fijadores metálicos
- Historia de fracturas patológicas
- Cualquier limitación articular que impida que el paciente asuma una posición segura sobre el animal
- Trastornos severos de conducta o agresividad
- Hemofilia
- Uso de sonda gástricas o traqueotomías
- Lesiones de piel especialmente en las zonas de contacto con el animal
- El vértigo, la aprensión o el miedo

### **3.5 Aplicación de la hipoterapia con niñ@s con Síndrome de Down para desarrollar el área psicomotriz**

La hipoterapia además de ser disfrutada por el niñ@ con Síndrome de Down, tiene además un beneficio psicológico. Por medio de esta actividad, se busca una mejoría en su postura y equilibrio debido a que los caballos acostumbran a bajar la cabeza y la espalda; estar sobre el caballo requiere de equilibrio para no caer, entonces el paciente al relajarse confía y disfruta del caballo, lo que facilita y a la vez genera en el paciente una mejor postura; esto también le ayuda a la coordinación de sus

movimientos (de pies, manos y cuerpo). Además, gracias al paso o trote del caballo se fortalece su flexibilidad y control de fuerza, pues el sujeto requiere de sujetarse y más adelante manejar el caballo.

Sin embargo, a pesar de que la mencionada terapia es muy útil como apoyo terapéutico en el Síndrome de Down, es necesario considerar las contraindicaciones de este tipo de terapia para este grupo de niños, puesto que un pequeño porcentaje de personas con Síndrome de Down, sufre de inestabilidad atlanto axial.

Esta inestabilidad consiste en “que la apófisis odontoides también llamada diente o el ligamento transversal de la vértebra axis están debilitados. Esto no es más que el hueso que tiene la segunda vértebra cervical que sirve como pivote para realizar los movimientos de la cabeza, no soporta el stress mecánico”<sup>24</sup> que puede producir el andar del caballo sobre esta vértebra, pudiendo ocasionar un paro cardiorrespiratorio, al presionar en algún momento el bulbo, ya que esta parte del cerebro controla la respiración y los latidos del corazón. A esta inestabilidad se le puede diagnosticar con una radiografía de rayos X cervical (atlanto axial), es imprescindible este examen junto con la remisión médica para realizar hipoterapia.

La actividad debe ser en alto, paso o trote y no pasar de 30 ó 40 minutos cada vez. Con la monta terapéutica se pretende encontrar un acondicionamiento físico adecuado pues la mayoría de personas con Síndrome de Down son muy sedentarias, por ello se pretende lograr una disciplina de trabajo terapéutico para alcanzar mejoras en su tono muscular, integración social, vencimiento de temores, tanto en su aspecto físico, como en el cognitivo y emocional.

El terapeuta marca la velocidad al caballo, sus modificaciones, los cambios de dirección en el recorrido y las actividades que realiza el paciente simultáneamente. Todo ello incide directamente en la destreza y coordinación motriz del sujeto, equilibrio, actitud psicológica ante la experiencia motriz, estructuración del esquema corporal e incremento del sentido espacial. El caballo transmite impulsos rítmicos a la cintura pélvica, columna vertebral y miembros inferiores del paciente, puesto que se

---

<sup>24</sup> DIENHART, C.M., *Anatomía y Fisiología Humana*, 3ra Edición, Nueva Editorial Interamericana, México, 1987, p 13.

activan los flujos ascendentes y descendentes de información en el sistema nervioso, ésta información es propioceptiva por tanto mejora la percepción del esquema corporal.

“El desplazamiento del caballo moviliza el centro de gravedad del paciente con una consonancia variable rítmica y repetitiva. Cada paso completado del caballo impone movimientos a la cadera de derecha a izquierda, hacia arriba y hacia abajo, hacia delante y hacia detrás, con movimientos de rotación asociados, desencadenando ajustes corporales necesarios para mantener el equilibrio”<sup>25</sup> La función terapéutica no se centra únicamente en la interacción del caballo y el niño, comienza desde el momento que el niño se encuentra en el hábitat del caballo. Al ser un ambiente nuevo y novedoso requiere de una exploración inicial, esto incluye la interiorización del mencionado espacio natural con sus referentes visuales, olfativos, acústicos. La curiosidad del niño es la mejor motivación para obtener resultados positivos en la adaptación y asimilación del entorno.

