

El Método Vojta

Seminario. Escuela Universitaria de Fisioterapia.
Universidad de Murcia

Profesor: Francisco Javier Fernández Rego.

E-mail: fjfernand@um.es

Web Personal: <http://dis.um.es/~lopezquesada/WEB/WebRego/index.htm>



RESEÑA HISTORICA

El Dr. Vaclav Vojta nació el 12 de julio de 1917 en la ciudad de Bohemia (Rep. Checa).

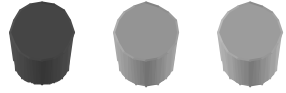


Cursó sus estudios en la Universidad de Praga, especializándose en neurología pediátrica.

La recopilación de sus observaciones a lo largo de los años en diferentes centros hospitalarios le llevaron a publicar una nueva forma de diagnóstico y terapia precoz llamada

Terapia de la Locomoción Refleja

Sus investigaciones se ven interrumpidas por cuestiones políticas y emigra en el año 1968 a Alemania. Fallece en la ciudad de Munich el 12 de septiembre de 2000, legando una gran herencia científica en el diagnóstico y tratamiento precoz.



¿ Qué nos aporta el método Vojta al diagnóstico, valoración y tratamiento?

Sistemática de DIAGNÓSTICO



Ontogénesis Postural.

Reacciones Posturales.

Reflejos.

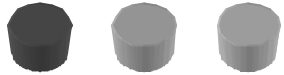
Sistemática de TRATAMIENTO



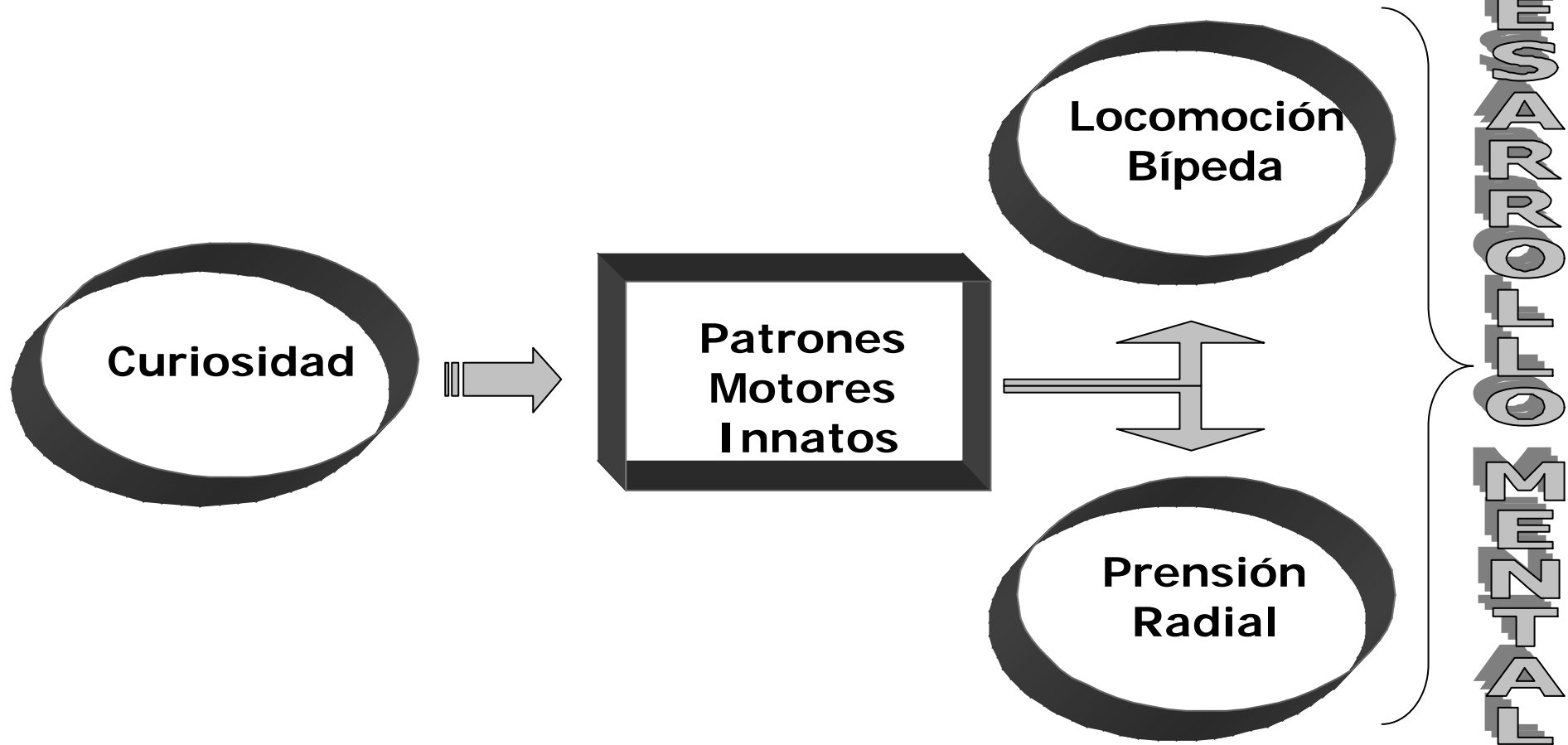
Terapia de la Locomoción Refleja.

