

## ACTIVIDAD FISICA TERAPEUTICA Y TERAPIA OCUPACIONAL COMO ALTERNATIVA PSICOMOTRIZ EN NIÑOS CON SINDROME DE DOW

**Fabián Andrés Contreras Jáuregui \***

Profesor Universidad de Pamplona

Doctor en ciencias de la cultura física

[facontreras0103@hotmail.com](mailto:facontreras0103@hotmail.com)

Universidad de pamplona, facultad de Salud

Grupo de investigación: DIDOH

**Magda Milena Contreras Jáuregui \*\***

Profesora Universidad de Pamplona

Magister en Orientación Vocacional

[dto@unipamplona.edu.co](mailto:dto@unipamplona.edu.co)

Grupo de investigación: DIDOH

### RESUMEN

En el presente trabajo se aborda el modo en que se pretende contribuir a la solución de un problema social de las Ciencias de la Educación, la rehabilitación psicomotriz de los niños (as) con Síndrome de Down mediante la Terapia Ocupacional. Para profundizar en el conocimiento del desarrollo, conceptualización y tratamiento del Síndrome de Down y la historia, criterios conceptuales y formas de utilización de la Terapia ocupacional como alternativa terapéutica psicomotriz. Como solución, esta investigación propone la utilización de los juegos motrices adaptados en la terapia ocupacional para la rehabilitación psicomotriz de niños con Síndrome de Down.

Palabras clave: Rehabilitación psicomotriz. Síndrome de Down. Terapia ocupacional

.....  
Artículo Recibido 24 de febrero del 2013 y aceptado para su publicación el 18 de mayo del 2013.

Se considera un artículo T2

### ABSTRACT

In this paper, we address how we will contribute to the solution of a social problem of Educational Sciences, psychomotor rehabilitation of children (as) with Down syndrome by occupational therapy. To deepen the understanding of the development, conceptualization and treatment of Down syndrome and history, conceptual approaches and ways of using occupational therapy as a therapeutic psychomotor. As a solution, this research proposes the use of driving games adapted in occupational therapy for psychomotor rehabilitation of children with Down syndrome.

Keywords: Rehabilitation psychomotor. Down Syndrome. occupational Therapy

## 1. INTRODUCCIÓN

El hombre es un ser activo cuyo desarrollo depende de las influencias del medio en que se desenvuelve y de las actividades que realiza. La vida del ser humano es un proceso de adaptación a su entorno, lo modifica, domina, siendo la principal fuente de motivación, tratando de ajustar sus necesidades y posibilidades a las del medio en que se desarrolla a la vida.

La ocupación promueve y favorece la adaptación al medio, en tanto que sostiene la integración y participación activa del individuo en actividades de tipo social y cultural en su contexto

La Actividad Física Terapéutica, disminuye las secuelas desfavorables de la actividad motora afectada, previene las complicaciones, intensifica las reacciones de defensa del organismo durante la enfermedad y contribuye al desarrollo de los mecanismos compensadores.

También influye favorablemente en la psiquis del hombre fortalece sus cualidades volitivas y la esfera emocional. Todo lo cual contribuye a eliminar los principales síntomas de las afecciones.

Entre los medios de la Actividad Física Terapéutica, los ejercicios son los que se emplean con mayor frecuencia con fines terapéuticos, debido a la significación biológica que tiene el trabajo muscular en la vida del hombre

La Terapia Ocupacional es una de las alternativas terapéuticas que hace uso de actividades con la intención de conservar y devolver la mayor calidad de vida a personas que por diferentes razones puedan haberla

perdido, o sea logran su autovalidismo en general, confianza en sí mismo, mayor nivel de independencia y preparación para las actividades de la vida diaria.

Para lograr este objetivo debe verse al paciente desde un punto de vista holístico, con el propósito de conocer las necesidades, intereses y habilidades que posee.

El éxito en la aplicación de esta terapia depende de la creatividad en la búsqueda de actividades apropiadas para el proceso terapéutico de acuerdo con las particularidades, evaluando cuales son las actividades que mejor se adaptan a los intereses de quienes van a protagonizar el proceso de rehabilitación, por lo que se trata de un proceso con metas, objetivos muy claros una metodología y evaluación definida.