Las actividades se planifican desde el momento en que el paciente va a la cuadra (lugar donde se albergan un grupo de caballos) y mira cómo el nuevo amigo se alimenta, bebe, lo mira, se mueve, etc. Posteriormente, suele ser motivo de impresión el contemplar la salida al exterior del caballo, admirándose en ocasiones por el hecho de ver al animal tan cerca y tan grande, con todo su movimiento. Seguidamente, el niño es dirigido por el terapeuta y establece sus primeros contactos físicos, siendo estos de forma progresiva y exploratoria. Esta relación inicial es importante e imprescindible, ya que parte de las actividades terapéuticas se desarrollan con el niño en tierra, no requiriendo en ocasiones montar para obtener beneficios terapéuticos iniciales.

---

<sup>25</sup>BAROLIN, G.S, SAMBOSKI, R,*The horse as an aid in therapy*, Wien Med Wochenshr, 1991, p 141.

El contacto con el caballo produce en el niñ@ con Síndrome de Down sensaciones muy placenteras. Por tanto la relación e interacción sensorial ya inicia generando una empatía emocional con el animal.

Existen áreas de trabajo para el desarrollo locomotor del niñ@ con Síndrome de Down en los que la hipoterapia puede ayudar dentro de una intervención terapéutica, entre los cuales se puede mencionar:

**Hipotonía:** Siendo esta afección una disminución del tono muscular, la hipoterapia hace que el paciente deba mejorar su equilibrio al sujetar al caballo, y con un amplio abanico de movimientos que el terapeuta debe seleccionar en cada momento y situación, hace que se desplace alternativamente el centro de gravedad del paciente que se ve obligado a adoptar posturas que ayuden a fortalecer distintas partes de los músculos de su cuerpo,

**Laxitud ligamentosa:** se traduce en un aumento de la flexibilidad de sus articulaciones, propiciando que las articulaciones sean menos estables y por ello les resulte más difícil mantener el equilibrio sobre ellas. Un aumento de flexibilidad de las articulaciones puede llevar a que éstas se deformen por mala sujeción y traigan como consecuencia complicaciones ortopédicas. Por ello el desarrollo de la fuerza de la función de los músculos pueden compensar dicho déficit ligamentoso. Al respecto, la hipoterapia es de mucha utilidad ya que las actividades de limpieza, contacto con las patas delanteras y traseras del animal hacen que el paciente flexione sus rodillas, trabajando de manera añadida la musculatura estabilizadora de las mismas.

**Reducción de la fuerza:** de por sí, los niñ@s con Síndrome de Down, tienen menos fuerza muscular. La fuerza puede mejorar mucho mediante la repetición y la práctica. Es importante que se aumente la fuerza muscular pues, de lo contrario, los niñ@s tienden a compensar su debilidad haciendo movimientos que son fáciles a corto plazo, pero resultan perjudiciales a la larga. La hipoterapia normaliza la tonicidad y la actividad de los grupos musculares ya que aumenta o disminuye la potencia muscular, la recuperación tras la fatiga. Incrementa la gama, destreza y amplitud de los movimientos, tanto gruesos como finos en las operaciones de ensillar, montar, cuidar y dirigir al caballo.

**Extremidades cortas:** los brazos y piernas de los niñ@s con Síndrome de Down son cortos en relación con la longitud de su tronco, repercutiendo en las actividades que pueden realizar, que se ven limitadas por su arquitectura anatómica lo que les obliga a adoptar posturas inadecuadas para compensar su limitación; lo que logra la hipoterapia es una mejora en los ajustes posturales dinámicos globales y segmentarios, en la estática corporal, del control de cabeza y extremidades

Adicionalmente, a las afecciones anteriormente señaladas existen alteraciones cardio respiratorias: estas alteraciones no están directamente relacionadas con el aparato locomotor, pero si es muy importante tenerlas en cuenta a la hora de realizar cualquier actividad física. Es muy productivo trabajar con cualidades físicas básicas que demanda la hipoterapia, ya que facilita las funciones cardiovasculares por ser un ejercicio muscular aeróbico de baja demanda de oxígeno.

El mejor momento para trabajar es la infancia, ya que se aborda al niñ@ correctamente desde el principio y de cierta forma se evitan o se previenen complicaciones, ya que después es más difícil corregirlas.

## **CAPITULO IV**

### **TERAPIA ASISTIDA CON CANES PARA EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ**

#### **4.1 Antecedentes Históricos**

Los perros han acompañado al ser humano en su proceso a la civilización, su presencia está probada en todas las culturas del mundo. La percepción del perro por parte del ser humano ha variado según la cultura y la evolución de éste.