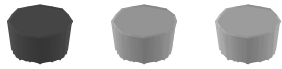
La Ontogénesis postural y la motricidad espontánea

- Durante el primer año de vida aparecen patrones posturales y motores desde ambos decúbitos: ventral y dorsal; y que se suceden de forma progresiva, ordenada y espontánea y son los mismos para toda la especie humana.



Diagnóstico. *Ontogénesis Postural.*





Diagnóstico. Ontogénesis Postural.

El 1^{er} año de vida del niño

Tabla según V. Vojtá	1. Trimestre			2. Trimestre			3. Trimestre			4. Trimestre			
	Mes 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Toma de Contacto con el medio	Estadio de los reflejos primitivos			Desaparición de los reflejos primitivos			Fase de diferenciación de la Motilidad Gruesa			Fase de la verticalización y Motricidad Fina			
Toma de Contacto con el medio	0-1 Reacciones transitorias ante estímulos auditivos, gustativos, ópticos y táctiles.	1.5 Contacto consistente con el medio a través de la cara y el ojo entero. Vocalización no diferenciada		4 Sonrisa de júbilo. Vocalización modulada	5 Identifica personas conocidas y tiene respuestas activas al medio		6 Apoyo simétrico en ambas manos abiertas. FA: ambos brazos y muslos DCG: caudal hacia pelvis.	7 Posición de 4 patas horizontal. FA: brazos y muslos PA: manos y rodillas DCG: solo cráneo-caudal, terminando en balanceo (solo 2 - 3 sem.)	8 Arriastro Sedestación Oblicua FA: un brazo, nalgas y muslo	8-9 Impulso hacia arriba para elevarse en bipedestación. Brazos se levantan por encima de los 120°	9-10 Gato coordinado	11-13 Pasos laterales equilibrados con ambas manos.	11-13 Estando en bipedestación manipula con una mano.
Función de apoyo de la extremidad superior	0-1.5 Ninguna posibilidad de apoyo, solo superficie de contacto. CG: 1° en vértebras. CO: al final en el ombligo	1.5 Elevación transitoria de la cabeza para la orientación óptica y táctil. PA: antebrazos (distal) DCG: hacia caudal entre esternón y ombligo.	3 Apoyo Simétrico en ambos codos. Cabeza mantenida (pronopadial) fuera del plano de apoyo en el eje longitudinal. Flexión de hombros 90° FA: en brazo DCG: hacia caudal	4.5 Apoyo Asimétrico en el codo: cabeza y brazo de presión mantenidos fuera del plano de apoyo. Brazo precursor en flexión de 120° FA: brazo nual, pelvis nual y muslo lateral DCG: caudal hacia lateral	6 Apoyo simétrico en ambas manos abiertas. FA: ambos brazos y muslos DCG: caudal hacia pelvis.	7 Posición de 4 patas horizontal. FA: brazos y muslos PA: manos y rodillas DCG: solo cráneo-caudal, terminando en balanceo (solo 2 - 3 sem.)	8 Arriastro Sedestación Oblicua FA: un brazo, nalgas y muslo	8-9 Impulso hacia arriba para elevarse en bipedestación. Brazos se levantan por encima de los 120°	9-10 Gato coordinado	11-13 Pasos laterales equilibrados con ambas manos.	11-13 Estando en bipedestación manipula con una mano.		