La actividad lúdica constituye el motor del desarrollo en la medida en que crea continuamente zonas de desarrollo próximo. Por lo que los juegos se consideran como actividades muy importantes para el desarrollo cognitivo, motivacional y social.

El área escolar de terapia ocupacional en las escuelas de trastornos severos de la comunicación, representa uno de los pilares para desarrollar esa atención integral, si tiene en cuenta al juego y las condiciones en que se aplicarían.

A partir de este estudio el subsistema de educación especial y en particular en la atención a niños con trastornos severos de la comunicación se ha introducido la terapia ocupacional mediante juegos motrices, teniendo en cuenta las adaptaciones y modificaciones necesarias: materiales a utilizar, reglas, formas de organización y objetivos, constituyendo un medio eficaz para la atención terapéutica de los

alumnos con trastornos severos de la comunicación, conociendo que estas escuelas requieren de un soporte profesional especializado para desarrollar esta actividad, el cual no posee documentos que pueda servir como base de orientación metodológica para el trabajo de la terapia ocupacional con los niños

(as) que presentan parálisis cerebral asociada a diferentes alteraciones motrices.

## 2. DESARROLLO METODOLOGICO

---

Antecedentes en el estudio, aplicación de la Actividad Física Terapéutica y la Terapia Ocupacional

La Actividad Física terapéutica, como la disciplina de Ciencia de Actividad Física, tiene una historia y evaluación, tanto la ciencia médica ya que el ejercicio físico por lo general lo encontramos asociados con fórmulas terapéuticas de la antigüedad, lo que pone de relieve la sabiduría de nuestros ancestros. No en vano, son de referencia cotidiana los nombres de Esculapio dios de la medicina para los griegos. Hipócrates padre de la medicina clínica, alclepoide considerado como algunos padres de la medicina física y quien presumiblemente dicto el principio de actualidad en el presente. " La mejor medicina es ninguna".

Los ejercicios físicos utilizados con fines preventivos y curativos en los diferentes tipos de enfermedades, parece ser que sus más antiguas referencias escritas esta en los libros médicos de la vieja China 5000 años relacionado con la gimnasia Kong Foo, que consiste en una serie de posiciones y respiraciones. La antigua civilización Hindú, también nos dejó su legado incluyendo ejercicios para las diferentes partes del cuerpo en la terapéutica natural referido en el Atharva-Veda y Ayar-Veda, sin embargo esta terapéutica por el ejercicio no se parece a lo que conocemos hoy como Cultura Física

Terapéutica, son los griegos los que elaboran programas de ejercicios físicos con una Fundamentación fisiológica y estructurados con estos fines, según los conocimientos y avances tecnológicos de la época, con intenciones de tratamiento para un gran número de enfermedades así Esculapio, recomendaba la equitación para restaurar la salud, Heroico (año 486) desarrollo un sistema complicado de ejercicios que fue criticada por Platón, por los excesos que exigía, Hipócrates, reconoció la importancia de los ejercicios para la salud mental.

Los primeros antecedentes se encuentran en oriente, ya en el año 2600 a.C. en China, se hacía uso especial del ejercicio físico, y en Egipto en el año 2000 a.C. también se hacía uso de la actividad para favorecer la salud y no meramente como diversión.

La configuración de esta disciplina surge de la evolución del pensamiento sobre la naturaleza del hombre sobre la condición de ser activo y participativo de una serie de actividades/ocupaciones, del estudio de esta condición y de la aplicación de estos conocimientos para la consecución de un estado de salud.

Con la Primera Guerra Mundial, surgen profesionales sanitarios que intentan responder a las necesidades creadas por los heridos de la

guerra, conocidos como “auxiliares de rehabilitación”, cuyo objetivo era acelerar el proceso de recuperación de los mismos.

Pero no será hasta la Segunda Guerra Mundial cuando realmente cuaje esta disciplina, se introduce el uso de la ocupación como terapia, así como la práctica e importancia del tratamiento de la misma en las discapacidades físicas, buscando la readaptación profesional, lo que hace especializarse y profundizar a la disciplina en el enfoque biomecánico y más organicista, y por primera vez muchas de las técnicas fueron escritas y publicadas.