Los perros en Egipto eran respetados y era prohibido matarlos; se condenaba esta práctica con pena de muerte y si hubiese maltrato a animales se lo penaba con castigos corporales, los arqueólogos han encontrado perros momificados junto a sus amos. La gente del antiguo Egipto y Asia Occidental fueron los primeros en criar diversas clases de perros, tales como Mastines y Galgos.

Remontándose a Grecia, Homero relata la historia de Argos, perro de Ulises, quien se ausentó 20 años de su tierra, Argos lo esperó fielmente durante todo ese tiempo. Al volver su amo el perro lo reconoció y tanta fue su alegría que murió, es probable que su corazón envejecido no soportara la emoción, pues generalmente los perros no viven más de 14 o 15 años.

Mientras que en tiempos de los romanos ya existía la mayoría de las formas y tamaños de perros conocidos en la actualidad, se los utilizaba para cazar o para pelear y en la guerra como ayuda para encontrar heridos y personas muertas. Además eran considerados guardianes de sus pueblos por lo que eran considerados como seres protectores.

En América del Sur - Perú, en la etapa preincaica, la cultura de los Mochicas usaba a los perros para la caza y mascotas; se encontró tumbas dentro de las cuales había restos de perros que probablemente se utilizaban para cazar, pues sus cráneos tenían desarrollados los molares -a diferencia de los perros domésticos que carecen de ellos o los tienen atrofiados por el tipo de alimentación.

Científicamente se ha comprobado que el lobo gris es el antepasado de los perros domésticos desde el Gran Danés hasta el Chihuahua aunque la forma externa sea completamente distinta. Según la comparación de los mapeos genéticos de ambas especies, el lobo gris y el perro doméstico, hace al menos 14.000 años el ser humano consiguió domesticar a ejemplares de lobos. Es muy probable que el perro haya sido el primer animal domesticado, usándolo para ayudarlo en la caza y defender al grupo y su morada. Paulatinamente, se lo fue adaptando a las necesidades del ser humano creando diferentes razas para las distintas labores y características ambientales y geográficas.

Sus sentidos han evolucionado de ser un cazador social de grandes presas a un animal dócil, los sentidos se han adaptado y desarrollado en distintas razas caninas a través de una selección artificial, es decir, aquellos cachorros con una especial habilidad se los selecciona como futuros reproductores para cruzarlos con hembras que posean genes o características deseadas para procrear una nueva raza, es así que por ejemplo los perros domésticos miran hacia adelante en cambio los lobos tienden a mirar a los lados.

Por su parte, el grupo del perro de aguas cobrador (capacidad de tomar objetos con la boca u hocico) fue diseñado para meterse en el agua y recuperar las presas de la caza. Su primer ancestro conocido es el perro de aguas irlandés, del año 700 antes de Cristo, que tenía un pelo rizado y aceitoso para escurrir el agua y membranas en sus patas para nadar mejor y más rápido. En medio de estos ejemplos están las razas de Golden Retriever y el Labrador, que fueron creados en el año 1800.

Algunas razas han sido continuamente seleccionadas a lo largo de cientos o miles de años por su capacidad de rápido aprendizaje, mientras que en otras razas, esta cualidad ha sido relegada en favor de otras características como la habilidad de perseguir, cazar o de pelear con otros animales. Sin embargo, la capacidad de aprender obediencia básica y eventualmente comportamientos complejos es inherente en todos los perros. Los amos deben ser simplemente más pacientes con algunas razas que con otras.

En cuanto al perro guía como compañero de personas invidentes existen evidencias en pinturas del año 1250 a.C. en China, y posteriormente en el año 70 a.C. en Pompeya, con representaciones de similares características, en la cuales en ambas imágenes mostraban personas carentes de visión acompañados de un perro.

La documentación escrita acerca de los perros guía es mucho más reciente. En 1730 se narra una experiencia en el entrenamiento de un perro, como medio de ayuda para la movilidad, y en la que explica la forma cómo se le enseña al can con la ayuda de personas videntes a localizar objetos y ejecutar diversas tareas como abrir puertas, llevar cosas a sus amos y similares.