Función de apoyo de la extremidad inferior	0-1 Cadena en flexión de más de 90° Hiperlordosis de columna lumbar. Ninguna posibilidad de apoyo.	1-2 Desaparece flexión comienza extensión de piernas en rotación externa.	3 Piernas en línea EXT. RE. y ABD. FA: brazos y pelvis y Epitrócleas humerales DCG: hacia el ombligo	4.8 FA: muslo lateral PA: apófisis humeral nual, pelvis nual y codo; femoral lateral DCG: caudal y lateral.	5-6 Patrón Nadador	6 FA: ambos brazos y muslos PA: muslos y manos DCG: caudal, en pelvis	7 Sedestación Oblicua 1° enderezamiento lateral del tronco desde el DL. FA: brazo, nalgas, muslo PA: mano, trocánter y rodilla DCG: caudal hacia lateral	8-9 Sedestación con piernas extendidas. Sedestación Lateral	11.5 - 12.5 Marcha libre	11.5 - 12.5 Bipedestación libre pero con aumento de la base de sustentación.			
Presión Manual	0-1.5 Movimientos en masa de tipo rulo, ante estímulos referidos. Fase holoquinética	2-3 Fase distónica: contacto irradiado con el medio con todo cuerpo.	Desde los 2 meses: Coordinación mano-mano Patrón global asociado con elevación de piernas.	4 Presión Manual dirigida y lateral hacia el objeto. Principio movimientos segmentales aislados del brazo facial. Apertura y presión manual. Ulnar. Nalgas desajustadas del R. de presión palmar.	4.5-6 Presión lateral. Cruce de la línea media con desarrollo de la garra radial.	5-6 Supinación, coordinación mano-generales y mano-mano. Cambio objetos de una mano a otra. Desaparece el reflejo palmar	6-7 Coordinación: mano-pe-oo-boca.	7.5-8 Pinza Manual: Comienza motricidad fina.	8 Dirige garra hacia arriba. Brazo en más de 120° de flexión.	9 Tenaza con oposición del pulgar.			
Garra plantar	0-1.5 Pataleo primitivo, pies en evasión y flexión de dedos.	6° - 7ª Semana Presión del Esgrimidor: contacto óptico con motricidad irradiada.	A partir del 3º mes: M.M.I. mantenidos fuera del plano de apoyo, 90° de flexión de todas las articulaciones, pies en línea media. DCG: craneal	4 Garra plantar dirigida, muslo en línea RE y ABD. Coordinación pie pie por lo tanto empieza la inversión de los pies.	4 Hasta final 8º mes: garra asociada de pies al hacer presión dirigida de la mano.	6-7 Coordinación: pie-mano-oo-boca.							
Volteo				4-6 Configuración y formación del volteo DO al DV	4.5 DCG: en DD en dirección lateral y craneal. Posición oblicua de la pelvis en el plano frontal. Diferenciación de piernas. Empieza Volteo DO al DL.	6 DL Inestable DCG: en dirección dorsal y ventral	7-8 DL Estable DCG: en dirección dorsal y ventral. Alternadamente.	8 Sedestación Oblicua	Volteo Coordinado del DV. DD sobre el DL estable.				
Mirada	0-1 Fenómeno de ojos de muñeca. Fijación transitoria de la mirada (2-3 seg.)	1 Fijación de mirada más prolongada y contacto visual con cercanía. Orientación visual: una de las condiciones más importantes para orientarse en el espacio, es poder ver. 1-1.5 Orientación Visual con giro	3 La mirada tiene 30° más de lateral con respecto a la cabeza (es decir: cubre en línea media ojos se lateralizan 30° más, estadísticamente)	4 ROF. Se empieza presentar en el 100 % de los niños y como muy tarde se establece a los 6 meses.									
Boca	0-1.5 R. Rooting muy positivo. R. Succión en salivas. R. de búsqueda positivo en zona del trigémino.	Al final del 1º mes el reflejo de búsqueda es desmarcador en zona peroral.	3 Desaparece el reflejo de búsqueda	4-8 Desaparece el R. Rooting y el R. de Succión.	4 Inicia el morder	5-6 Salvación masiva con movimiento de garra	6 Masticación						

