

La eutonía aplicada al desarrollo infantil

A. Torronteras Muñoz. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Asociado. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla

R. Chillón Martínez. Fisioterapeuta. Universidad de Sevilla

M. Rebollo Salas. Profesor Asociado del Área de Fisioterapia. Universidad de Sevilla

«La eutonía pretende conducir al hombre de nuestra cultura a una consciente autorrealización.»

GERDA ALEXANDER

RESUMEN

En este artículo la *eutonía* será descrita como método de búsqueda del tono muscular óptimo para la vida y la acción en el ámbito del desarrollo infantil.

Para elaborar técnicas apropiadas en este campo, es necesario partir de una idea básica: la fijación del tono en un nivel medio sin capacidad de oscilaciones emocionales o artísticas, constituye una enfermedad.

Palabras clave: Eutonía, desarrollo infantil, imagen corporal, tono muscular.

ABSTRACT

In this article the *fixed half tone* will be described like method in search of a very best muscular tone for the life and the action in the field a child's development.

For to make appropriate techniques in this field it's necessary to start of a basic idea: the stabilization of tone in a half level without capacity of emotional or artistic oscillations, it constitute a illness.

Key words: Fixed half tone, child's development, bodily image, muscular tone.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones del tono muscular limitan la exploración del niño en el medio. Hipertonía e hipotonía son dos términos que encontramos frecuentemente asociados a una gran cantidad de patologías infantiles. Sin embargo, existe otra alteración que, aunque no se destaca tan fácilmente, hemos de considerar y describir: *la fijación del tono mus-*

cular a un nivel medio hace que el niño no posea un tono óptimo para la vida cotidiana, siendo incapaz de variarlo naturalmente de acuerdo a cada circunstancia.

La palabra *eutonía* (del griego *eu*: buen, justo, armonioso, y *tonos*: tono, tensión) fue creada en 1957 para expresar una tonicidad armoniosamente equilibrada, una adaptación constante y ajustada al estado o a la actividad del momento. Hoy se cono-

cen los vínculos íntimos que existen entre tonicidad y lo vivido, consciente e inconscientemente. La expresión de nuestro cuerpo, tanto en actitudes y movimientos como en la respiración y su voz, depende directamente de ellos, al mismo tiempo que los manifiesta.

Hay que añadir que investigaciones contemporáneas han confirmado las relaciones estrechas y las interacciones constantes entre *tono y actividad cerebral*. El tono postural, propio de los músculos clónicos, así como el sistema neurovegetativo y el conjunto de las regulaciones fisiológicas, están en interrelación estrecha con nuestro psiquismo. Así, por estas diferentes vías, se manifiestan en nuestro cuerpo la parte inconsciente y la consciente de nuestra personalidad. Cada cambio de conciencia actúa sobre el conjunto de tensiones. Toda perturbación cambia no sólo el estado corporal, sino también el comportamiento y el estado de conciencia de la persona.

Así, podemos decir que *con el término eutonia hacemos referencia a una medida terapéutica que permite obtener un tono adecuado a la actividad y al reposo. Pero también, a través de este término recogemos el ámbito patológico de la fijación del tono muscular a un nivel medio sin posibilidad de adecuación, y es aquí donde incluimos al niño eutónico y el complejo cuadro patológico que genera esta alteración de la tonicidad* [1].

Por *desarrollo infantil* entendemos el proceso de transformación del óvulo fecundado en un individuo adulto, incluyendo la diferenciación de las formas del cuerpo, pero se refiere también, sobre todo, a los cambios de sus funciones, abarcando aquello que en gran medida depende de la interacción con el entorno estructural o social. Pues bien, partiendo de esta definición, diremos que las

alteraciones del tono muscular influyen directamente en el desarrollo del niño, y no sólo desde el aumento o disminución de dicha tonicidad (*hipertonía* e *hipotonía*, respectivamente), o desde los trastornos caracterizados por espasmos musculares de torsión, irregulares e intensos (*distonía muscular deformante*), sino que también debemos incluir dentro de estas alteraciones del tono muscular la existencia de fijaciones de la tonicidad a un nivel medio impidiendo el desarrollo adecuado del niño y su integración (*eutonia*).