Como se mencionó en el capítulo II, en 1792, el doctor William Tuke incluyó el uso de perros en los manicomios, ya que descubrió que estos mejoraban el autocontrol y la estabilidad emocional. Más tarde, Sigmund Freud, padre del Psicoanálisis, gozaba de la compañía de sus perros durante las sesiones con sus pacientes, el perro deambulaba por el consultorio y el paciente era libre de interactuar con él si así lo deseaba.

Posteriormente en el año 1944, en Estados Unidos en el hospital de Veteranos de Guerra, se utilizó la asistencia de los perros en el tratamiento a los aviadores. En el año 1953, Boris Levinson, sugirió el potencial como coterapeuta a su perro Jingles con niños con trastornos psiquiátricos y lo denominó terapia del animal doméstico. Desde entonces hasta hoy las condiciones han ido cambiando y en la última mitad del siglo XX la Terapia Asistida con Canes ha ido desarrollando y demostrando su eficacia como ayuda para el tratamiento de distintas patologías tanto físicas con psíquicas.

#### **4.2 Definición**

La Terapia Asistida con Canes es una terapia dirigida, con un objetivo específico, como parte integral de un proceso de rehabilitación. Mediante la interacción animal – paciente, los objetivos se trazan de forma individual para los pacientes y el control de los avances se lo realiza a través de un registro especial elaborado por los profesionales que realizan la sesión.



Los animales pueden pertenecer o ingresar a una institución con sus guías. Las sesiones pueden ser individuales o grupales. Las visitas y sesiones deben estar previamente planificadas y supervisadas por personal de la institución y los profesionales involucrados, así como también deben estar regidas por los reglamentos de la misma, y estar orientadas a pacientes con una necesidad en común.

Los perros por su naturaleza social entienden la estructura social y las obligaciones; a menudo aprenden rápidamente cómo comportarse con otros miembros del grupo, ya sean perros o humanos. Los perros adultos entrenan a sus cachorros mediante correcciones cuando no se comportan de la forma esperada (ladrando alto, dándoles de comer fuera de tiempo y cosas por el estilo) y los recompensan por comportamientos aceptables (jugando con ellos, alimentándolos, limpiándolos y cosas así). Estas mismas actividades suceden al interactuar con los seres humanos en forma terapéutica en el sentido de ser un estímulo para una persona con capacidades diferentes, siendo un intermediario de aprendizaje en varias áreas, el animal es un motivante para sociabilizar, atender, jugar, moverse, sentir, etc.

Los canes intervienen en la terapia como facilitadores de ésta, son un soporte eficaz y poco convencional, especialmente para niños con capacidades diferentes. La canoterapia rompe las barreras a veces existentes entre terapeutas y pacientes. En las sesiones puede interactuar un paciente o más, y uno o varios animales, conectados por el terapeuta. Estas sesiones deben ser evaluadas por un equipo interdisciplinario profesional apropiado para conformar el equipo terapéutico y deben estar dentro del área de la salud tanto para el paciente como para el animal, como anteriormente se explicó.

### **4.3 Razas Apropriadas**

La raza de los perros en la canoterapia no es tan relevante, se emplean muchas razas para esta finalidad, lo importante del perro es su carácter y temperamento, por ello las razas que de forma natural muestran un temperamento tranquilo y afable, que son cariñosas y pacientes, son las mejores para estos fines.

Los perros, al igual que las personas, cada uno a pesar de pertenecer a una misma raza, tienen su propio carácter y personalidad, por lo tanto se debe seleccionar el ejemplar adecuado para cada caso, asegurándose su inclusión en el grupo de trabajo.

A través de la selección, la cual se aplica a partir de los dos meses se infiere si el cachorro va a tener un carácter dominante, equilibrado, sumiso, independiente, etc. “Por los resultados obtenidos con razas como el Labrador y Golden Retriever son algunos de los más utilizados dentro de la terapia, ya que son perros de estructura fuerte, ágiles y activos y por sobre todo de muy buen carácter. Inteligentes y entusiastas frente a las consignas, aprenden con facilidad, de muy buen carácter y son muy sociables.”<sup>26</sup> Su posición paciente y amable con los niñ@s, lo convierte en un perro seguro y confiable para este trabajo. Además se rescata su característica de necesitar mucho ejercicio, convirtiéndolo en un perro incansable para trabajar con diferentes grupos de pacientes.

También se debe aclarar, que aunque estas razas son de las más recomendadas, no son las únicas como se mencionó al principio, aunque pueden ser de las más adecuadas para este tipo de trabajo.