El nacimiento exacto de la Terapia Ocupacional es admitido en el año 1917, formalizado con la creación de la National Society for the Promotion of Occupational Therapy en Clifton Springs (Nueva York) por George Edward Barton, quien eligió el nombre de Terapia Ocupacional, arquitecto que llegó a interesarse por la disciplina a causa de un ingreso hospitalario por tuberculosis, Bissell Kidner, William Rush Dunton, Eleanor Clarke Slagle, Susan Cox Johnson e Isabel Newton, que hoy son conocidos como los fundadores de la Terapia Ocupacional.

El reconocimiento de la importancia de la actividad para distraer al paciente del dolor, ansiedad, aburrimiento, para organizar la vida diaria, para mantener o recuperar la fuerza y resistencia física, así como por contribuir a la salud mental, son factores en que coinciden varios autores sobre el tema.

En estos primeros pasos de la profesión se entiende que a pesar del valor del “hacer” no sirve cualquier actividad, sino que esa actividad tiene que tener una alta relevancia y significado para el individuo, de otra forma se desvirtúa la disciplina.

A partir de los años 50, con la epidemia de poliomielitis y las secuelas de la parálisis cerebral el terapeuta ocupacional comienza a trabajar en el ámbito del nuevo desarrollo y a aplicarse con la población infantil. Además con la entrada de antibióticos, surgen enfermos crónicos a los que también se ve necesario aplicar la Terapia Ocupacional.

En el año 1956, en Argentina se sufre un brote de polio. Al devenir en epidemia el gobierno creó la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, ente que manejaría toda la rehabilitación del país.

El Dr. Nicanor Costa Méndez, padecía de parálisis en los cuádriceps y se había recuperado en Oxford, conociendo allí a la Terapia Ocupacional. Dicha comisión lo envía a Oxford, sede de la primera escuela de terapia ocupacional de Inglaterra, pues veía la difícil situación de los enfermos una vez atravesada la urgencia y de la ausencia de Terapeutas Ocupacionales en el país, necesarios para comandar el tratamiento rehabilitatorio.

Se solicita que especialistas vinieran a prestar asistencia, formación y capacitación. Contrataron a la Terapeuta Ocupacional inglesa Elizabeth Hollings, quien establecía un programa teórico – práctico sobre Terapia Ocupacional que se llevaba a cabo en el Centro Nacional del Lisiado.

En 1959 es contratada por el gobernador argentino para crear la primera escuela de Terapia Ocupacional en Sudamérica la terapeuta ocupacional Evelyn Mac Donald, quien se desempeñaba como directora de la Escuela de Terapia Ocupacional de Oxford.

Un salto cualitativo la asociación americana

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) representa a más de

59.000 terapeutas ocupacionales, asistentes de terapia ocupacional, estudiantes de la disciplina, etc., tiene entre otros objetivos promover un sistema de salud más accesible y de mayor calidad, así como establecer una referencia de ayuda a través de documentos, tanto para sus miembros, como para todos aquellos organismos de carácter socio sanitarios relacionados con el funcionamiento de servicios de Terapia Ocupacional.

Los fundamentos filosóficos de la Terapia Ocupacional, adoptados en Abril de 1979 por la Asamblea Representativa de Detroit, proporcionan los cimientos para la teoría y la práctica de la Terapia Ocupacional.

A lo largo del tiempo ha ido cuajando en la filosofía de la terapia ocupacional, la idea de salud entendida como "estilos de vida saludables", entendidos como hábitos que tiene una repercusión sobre nuestro estado de salud. Es decir que una persona realice una actividad u ocupación concreta, tendrá repercusiones o consecuencias favorables sobre su salud.

Esta misma filosofía también subyace a una parte de lo que se conoce como tratamiento moral y quizás sea por lo que se vincula a las raíces históricas de la Terapia Ocupacional, que la realización de actividades con sentido real, heterodirigidas y provistas de utilidad material y social, facilitan la reinserción del individuo en su entorno comunitario y social.