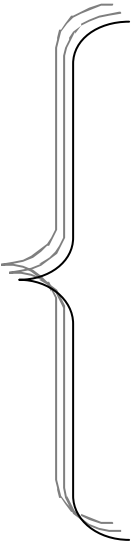
La tabla describe un desarrollo ideal. La desviación por debajo de las 6 semanas, se considera normal. Desviaciones más largas suponen el desarrollo de patrones motores anormales.

Palabras abreviadas:
CG: centro de gravedad DCG: desplazamiento del centro de gravedad. FA: función de apoyo. FLEX- flexión. EXT- extensión. RE- rotación externa. ABD- abducción. ADD- aducción. DD- decubito dorsal. DV- decubito ventral. DL- decubito lateral. PA- puntos de apoyo.

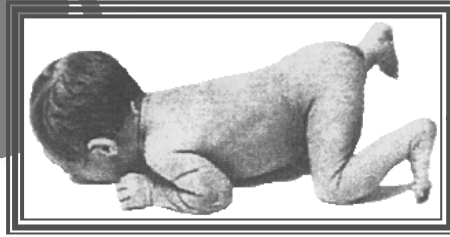
Herausgeber: Dr. med. V. Vojtá, Schweizer
Gestaltung: Kurt Döni, Jürgen Jakob; Fotos: Dr. Med. Vojtá, E. Schweizer
Verlag: Hansisches Verlagsgesellschaft H. Schfer, Mengsstraße 16, 23562 Lübeck
© Hansisches Verlagsgesellschaft H. Schfer

La Ontogénesis postural y la motricidad espontánea

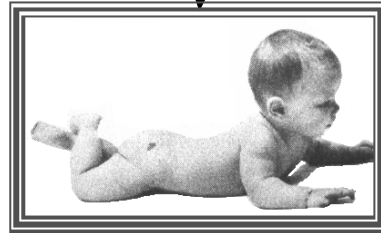
La Ontogénesis postural y la motricidad espontánea nos sirven para:

- 
- Observar al niño cuánto se mueve (cuantitativamente) y cómo lo hace (cualitativamente).
 - Evaluar y valorar su nivel de desarrollo, en cuanto a movimiento espontáneo.
 - Fijar los objetivos del tratamiento referidos al desarrollo neuroevolutivo.
 - Comprobar evolución.