Para que los perros puedan calificar para este tipo de actividades, deben aprobar las siguientes pruebas:

**Prueba de Salud:** La efectúa un médico veterinario, quien se asegura que los animales estén sanos y libres de parásitos, enfermedad e infecciones.

**Pruebas de Habilidades:** Para probar buenas habilidades básicas de comportamiento, los animales y los equipos de trabajo tienen que aprobar las pruebas de habilidades. Estas pruebas demuestran si la mascota puede ser controlada por el equipo de trabajo, siguiendo ciertos comandos básicos.

“Una de las formas de elección del cachorro es la utilización del Test de Campbell, con el que se mide entre otras cosas:

- Atracción social
- Seguir al amo
- Dominación social
- Dignidad

---

<sup>26</sup> WERNER Johannes, *Nuestro Perro*, Ediciones Elfos, España 1995, p 46

- Sensibilidad sonora
- Sensibilidad visual.”<sup>27</sup>

**Pruebas de Aptitud:** Estas prueban determinan si el animal tiene la capacidad, el deseo y el potencial para participar en las actividades de Terapia Asistida con Animales. Estas pruebas han sido diseñadas para simular las condiciones que se pueden encontrar en una visita. Esta parte de la investigación es similar a la que muchos llamarían pruebas de temperamento. Se sabe que con el entrenamiento muchos animales pueden aprender a ser confiables. Por esta razón se aplica la palabra "aptitud" para sugerir que la prueba se emplea a la capacidad o potencial del animal. Las Pruebas de Aptitud también evalúan la aptitud del equipo mascota-guía.

#### **4.4 Beneficiarios**

Los perros de terapia pueden ser incorporados a una gran variedad de programas. Para involucrarse en una actividad de terapia asistida por un can, se debe tener pre-definidos cuáles son los objetivos personales a ser logrados por el programa de terapia. Estas son algunos de los objetivos principales a considerar:

**Físicos:** Mejorar las destrezas motoras tanto gruesas como finas.

**Salud Mental:** Incrementar la interacción entre los miembros de un grupo, aumentar la atención, autoestima, reducir la ansiedad y/o el sentimiento de soledad de uno o varios miembros. La presencia de un animal ayuda a aclarar la atmósfera, incrementando la distracción, alegría y el juego. Estas son distracciones positivas que pueden ayudar a que las personas disminuyan sus sentimientos de aislamiento o alienación.

**Educativos:** incrementar el vocabulario, la memoria de los individuos, aportar para el desarrollo del área cognitiva.

**Relaciones:** Los animales pueden abrir un cauce de comunicación emocionalmente seguro entre su terapeuta y el paciente. Los animales ayudan a dar un aire de seguridad emocional a las sesiones de las terapias. La presencia de los animales puede abrir el camino hacia una resistencia inicial por parte del paciente a iniciar la

---

<sup>27</sup> Varios, *Terapia Asistida con Animales*, Fundación Bocalán, Barcelona 2008, p 10

terapia. Es muy probable que los pacientes proyecten sus sentimientos y experiencias hacia un animal.

**Aceptación:** Los animales tienen una manera particular de aceptar a las personas sin calificarlas. Ellos no se detienen a mirar cómo luce una persona o que cosas dice. La aceptación por parte de un animal no admite ningún tipo de juicio.

**Entretenimiento:** La presencia de un animal ofrece, por lo menos, un entretenimiento para las personas. Incluso aquellas que no les gustan los animales, observan sus reacciones y movimientos. Especialmente en instituciones de salud en donde la persona tiene que permanecer por períodos largos de tiempo, todas las personas incluyendo al personal, son entretenidas por el animal de alguna manera.

**Contacto Físico:** Mucho se ha estudiado sobre la correlación entre el contacto físico y la salud. Los niños que no tienen un contacto físico permanente, no desarrollan buenas relaciones con otras personas y a menudo fracasan en su crecimiento psicológico. A algunas personas se les dificulta o no les agrada el contacto físico con otras personas, sin embargo el toque peludo, tibio de un gato o un perro si les agrada. Existen programas para personas que han sido abusadas física y/o sexualmente en las que, al personal médico se le tiene prohibido el contacto físico, en estos casos, sostener a un animal para tocarlo y/o acariciarlo puede hacer un mundo de diferencia para estas personas que, a diferencia de otras, no tienen un contacto físico positivo y apropiado.