Se comprende entonces que actuando sobre la tonicidad se puede influir sobre todo el ser humano. Sobre esta base se han elaborado numerosos métodos de relajación y, en particular, algunos hoy muy conocidos por su rigor y eficacia. Pero mientras que estos métodos tienen como fin obtener un equilibrio y una disminución de tono, en el sentido de relajamiento, la *eutonia pretende* dar al interesado la posibilidad de obtener un tono adecuado no sólo a una situación de relajación y de reposo, sino también a todas las situaciones de la vida, mediante el desarrollo de la sensibilidad superficial y profunda que llega a influir de modo consciente sobre los sistemas, normalmente voluntarios, que regulan el tono y el equilibrio neurovegetativo [2].

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS: RELACIÓN ENTRE TONO MUSCULAR Y MOVIMIENTO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA EUTONÍA

Desde la perspectiva de la eutonia, analizaremos a continuación todo lo concerniente a la relación del niño con el medio, revisando dos parámetros básicos: el tono muscular y el movimiento.

Tono muscular

Entendemos por tono muscular «la actividad de un músculo en reposo aparente». En este sentido, no se trata de actividad motriz, en el sentido acostumbrado del término, sino de una manifestación de la función tónica, la cual tiene la propiedad de regular la actividad permanente del músculo, que condiciona nuestra postura, y hace que la musculatura del cuerpo esté preparada para responder lo más pronto posible a las múltiples demandas de la vida. Por ello es tan importante adquirir el mayor dominio posible del tono, del cual depende todo el comportamiento.

Los estados y cambios emocionales, así como la angustia o la alegría, las diversas formas de excitación, el agotamiento físico y psíquico y las depresiones, están en íntima relación con el tono. La misma escalera que en un momento de alegría subimos sin esfuerzo nos parece interminable en un estado depresivo, en el que vivenciamos el cuerpo como hecho de plomo. También la conducta de los demás modifica la tonicidad. Una persona tranquila puede lograr una influencia de relajación sobre todo un grupo, mientras que otra nerviosa y tensa conseguirá el efecto contrario. Los niños pequeños son particularmente sensibles a tales transferencias tónicas.

La flexibilidad del tono permite pasar por toda la escala de sentimientos humanos y volver al tono habitual. El nivel de este tono tenderá a ser un poco más alto o más bajo, según sea la constitución y el temperamento. *Sólo cuando el nivel anormalmente bajo o alto de una persona queda fijado existe una hipotonía o una hipertonia en el sentido médico. Pero también las personas en quienes el tono queda fijado en un nivel medio sin capacidad de oscilaciones emocionales o artísticas, están enfermas. Sin embargo, la*

medicina les presta menos atención, porque la patología no se destaca tan fácilmente [1].

El niño, generalmente, es capaz de alcanzar la regularización y el equilibrio del propio tono; sin embargo, a veces las complicaciones le impiden adaptar su tono a variaciones mayores que las del temperamento personal. La regularización del tono y su adaptación constituyen el eje principal en la pedagogía de la eutonía. Desde un comienzo se trata conscientemente de lograrlo, primero en situación de reposo, luego en movimientos simples, hasta el perfecto juego de conjunto con el compañero o con el grupo.

Movimiento

En eutonía, la ampliación de la toma de conciencia adquirida durante el trabajo en el suelo se integra en los movimientos. Estiramientos en sus diferentes formas y juegos funcionales a partir de los espacios determinados por las diferentes partes del cuerpo, deben ser ejecutados con la sensación de las variaciones del contacto con el suelo, la consciencia del espacio y una respiración libre.

El niño que presenta fijaciones osteotendinosas y musculares es capaz, a través del tratamiento eutónico, de liberar dichas fijaciones y las limitaciones en el movimiento que ellas conllevan.

El niño que es tratado desde la perspectiva eutónica carece del desarrollo de su expresión corporal, no conoce sus propias posibilidades de movimiento y expresión, y, al mismo tiempo, se ve impedido para llevar a cabo sus capacidades artísticas y sociales, pues no regula ni adapta conscientemente su tono.