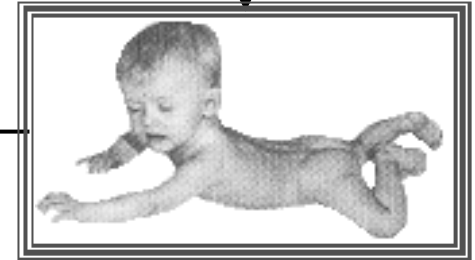
ONTOGÉNESIS POSTURAL: D. Ventral



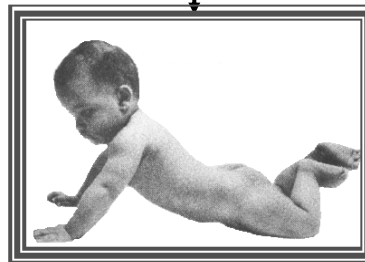
Recien Nacido



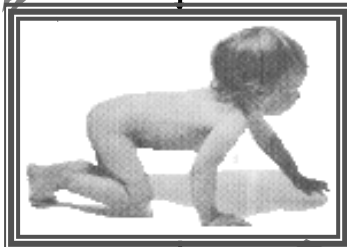
3 Meses



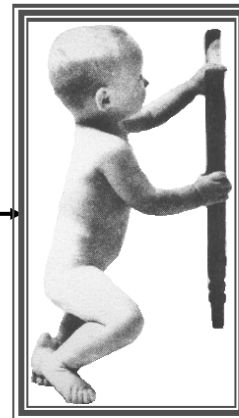
4½ Meses



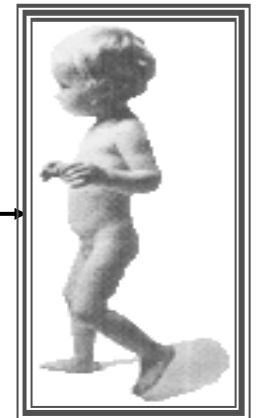
6 Meses



10 Meses



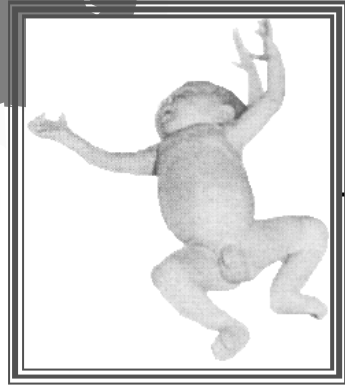
11 Meses



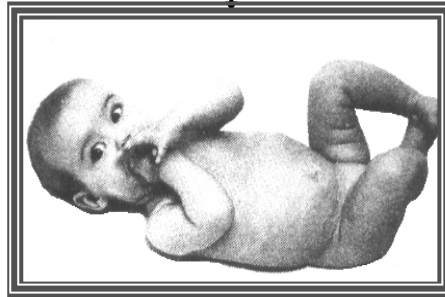
12-13 Meses



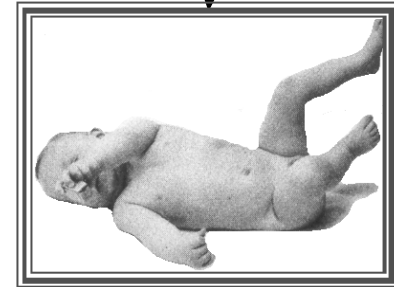
ONTOGÉNESIS POSTURAL: D. Dorsal



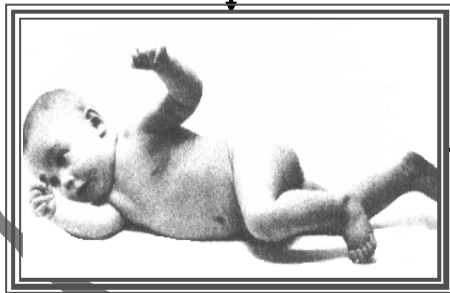
Recién Nacido



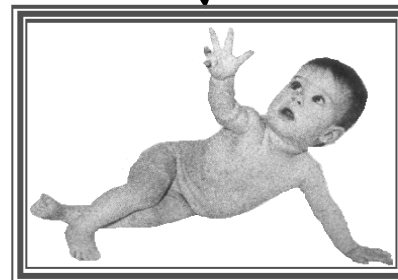
2-3 Meses



4½ Meses



6 Meses



8 Meses



12-13 Meses



●
●
●

Diagnóstico. *Reacciones Posturales.*

●
●
●

- Son posturas y movimientos reflejos provocados ante un repentino y determinado cambio de posición.
- Evolucionan en fases típicas y constantes.
- Definibles cinesiológicamente.
- Reproducibles.
- Patrones normales se diferencian claramente de los anormales.
- Patrones parciales de las *Reacciones Posturales* son análogos a los Patrones parciales de la *Ontogénesis Postural*.