Con el tiempo el movimiento de las artes y oficios se dividió según dos objetivos diferentes: con un objetivo educativo que dio origen al entrenamiento en habilidades, como una educación vocacional y una segunda orientación que utilizó las actividades con un objeto recreativo.

Acerca de los módulos teóricos, marcos de referencias y otros, por el año 1995 Capozzo (Terapia Ocupacional de Argentina), publicaba

un artículo sobre el proceso de producción de conocimiento en Terapia Ocupacional, en el que señala que las elaboraciones y los temas a investigar más allá de los distintos marcos teóricos, coinciden en un punto: el de indagar acerca de la interrelación entre teoría y práctica.

Para cerrar este breve pasaje histórico es importante mencionar, que con el movimiento comunitario, en los años 1970 y 1980, se inicia un proceso de cambio con el retorno a los orígenes de la filosofía de la Terapia Ocupacional, buscando el valor y significado que la ocupación tiene para el individuo.

En otro lugar se puede consultar el proceso de la institucionalización de la Terapia Ocupacional en Cuba. Así el objeto de estudio de la Terapia Ocupacional es la ocupación humana y su uso como terapia. Gracias al paso del tiempo, lejos estamos de "aquel hacer por hacer". Hoy la Terapia Ocupacional, crece como una disciplina científica, que es necesaria y válida para el momento socio-histórico en el que vivimos.

Terminologías y conceptos relacionados con la Terapia Ocupacional.

Existen múltiples definiciones de Terapia Ocupacional dados por diferentes autores encontrados en la revisión bibliográfica consultada.

- Para Williard and Spackman, H.L. Hopkins y H.D. Smith (1993), es el arte y ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, reforzar y mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación y la productividad, disminuir o corregir enfermedades, promover y mantener la salud. De fundamental importancia es la capacidad a lo largo del ciclo vital para desempeñar con satisfacción para sí mismo y otras personas, aquellas tareas y roles

esenciales para vivir productivamente con dominio de sí mismo y el ambiente.

- Según Doris Pierce (2001), la ocupación es construida a través de las experiencias del individuo contextualizadas en un tiempo y espacio concreto e irrepetible, dando énfasis al sentido y significado que para cada ser humano tienen las actividades.
- Para la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (1986) es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.
- George Edward Barton (1917) plantea que es la ciencia que enseña y estimula al enfermo como realizar el trabajo que le proporcionará energías, y como utilizando actividades se obtiene un efecto terapéutico beneficioso.
- Según Kielhofner (1995), la implicación de los seres humanos en actividades productivas, juegos, actividades lúdicas y de la vida diaria, genera y mantiene cambios en las capacidades del individuo. De esta forma el comportamiento ocupacional contribuye a la organización y desarrollo de las estructuras físicas y al desarrollo psicológico, afectivo y social.

En la Terapia Ocupacional se utilizan términos específicos a esta profesión y que se indican a continuación:

- Áreas de desempeño/desarrollo: Incluye actividades de la vida diaria (A.V.D.), laborales y otras actividades productivas y de ocio. Ejem: aseo personal, higiene oral, vestirse, alimentación, deglución, comunicación funcional y movilidad funcional, etc.
- Componentes de desempeño/desarrollo: Son los pre-requisitos necesarios para poder realizar las actividades anteriormente mencionadas. Ejemplo: control

postural, coordinación, atención, resolución de problemas, esquema corporal, lateralidad, orientación espacial, etc.

- Contextos de desempeño/desarrollo: Constituyen las situaciones o conjuntos de variables que pueden influir en la capacidad de ejecución de una actividad. Los contextos pueden implicar aspectos temporales como la edad, al igual que factores del entorno físico, social y cultural.

La función dentro de las áreas del desempeño constituye el objetivo prioritario en Terapia Ocupacional. Los componentes de desempeño se consideran principalmente cuando limitan o dificultan de forma directa la función en las áreas de desempeño. Áreas y desempeño deben ser integrados dentro de uno de los contextos donde se van a realizar.