**Fisiológicos:** Muchas personas se sienten relajadas cuando los animales están presentes. Estudios han demostrado que la disminución de la presión de la sangre es asombrosa, puede existir también un fortalecimiento de los músculos, así como la recuperación de enfermedades del corazón.

Cuando las personas interactúan con animales sienten una sensación de unidad con la vida y con la naturaleza; a pesar que es difícil de explicar, algunos autores han descrito las relaciones con los animales como parte de energía de la vida y también como parte de la relación y comunión con Dios. Frecuentemente las personas hablan

con sus mascotas y comparten con ellos sus pensamientos y sentimientos. Las sesiones les proveen algo por lo que esperar con ansia.

A través de la terapia, es posible llegar en forma más eficiente a la rehabilitación del paciente, debido a que genera la motivación que las personas necesitan, a través de este vínculo especial y cálido que las mascotas son capaces de brindar.

Es entonces que se establece a través de la terapia, una relación bidireccional con los animales, dado que los perros adoptan una actitud afectiva y de gran apego hacia el ser humano, resaltando la característica lúdica en las sesiones.

La Terapia Asistida con Canes puede resultar poco favorable para las personas en las siguientes situaciones:

- ❖ Cuando los animales son una fuente de rivalidad y competencia en el grupo.
- ❖ Cuando alguien se torna posesivo con el animal.
- ❖ Cuando pueda ocurrir un daño por un manejo impropio, selección del perro o poca supervisión.
- ❖ Cuando personas con expectativas poco realistas puedan pensar que el can los rechaza. Esto puede ahondar sus sentimientos de baja autoestima.
- ❖ Cuando las personas sean alérgicas, los animales pueden ocasionar problemas respiratorios, como el asma.
- ❖ Cuando se puedan presentar problemas de transmisión de enfermedades zoonóticas, por lo cual se tienen que tomar las precauciones pertinentes.
- ❖ Para las personas que le temen a los animales.
- ❖ Para las personas que ven a los animales desde otro punto de vista, debido a sus creencias culturales.

Para el Terapeuta:

- ❖ Cuando al personal y a los terapeutas no se les permite participar en el proceso de decisión acerca de la Terapia Asistida con Animales y no se les orienta apropiadamente.
- ❖ Cuando no gustan de los animales o les temen.
- ❖ Cuando son alérgicos a los animales.

Para la Institución:

- ❖ Cuando haya que superar obstáculos legales.

- ❖ Cuando no haya un espacio adecuado en las áreas de visitas.

Para el animal:

- ❖ Cuando pueda ser herido por un mal manejo.
- ❖ Cuando no se le pueda asegurar su bienestar básico. Esto incluye cuidado veterinario, acceso al agua y áreas de ejercicio.
- ❖ Cuando no disfruta de la sesión terapéutica.

La comunicación con los animales requiere todas las características esenciales de las que se ha hablado sobre la escucha, sobre prestar atención serena y relajada a lo que los animales quieren transmitir. De esa manera la interpretación puede ser más acertada y se la puede obtener. Los animales generalmente avisan si algo va mal. Tranquilizan si el individuo está nervioso. Perciben sobre el estado de ánimo, generalmente animando la situación. Son una buena fuente de información sobre las emociones que se viven. Y esto es importante. Es fundamental prestar atención y abrirse a la escucha y observación.

Algunas de las patologías a las cuales se recomienda la Terapia Asistida con Canes son las siguientes: Síndrome de Down, Alzheimer, Esclerosis Múltiple, Enfermedades Mentales, Problemas Cardíacos, Víctimas de Abuso Físico, Retraso Mental, Parálisis Cerebral, Autismo, Déficit Atencional, Hiperactividad, Trastornos Específicos y Generales de Aprendizaje, Distrofia Muscular, Epilepsia, Espina Bífida, Deficiencias Auditivas y Visuales, Dependientes Químicos, Enfermedades Inmunodepresoras como VIH y Cáncer, Desórdenes Alimenticios y en general para toda patología que no contraindique la práctica de la Terapia con Canes a sus pacientes.

#### **4.5 Aplicación de la Terapia Asistida con Canes para niñ@s con Síndrome de Down en el desarrollo del área motriz**

El perro es el animal ideal por su gran dependencia del ser humano para realizar esta labor terapéutica, su facilidad para aprender y su predisposición a la obediencia, son características que le hacen reunir muchas condiciones que facilitan el trabajo con él y aumentan su capacidad de aceptación por parte de un niñ@ con Síndrome de Down. Además que el afecto que estos brindan, goza de una peculiar característica,

es incondicional. Esto significa, que a los perros, no les interesa, la edad, habilidad física, cómo lucen o cómo actúan ellos los aceptan y aman como son.