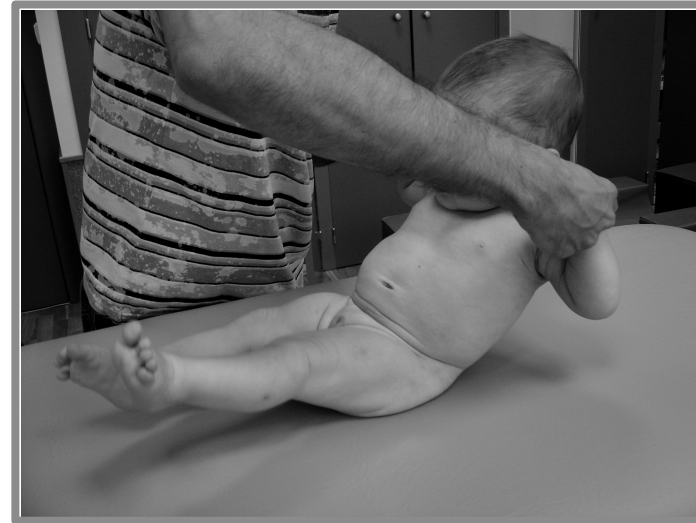
DIE LAGERREAKTIONEN NACH VOJTA												
<i>Reacciones posturales</i>	1. Trimestre			2. Trimestre			3. Trimestre			4. Trimestre		
	Meses			Meses			Meses			Meses		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
<i>Semanas</i>												
Reacción de Tracción												
Reacción de Landau												
Reacción a la suspensión axilar												
Reacción Lateral de Vojta												
Reacción suspensión horizontal de Collis												
Reacción suspensión vertical de Peiper-Isbert												
Reacción suspensión vertical de Collis												

Visions & art gmbh munich

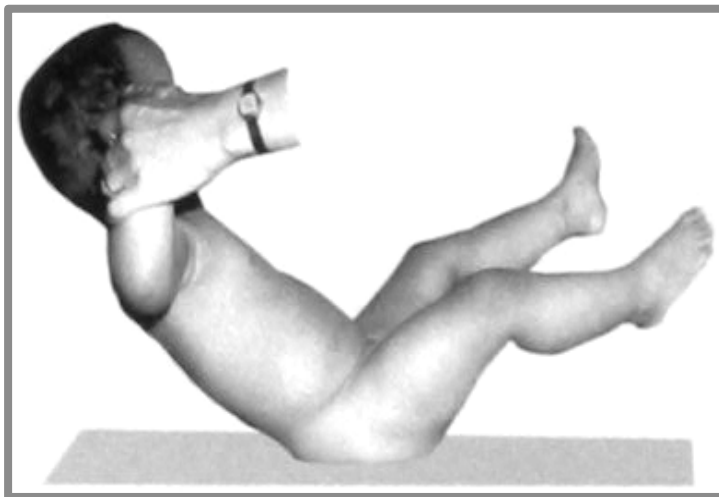
Reacciones Posturales: Reacción de Tracción.



ER: 17 Meses y 15 días.



ER: 7 Meses y 15 días.



3 Trimestre



ER: 8 Meses 12 días.

Reacciones Posturales: Reacción de Landau.