El objetivo del tratamiento en terapia ocupacional es poder modificar (realizar cambios) en los componentes y/o contextos para que el individuo pueda funcionar en las áreas de desempeño. Cuando los cambios en los componentes o contextos no son posibles, se le enseña técnicas compensatorias para llevar a cabo las áreas de desempeño a pesar de la existencia de deficiencias o discapacidad. Estas definiciones aportan elementos importantes sobre el objetivo y utilización de la Terapia Ocupacional como alternativa terapéutica en la rehabilitación de niños que presentan trastornos severos de la comunicación enmarcados en las alteraciones motrices derivadas de la Parálisis Cerebral.

Consideramos a nuestro criterio que las definiciones dadas por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (1986) y por Kielhofner (1995), abarcan de manera muy conceptual y clara, los objetivos y propósitos que persigue la aplicación de esta técnica dada su condición terapéutica con niños (as) con necesidades educativas especiales y fundamentalmente con

la utilización del juego por los valores que en sí mismo encierra.

Se obtienen resultados positivos con estos niños (as), pues con la adaptación de actividades, se favorece y promueve la participación e integración social, mejora o recuperación de habilidades y capacidades, desempeño de actividades de la vida diaria (A.V.D.), así como de las funciones corporales y psicológicas, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Es por eso que la motricidad formativo - educativa debe suplir el déficit motriz de nuestro estilo de vida y de trabajo, el caminar, correr, saltar, lanzar, recibir y muchas otras formas motoras.

Con las actividades lúdicas podemos educarlos a través de movimientos desde y en lo psicomotriz, integrando lo cognoscitivo, socio afectivo en función del individuo.

La Terapia Ocupacional como técnica rehabilitadora

Como disciplina la Terapia Ocupacional se compromete con la acción de lograr conseguir la aplicación de técnicas y estrategias de intervención que le permitan a las personas afectadas por una enfermedad, asumir roles ocupacionales personalmente significativos y socialmente valorados, potenciar la creación de espacios ocupacionales donde él pueda experimentar el logro y la competencia personal, así como aumentar o mantener el mayor nivel de independencia posible del mismo, teniendo en cuenta los distintos campos de aplicación y las necesidades especiales que requiera.

Esta modalidad de terapia incluye la evaluación mediante la observación clínica estructurada la aplicación de pruebas específicas de evaluación seleccionadas, con el propósito de precisar la implicación de las anomalías motoras,

perceptuales, sensoriales, cognitivas y sociales, al mismo tiempo trata de averiguar que pueden impedir el normal desenvolvimiento de estas personas.

El tratamiento rehabilitador con terapia ocupacional es realizado en forma individual o grupal, en dependencia de las necesidades de la persona y los objetivos que se persigan en el mismo.

El recurso más adecuado dependerá de variables como: tipo de afectación, el tipo de tratamiento (cuáles y cuántos) demanda y en el apoyo familiar y social del necesitado. Los resultados de la aplicación del tratamiento de esta modalidad terapéutica dependerán del nivel de motivación del paciente y del apoyo de sus familiares en relación con los objetivos de independencia.

La aplicación de la terapia ocupacional, como técnica rehabilitadora facilitará el mejoramiento de habilidades y destrezas que le permitan la adquisición de la escritura y el control muscular, manual y postural, el desarrollo y mejora general del niño (a), para lo cual el rehabilitador, previa coordinación con el equipo multidisciplinario integrado por el maestro, psicólogo, logopeda y familia, realiza el diseño y manejo de las adaptaciones según las necesidades educativas e intereses de estos alumnos.

El juego en la terapia ocupacional

Los juegos abarcan la mayor parte de las formas fundamentales del movimiento, por lo que el niño adquiere de esta manera una movilidad general, desarrolla habilidades y destrezas. En el sistema de educación socialista, los juegos en su conjunto ocupan el lugar principal. Su gran valor biológico y pedagógico lo han convertido en un medio indispensable para la formación de la personalidad.

Los juegos motrices tienen una función pedagógica y política sumamente importante, en la solución de tareas educativas en el sentido de conducir a nuestros niños a una actitud moral, así como prepararlos para la vida de una manera consciente y sistemática. Son un medio eficaz para superar aquella sensibilidad infeliz y excitable del organismo y del ánimo.