La armonización del psicotono y la fluidez del mismo permiten expresar toda la escala de sensibilidad humana. En la educación musical, en la rítmica y en la musicoterapia,

se trata de adquirir la armonización y adaptación del tono mediante la influencia de la música. *En eutonía se comienza por la toma de conciencia y la liberación de las fijaciones tónicas, que son manifestaciones de inhibiciones o de traumatismos a menudo de origen psíquico* [2].

El vínculo entre tono muscular y movimiento en eutonía lo constituyen *las posiciones de control* [3].

El método para descubrir las posiciones de control partió de una idea base: qué es un músculo relajado. Partiendo de la longitud de reposo, se tenía que descubrir la posibilidad de situar cada parte del cuerpo en relación con el músculo. Las posiciones de control muestran exactamente dónde tiene el individuo algún acortamiento muscular que le impide realizar, por lo tanto, el máximo de variaciones de movimiento que le permite la estructura osteoarticular.

Estas posiciones nos permiten ver si los músculos tienen la elasticidad y la longitud normales, condición primordial para el movimiento óptimo de las articulaciones, así como para la postura y el movimiento funcionales.

A continuación describimos algunas posiciones de control:

1. De rodillas, sentado sobre los talones, con los dedos de los pies flexionados, estando todos los dedos en contacto con el suelo. El peso del cuerpo recae por completo sobre los talones.

2. En posición de gato, cruzar una pierna por encima de la otra, luego sentarse entre las dos piernas (control de los músculos posteriores lateroexternos del muslo). Las nalgas deben tocar el suelo.

3. Extensión lateral de una pierna, sentado sobre el talón opuesto; así, sentarse en el suelo manteniendo ambas piernas en su posición inicial. Realizar también rotación del

tronco que se flexiona sobre la pierna extendida (control de los aductores de la cadera).

4. Sentado, piernas flexionadas, brazos entre las piernas, manos tomadas a la epífisis distal de la tibia, extender progresivamente las piernas. Desde el comienzo al final la frente estará sobre las rodillas (control de la espalda, nuca, músculos y articulaciones de los miembros inferiores).

5. Sentado con las piernas cruzadas, con un pie apoyado sobre el muslo opuesto y el otro debajo, inclinarse luego hacia delante flexionando la articulación de la cadera, manteniendo la espalda tan recta como sea posible y sin despegar las nalgas del suelo (control de las articulaciones de las caderas, de las rodillas y los tobillos).

6. Partiendo de decúbito lateral, rotar el busto hasta quedar tendido sobre la espalda. La rodilla permanece en la misma posición de contacto con el suelo. El hombro que corresponde a esa rodilla debe tocar, normalmente, el suelo en la posición que permita el control de la columna vertebral, brazos, hombros, caderas...).

7. Control de la flexibilidad y de las posibilidades de rotación de la columna cervical y de la articulación del hombro. Miembros superiores e inferiores, mejilla y oreja sobre el suelo. Rotación de la cabeza en contacto con el suelo, nariz en el aire, parte posterior de la cabeza contra el suelo. Rotación de la cabeza como antes, pero en sentido inverso, nuca en el aire y nariz contra el suelo.

ASPECTOS PATOLÓGICOS: COMPENDIO DE ALTERACIONES QUE PUEDE PRESENTAR UN NIÑO EUTÓNICO [2]

1. La sensibilidad del cuerpo se halla alterada de forma parcial o total, pudiendo incluso llegar a la nulidad sensorial.

2. Existencia de tensiones crónicas que:
 - Limitan los movimientos de las articulaciones.
 - Dificultan el enderezamiento reflejo del cuerpo.
3. La imagen corporal aparece perturbada. El niño no tiene una conciencia completa ni correcta de su cuerpo.
4. Problemas circulatorios y respiratorios.
5. Alteraciones del sueño.
6. Inseguridad y falta de libertad en los movimientos.
7. Existencia de distonías vegetativas que hacen disminuir la vitalidad de la persona:
 - Se acentúan y fomentan los trastornos psicosomáticos.
 - Neurosis orgánicas.
 - Angustia.
 - Deficiencias endocrinas.
8. Falta de experiencia corporal y el consiguiente aislamiento en el que se halla el niño por la incapacidad de contacto con los otros y con las cosas que le rodean.
9. Fijaciones de tono que inciden directamente en alteraciones psíquicas como:
 - Estados depresivos y/o eufóricos.
 - Diferentes formas de conducta rígida.
10. El aspecto anterior incide directamente en la no liberación de las reacciones emocionales habituales que le permiten al niño abrirse camino a la capacidad de vivir más amplia y profundamente toda la gama de sentimientos.
11. No existe desarrollo óptimo de un medio de expresión como el modelado, la pintura, el dibujo, la escritura, la voz, el movimiento, etc., cuyas realizaciones se en-