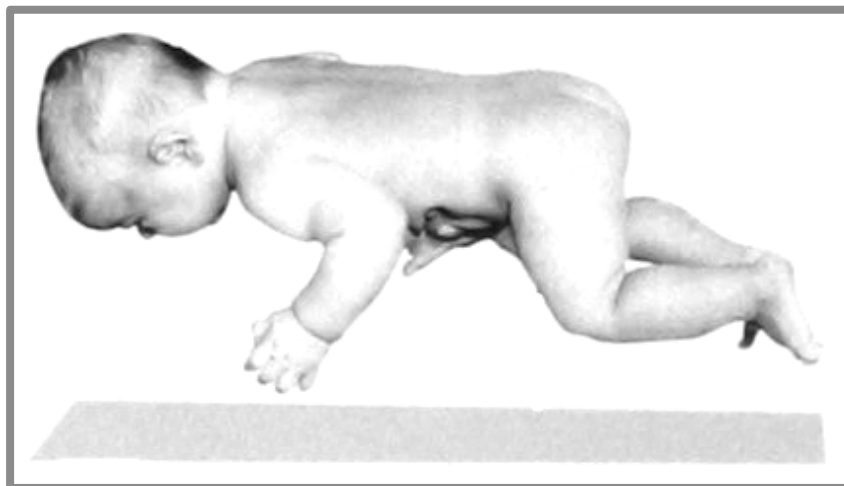
ER: 17 Meses y 15 días.



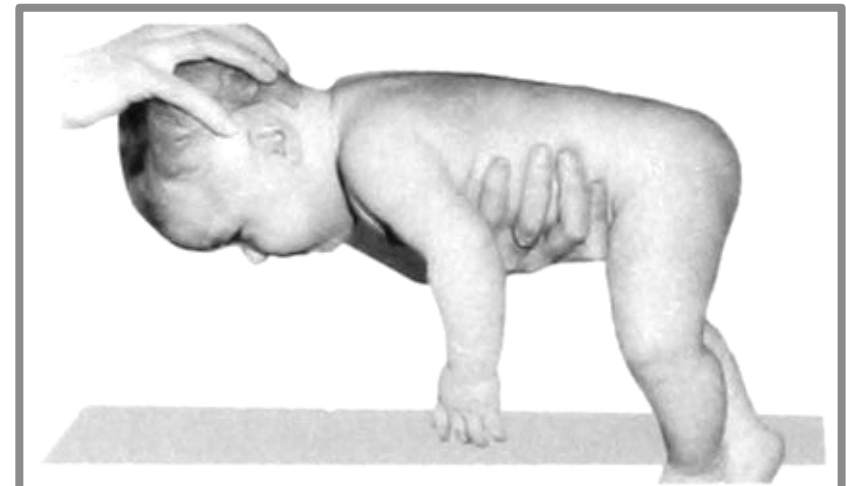
ER: 7 Meses y 15 días.



ER: 8 Meses 12 días.



3 Trimestre



4 Trimestre

Reacciones Posturales:

Reacción de Suspensión Axilar.



1 Trimestre



2 Trimestre



3 Trimestre



4 Trimestre



ER: 7 Meses y 15 días.



ER: 17 Meses y 15 días.



ER: 8 Meses 12 días.

Reacciones Posturales: Reacción Lateral de Vojta.



3 Trimestre



4 Trimestre

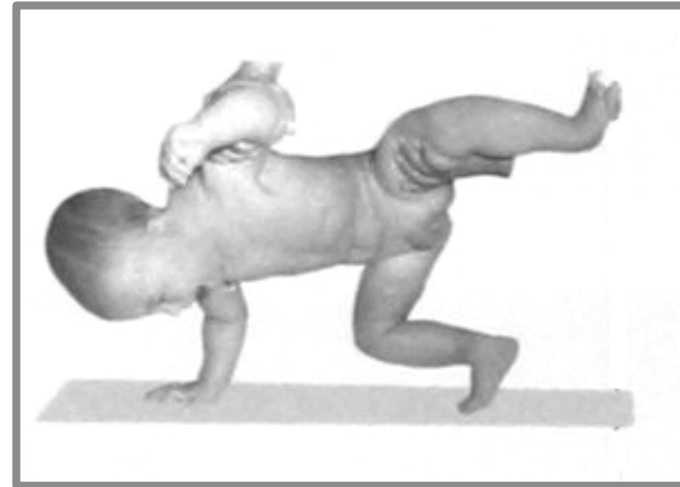


ER: 17 Meses y 15 días.

Reacciones Posturales: Reacción de Collis Horizontal.