El juego desempeña un papel importante en el desarrollo intelectual del niño, en la educación de sus intereses e inclinaciones, se educa en ellos la independencia, las cualidades sociales, el colectivismo y el sentido de la amistad.

Constituye una alternativa de trabajo para atender las necesidades educativas de cualquier niño, ya que favorecen la comunicación y les prepara para su integración social. El juego es el elemento esencial a utilizar como instrumento en todas las áreas del desarrollo del niño (a).

La importancia y valor formativo-educativo del juego para enfrentar las necesidades educativas especiales de los niños (as) que presentan alteraciones motrices asociadas a la parálisis, así como su utilización como alternativa de trabajo en el tratamiento rehabilitador en la

Terapia Ocupacional, propicia elementos valiosos que no deben ser excluidos en el proceso de adaptación y adecuación de las actividades que conforman la elaboración de juegos motrices adaptados, sirviendo como base de orientación metodológica a maestros, especialistas, rehabilitadores, psicólogos, logopedas y todas aquellas personas que desarrollan esta tarea.

#### Consideraciones finales

- La dialéctica materialista establece la estrecha relación entre el hombre, el medio y la actividad, como factor indiscutible en el desarrollo social.
- La rehabilitación psicomotriz de los niños con parálisis cerebral es uno de los retos que enfrenta hoy las Ciencias de la Educación a través de la terapia ocupacional.
- Se considera, la Terapia Ocupacional como una alternativa terapéutica eficaz en la rehabilitación de niños (as) con necesidades educativas especiales, fundamentalmente mediante la utilización del juego por los valores educativos positivos que el mismo presenta.

### 3. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aucouturier, B. y Col. (1975). La educación psicomotriz como terapia. Madrid. Editorial Científico – Médica. 230 pág.

Betancourt Torres, Juana V. y Col. (2003). La comunicación educativa en la atención a niños con necesidades educativas especiales. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 5-24 pág.

Canosa Domínguez, Nereida y Col. (2004). Terapia Ocupacional. Importancia del contexto. España.

Dobler Erika y Dobler Hugo (1981). Juegos Menores. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 15-39 pág.

Gil Muñoz, Juan Luis y Col. (1989). Necesidades Educativas Especiales. Deficientes Motóricos. Parálisis Cerebral. Madrid. Editorial CEPE. Capítulo XXIII. 415-431 pág.

Gómez Mengelberg, Elizabeth. (2004). Referentes históricos de la utilización de actividades en Terapia Ocupacional. Argentina. Disponible en: [www.terapia-ocupacional.com/articulos/referenteshistoricos.html](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/referenteshistoricos.html) consultado el 30 de Enero de 2004.

Gómez Tolón, J. (1997). Fundamentos metodológicos de la Terapia Ocupacional. Salamanca.

González Otmara (2002). El enfoque histórico cultural como fundamento de una concepción pedagógica. Original impreso en ISPJAE, Empresa de producción del Ministerio de Educación Superior (1995).

Marx Carlos, Engels Federico Ilich Lenin, Vladimir Selección de textos Ed Ciencias sociales. La Habana 1972

Moruno Miralles, P. y Romero Ayuso, Dulce M. (2001). Historia de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la Salud Mental. Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. Barcelona. Editorial Masson. 27 pág.

Núñez Jover (Compilador) 1985. Selección de lecturas de problemas de Teoría y Paganizzi, Liliana. (2004). Terapia Ocupacional, su inserción social. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/PaganizziJornadasLit.html> consultado el 15 de Octubre de 2004.

Pascual Fis, Ana (2004). La educación física y la atención a las discapacidades. Congreso Internacional de Educación Física y Psicomotricidad. Varadero. Editorial Deportes. 20 pág.

Pascual Fis, Santa Ana (1999). Una propuesta de juegos adaptados para la educación física de niños discapacitados físicos motores. Tesis de Maestría (Maestría en Didáctica de la Educación Física Contemporánea). La Habana. ISCF "Manuel Fajardo". 20-33 pág.

Vigotski L.S. (1996). Fundamentos de defectología. Obras Completas. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. Tomo V. 48-49 pág.