cuentran empobrecidas por una ausencia de adaptación y de flexibilidad del tono.

12. En el plano de la conducta social, el hecho de que no exista flexibilidad voluntaria en el tono provoca que el niño no sea capaz de llevar a cabo una relación con el otro basada sólo en la comprensión intelectual, sin una verdadera participación.

13. Realización de las propias posibilidades de movimiento en ausencia de un ordenamiento consciente conforme a las leyes psicosomáticas.

14. El niño no es consciente de todos los grados del tono muscular y, lógicamente, no es capaz de pasar de un grado a otro. Con ello hacemos referencia a la relajación más profunda y a la más liviana.

15. No existe regularización del equilibrio de tensiones en los músculos sinérgicos.

16. El niño/a no controla la distribución del peso al cambiar de bipedestación a sedestación o al pasar de una posición estática (estar de pie) a otra dinámica (marcha)...

17. Importante ausencia de equilibrio.

De todas las alteraciones anteriormente mencionadas, destacaremos *la perturbación de la imagen corporal* por su complejidad fisiológica y psicopatológica [4].

Respecto a ella, diremos que desde el nacimiento tenemos la capacidad de experimentar nuestra imagen corporal en su totalidad. En los primeros años de vida, a través del contacto corporal estrecho con la madre, y por los múltiples contactos con las cosas, el niño adquiere conciencia de su individualización respecto al medio. Poco a poco toma conciencia de las formas de su propio cuerpo. Si se permite al niño pequeño la libre expresión de movimientos es posible observar cómo, desde las primeras semanas, practica constantemente la forma de levantarse del

suelo. El reflejo de enderezamiento y marcha ya se encuentra en el niño sano en el momento de nacer. Si se sostiene a un neonato en forma tal que las plantas de sus pies toquen el suelo, se estira y hace movimientos de marcha. Muy pronto comenzará a estirarse en su cuna, afirmándose en los barrotes. Durante meses ejercitará todas las variaciones posibles hasta lograr levantarse y mantenerse erguido sobre sus pies.

El desarrollo de la inteligencia corporal, pasando por la posición erguida, la marcha, y llegando a correr y finalmente a brincar y saltar (lo que constituye un importante momento del desarrollo en el que es posible desprenderse del suelo), representa la base fundamental del sentimiento de seguridad e independencia.

Cuando el libre desarrollo de los movimientos en el niño se ve entorpecido, se pierde la sensación de totalidad en el organismo y la seguridad en la posición y el movimiento. Inconscientemente se configuran representaciones de ciertas formas y proporciones corporales que no concuerdan con la realidad visible [3]. La posición erguida refleja se entorpece por tensiones musculares defectuosas que conducen a representaciones falseadas sobre la pelvis, la articulación de la cadera, la espina dorsal y las funciones de las extremidades. En el entrenamiento eutónico se ha demostrado que por concienciación y corrección de tales representaciones falsas, es posible corregir en poco tiempo hábitos de movimiento falseados sin ejercitación especial, y también que la mejor enseñanza y el tratamiento especializado no tendrán efectos duraderos si no se corrige simultáneamente la imagen corporal inconscientemente falseada [4].