Según diversos estudios de investigación, y comprobados por vivencias propias en los previos a la terapia con perros, se ha demostrado que la interacción del paciente con el animal es tanto física como psíquica al momento de realizar las actividades planificadas. En el caso de los niñ@s con Síndrome de Down el sólo hecho de acercarse para abrazarlo, tocarlo requiere de movimientos del brazo, la mano y otras partes del cuerpo, que se ven obligados a realizar para acariciar a los perros, durante ésta acción se trabaja seguridad, hipotonía, discriminación y percepción táctil, visual, olfativa, este ejercicio exigen movimientos como estirarse.

Tras las sesiones de terapia con perros, se despierta a menudo un interés adicional por encontrar formas de diversión, siendo un estímulo para el lenguaje, el niñ@ empezará a preguntar su nombre, y se iniciará un pequeño diálogo incluso después de la sesión, además una vez despertado el interés y presente la motivación empieza la labor del perro realizando diferentes ejercicios para que el niñ@ los repita como rodando en el suelo, ir a gatas, caminar sobre una línea para trabajar equilibrio, etc. Así el perro es generador de diversos ejercicios para estimular el conocimiento psíquico y físico; por lo que también favorece el intercambio afectivo para canalizar adecuadamente las emociones de los niñ@s como parte de la conducta, dan y reciben cariño.

El niñ@ con Síndrome de Down va adquiriendo nuevas habilidades, mismas que le vuelven más activo beneficiando su agilidad y no una vida sedentaria; se preocupa, está pendiente del perro y sus necesidades tales como su alimentación, higiene y cuidado, lo que permite que se estimule el sentido de responsabilidad en los infantes.

Las características propias del can proporcionan recursos para las actividades como el tener cuatro patas hace que se pueda trabajar el área numérica, física ésta última al realizar ejercicios que involucren extremidades para fortalecer la coordinación además de la parte propioceptiva que es trascendental para la psicomotricidad, al momento de sentir sus brazos, piernas moverse en un ambiente acorde como el pasto, incluso al pasear al can sin medias, sentir que sus pies son los que transmiten el frío,

calor del suelo y se puede variar la actividad al trotar, correr, se juega con rápido, lento, hay muchas actividades y ejercicios que se efectúan para alcanzar un objetivo.

Una ventaja de los canes es la versatilidad que poseen para crear actividades y ejercicios que beneficien al niño con Síndrome de Down. Además lo significativo de las sesiones es la atención lograda por el niño/a en un rango de tiempo de 30 a 45 minutos, ya que el estímulo está constituido por la sola presencia del can y esta interacción entre el perro y el niño, genera o refuerza un aprendizaje. Ejemplos como: al cantar canciones que nombren las partes del cuerpo del perro y del ser humano ayuda a la interiorización del esquema corporal, pues se desarrolla el sentido de diferencia del can con el niño y de ese modo va aprendiendo características de sí mismo y de un animal. Está el valor agregado que es el afecto que proporciona al interactuar con otro ser vivo que puede proporcionar cariño y por lo tanto a su aspecto emocional.

Otra de las áreas que trabaja es la memoria, ya que puede ser estimulada, cuando el niño al ver otro animal similar se le pide recordar las experiencias trabajadas anteriormente junto con el can y que sean exteriorizadas a través de su vocabulario, ayudándole a formar frases para comunicarse mejor y de esta manera también reforzar su área del lenguaje.

Finalmente la utilización del can para el desarrollo psicomotriz de un niño con Síndrome de Down dependerá mucho de la creatividad, material y buen manejo de las actividades o ejercicios seleccionados por los profesionales apropiados para llegar a un objetivo específico, por lo que la propuesta de abordaje terapéutico estará fundamentada en las necesidades específicas de cada infante y el correcto conocimiento del terapeuta encargado de lo que debe hacer.