Una prueba que permite valorar objetivamente la perturbación de la imagen corporal es la realización de modelados. Así, si un

niño, desde el punto de vista psíquico, todavía no es capaz de mantenerse sobre sus propios pies, modelará una figura cuyas piernas no tienen pies, aun cuando se haya propuesto firmemente no olvidarlos. Podemos añadir, como comentario, que no importa la cantidad de material moldeable que se le diese al niño, por mucha arcilla o plastilina que se le ofreciese, siempre le faltaría para los pies. Del mismo modo, los niños que presentan dificultades de comunicación por contacto, harán modelados en los que falten las manos. La existencia de una hemiplejía hace que el niño siempre anule en su figura una parte del cuerpo, incluso pueden manifestarse problemas respiratorios (la falta del pulmón derecho hace que el niño, en su modelado, reduzca la talla a la derecha). Esta prueba permite, lógicamente, objetivar en qué medida el tratamiento eutónico está siendo efectivo, comprobando cómo el niño va integrando progresivamente todos los parámetros de su estructura, mejorando así su concepción sobre la propia imagen corporal.

EUTONÍA Y TERAPIA

No resulta posible en eutonía separar los aspectos terapéuticos y pedagógicos. En esencia, los objetivos son los mismos:

- Normalización del esquema corporal por medio de la toma de conciencia de la sensibilidad superficial y profunda.

- Regularización de la circulación y de la respiración inconsciente, por medio de una acción sobre el equilibrio neurovegetativo.

- Armonización, desarrollo y adaptación del tono.

- Toma de conciencia del reflejo propioceptivo de enderezamiento considerado como

fundamento pedagógico de la postura y el movimiento.

— Desarrollo de la fuerza máxima con un mínimo de esfuerzo.

Lo que se pretende es capacitar a la persona para que se equilibre con su tono, para que se adapte a las influencias provenientes del ambiente y desarrolle así su capacidad de contacto.

Es importante destacar lo siguiente: el objetivo de este artículo no es en modo alguno desarrollar una metodología terapéutica, sino lo que pretendemos es señalar todas las perturbaciones o posibles alteraciones que un niño puede sufrir cuando su tono queda fijado en un nivel medio. También hay que decir que estas alteraciones pueden derivar directamente de dicha fijación o indirectamente a través de otras patologías como el asma, la poliomielitis, la neurosis... [2].

En un contacto corporal, la transmisión del tono muscular y de las tensiones neurovegetativas está considerablemente reforzada. En este hecho se basa la terapia eutónica. Destacar que lo importante será comprender que los trastornos existentes son consecuencia de posturas y reacciones viciosas que se hallan presentes en todas las manifestaciones corporales, desde la respiración y el andar hasta cada pequeño movimiento de la vida diaria, y que generan continuamente síntomas. Especial interés presenta el origen de estas reacciones viciosas observables en la tensión de la piel, del tejido conjuntivo y de la musculatura; dicho origen será la *primera infancia*, debido, por ejemplo, a una comunicación negativa entre el recién nacido y la madre.

De ahí la importancia de la comunicación entre madre e hijo, que se mantiene después del nacimiento a través de un ajuste tonal.

De esta manera el niño padece todas las tensiones provenientes de la madre y del ambiente. A esto se debe que el niño problemático casi siempre registre una mejoría cuando sus padres comienzan a trabajar para recuperar su propio equilibrio. Este hecho es importante ya que la experiencia verifica que los padres de los niños tratados frecuentemente presentan desequilibrios vegetativos.

Numerosas perturbaciones en la actitud y el movimiento provienen a menudo de una imitación del ambiente familiar y educativo.

El entrenamiento excesivamente precoz del control de esfínteres puede provocar desajustes en la tonicidad de los aparatos digestivo y genitourinario, del perineo y del diafragma. También, los padres que no saben esperar el momento en que el niño está preparado para adoptar una posición vertical, y lo estimulan innecesariamente, provocan una sobrecarga en la musculatura de los miembros inferiores, la pelvis y la espina dorsal. Esta conducta determina a menudo fijaciones de tono y acortamientos musculares que pocas veces pueden eliminarse por completo. Si a esto se le agrega un entrenamiento gimnástico durante el período escolar que únicamente atiende al refuerzo de los músculos dinámicos, el proceso se agravará. La utilización de la musculatura dinámica para cumplir la función tonal conduce a una disminución de la movilidad y la flexibilidad. La facultad de enderezamiento reflejo disminuye la sobrecarga de la musculatura y refuerza la presión de la cintura pelviana y de los órganos internos sobre la cabeza del fémur y las articulaciones de las caderas, marcando inexorablemente el camino hacia la *artrosis de cadera*.

También podemos citar el ejemplo del niño obligado a comer sentado frente a una mesa demasiado alta, obligado a levantar los

hombros, sin poder dejar libre la articulación escapulohumeral ni tampoco la suspensión del brazo. Una vez fijada esta actitud deficiente, reaparecerá en el aprendizaje de la escritura, sobre todo cuando éste no es eficiente. Con demasiada frecuencia se observa todavía que, en lugar de permitir al niño la libre expresión de todo su cuerpo al trazar en el espacio toda suerte de figuras con movimiento, figuras que reencontrará en la escritura, se le obligue desde un principio a imitar pequeños gestos ajenos a una vivencia de la totalidad. Este aprendizaje mecánico especializado no hace sino favorecer la crispación de los hombros, brazos y manos. Se vuelve a encontrar más tarde en lo que se conoce como el *calambre del escritor*.

Cuando el niño, durante su primer año de desarrollo, recibe la impronta de una total ausencia de contacto afectivo, o si es abandonado para atender a otros niños, o bien confiado a una persona que no tiene contacto con él, no tendrá confianza ni en sí mismo ni en los demás. Aun cuando tenga éxito como adulto en el plano social y familiar, su actitud fundamental reflejará, en sus contactos sociales, la carencia que sufrió durante la infancia. Ni siquiera tomando conciencia de esta inhibición le será posible recuperar una actitud espontánea.

En los casos de *lesión cerebral*, la eutonía actuará de forma muy diferente. Aquí será necesario poner en juego todas las posibilidades pedagógicas en una permanente creatividad, a fin de captar en todo momento el interés del niño. La observación consciente del tacto constituye el fundamento de este trabajo que, por medio de la regulación del tono, aportará rápidamente buenos resultados. Cuando la edad del niño lo permita, se le podrá guiar para que estudie por sí mismo el tacto consciente en las diversas posiciones de sus miembros respecto al suelo.

Los movimientos eutónicos, que armonizan la acción de los músculos sinérgicos, y los «prolongamientos» a través del espacio confieren a los *atetósicos* el equilibrio del tono en todo su cuerpo.

Los que rodean al niño verifican pronto los cambios en su conducta. Se le ve más despierto y sus reacciones son más vivaces, advirtiéndose también que el enderezamiento de la columna ejerce influencia sobre el ámbito psíquico.

CONCLUSIONES

La eutonía no tiene que ver tanto con lo que se hace, sino con el cómo se hace. Es un enfoque profundo de sucesos y necesidades inherentes a la naturaleza del ser humano. ¿Cómo proceden quienes hacen las cosas naturalmente bien, sin cansarse, ya se trate de nadar, tocar un instrumento o ejecutar un trabajo físico cualquiera? ¿Qué mecanismos ponen, tal vez inconscientemente, en funcionamiento? A la eutonía le interesa el conocimiento y estudio de esos procesos con el fin de volverlos conscientes.

Los niños, hasta los muy pequeños, influidos por los lamentables ejemplos que ven a su alrededor, son víctimas de un estilo de vida cada vez más agitado, exigente y antinatural, sufriendo tensiones crónicas. La eutonía es un método que incide directamente sobre la profilaxis y específicamente sobre la solución de este tipo de problemas, que no pueden ser considerados ya exclusivamente corporales, porque afectan a la vida y a todo el desarrollo del individuo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hemsy de Gainza, V.: *Aproximación a la eutonía. Conversaciones con Gerda Alexander*.

- Ediciones Paidós Ibérica, S. A. Barcelona, 1991.
2. Alexander, G.: *La eutonía, un camino hacia la experiencia total del cuerpo*. Editorial Paidós Mexicana, S. A. México, 1989.
 3. Le Bouch, J.: *Hacia una ciencia del movimiento humano*. Editorial Paidós, SAICF. Buenos Aires, 1978.
 4. Balaskas, A.: *La vida del cuerpo*. Ediciones Paidós Ibérica S. A. Barcelona, 1997.