## BIBLIOGRAFÍA

- AJUARIAGUERRA, Julián. *L'enfant et Son Corps. En: Inform Psychiat*, Volumen 1, 1975.
- AJUARIAGUERRA, Julián, *Manual de psiquiatría infantil*, Barcelona, Editorial Toray – Masson, 1976.
- BAROLIN, G.S, SAMBOSKI, R, *The horse as an aid in therapy*, Wien Med Wochenshr, 1991.
- BECKER, Marty, *El poder sanador de las mascotas*, Editorial Norma, Barcelona – España, 2004.
- BERRUEZO, P. *La pelota en el desarrollo psicomotor*, Madrid, Editorial CEPE, 2ª Edición, 1995.
- BERRUEZO, Pedro, *PSICOMOTRICIDAD*. Revista de Estudios y Experiencias. Nº 49, 1995. vol. 1, p. 15.
- BOULCH, Jean, *El desarrollo psicomotor desde el nacimiento hasta los 6 años*, Editorial Paidós, Barcelona – España, 2002.
- BUENO, M, *Educación infantil por el movimiento corporal 2do. Ciclo, para niños de 3 a 6 años*, Editorial INDE, 1998.
- CAUDET YARZA, Francisco, *Equinoterapia*, Editorial Astri S.A., España, 2008.
- [centrohipoterapia.galeon.com/whatisit.htm](http://centrohipoterapia.galeon.com/whatisit.htm)
- Conchita, *Educación Humanista como Desarrollo de Potencialidades*, 2008, [www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/.../87044](http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/.../87044).
- Coni, Pitu, Javi, *Efectividad de la Hipoterapia en niños con Trastornos de Aprendizaje*, 2007, [www.hipoterapia.cl/hipo/2.html](http://www.hipoterapia.cl/hipo/2.html).
- COREN, Stanley, *Converse con su perro*, Editor Javier Vergara, Buenos Aires – Argentina, 2001.
- DIENHART, C.M., *Anatomía y Fisiología Humana*, 3ra Edición, Nueva Editorial Interamericana, México, 1987.
- ESTIVILL, S., *La terapia con animales de compañía*, Ediciones Etikal, Barcelona, 1999.
- HEWARD, William, D., Michael y otros, *Programa de educación especial*, Ediciones CEAC, Volúmenes 1 y 2, Barcelona – España, 2001.

- JIMÉNES, José, *Psicomotricidad: tono y equilibrio*, 2001, <http://www.planamanecer.com/recursos/docente/preescolar/articulospedagogicos/DOC3.pdf>.
- LAPIERRE, Adre, *Educación Psicomotriz en la Escuela Maternal*, Editorial Científica médica, 1977.
- LLORCA, Miguel, *El concepto de Psicomotricidad*, 2009, [Redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/biblioteca/articulos/htm/educa\\_psicomo.htm](http://Redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/biblioteca/articulos/htm/educa_psicomo.htm).
- PERRERA, Juan, *Síndrome de Down: programa de acción educativa*, Ediciones CEPE, Madrid – España, 2006.
- PIAGET Jean, “el Nacimiento de la inteligencia en el niño”, Editorial Aguilar, Madrid, 1972.
- QUIROZ, Julio, *Lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad*, Editorial Panamericana, Buenos Aires - Argentina, 1979.
- QUIROZ, Julio, *Lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad*, Editorial Panamericana, Buenos Aires - Argentina, 1979.
- ROS, Jordina, ALINS, Sonia, *Juegos de expresión corporal*, Editorial Parramón, 5ta Edición, Barcelona – España, 2005.
- SCHILLER, Pam, PETERSON, Lynne, *El rincón del juego*, Editorial CEAC, España, 2004.
- TORRES, Eva, *Terapia asistida por animales de compañía aplicada en una residencia geriátrica. Un modelo de intervención*, 2008. [Http://es.wikipedia.org/wiki/Psicomotricidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicomotricidad).
- TRONCOSO, María, *Síndrome de Down: lectura y escritura*, Editorial Masson S.A., Barcelona - España, 1998.
- VARIOS, *Resúmenes del 5to Congreso Internacional Animales de Compañía*, Fuente Salud, Fundación Purina, 2001.
- VARIOS, *Terapia Asistida con Animales*, Fundación Bocalán, Barcelona – España, 2008.
- VAYER, Pierre, *El diálogo corporal*, Editorial Científico – médica, Madrid – España.
- WERNER Johannes, *Nuestro Perro*, Ediciones Elfos, España 1995.
- WINDERS, P. *Revista Síndrome de Down*, Volumen 17, Número 65, Junio 2000.

- [www.mineduc.cl/biblio/documento/discapacidadm\\_guatemala.pdf](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/discapacidadm_guatemala.pdf)
- [www.perrosguia.once.es](http://www.perrosguia.once.es)