2 Trimestre



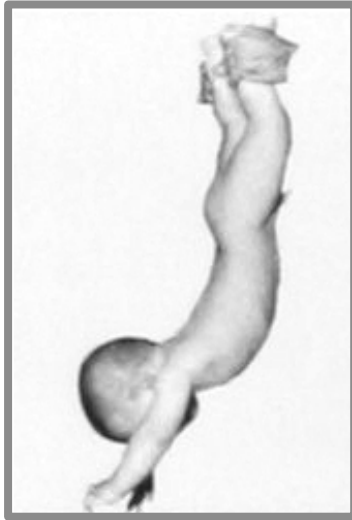
3 Trimestre



ER: 7 Meses y 15 días.

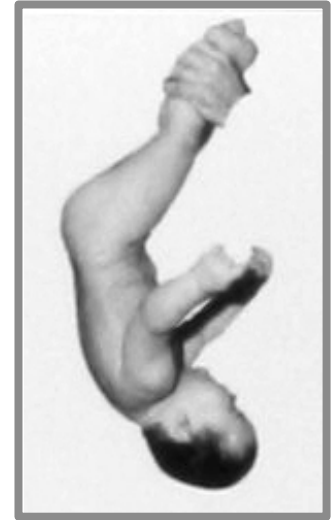
Reacciones Posturales:

Reacción Vertical de Peiper-Isbert.



3 Trimestre

ER: 17 Meses y 15 días.



4 Trimestre



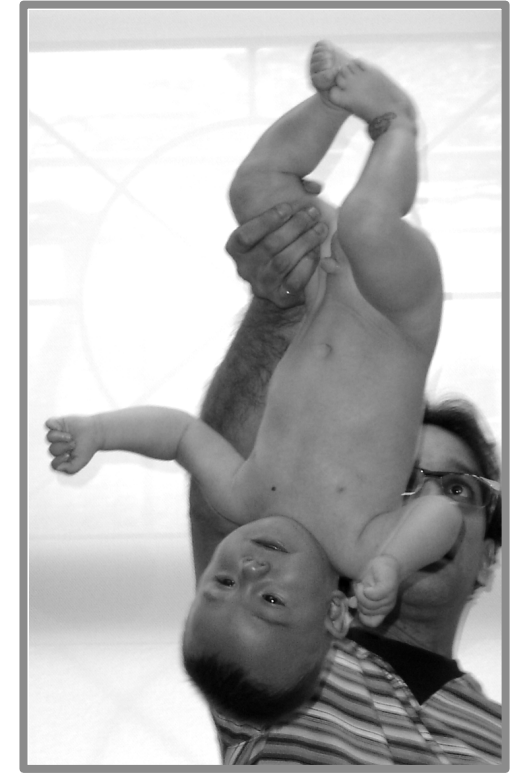
Reacciones Posturales: Reacción Collis Vertical.



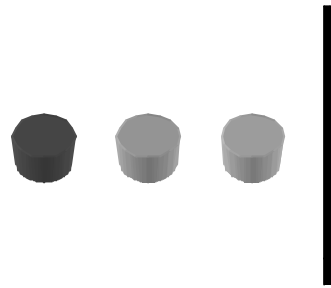
1-2 Trimestre



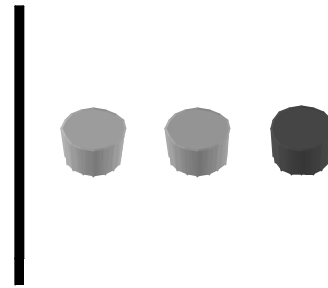
3 Trimestre



ER: 8 Meses 12 días.



Diagnóstico. *Reflejos.*



Reflejos OSTEOTENDINOSOS.

Reflejos PRIMITIVOS



Orofaciales.

Cutáneos.

Extensores (Tónicos – Fásicos).

Reflejos PATOLÓGICOS



Clonus.

Rossolimo.

Extensión Primitiva del Brazo.

Talón Palmar ..etc.

REFLEJOS PRIMITIVOS

- Son la base del diagnóstico neurológico y nos informan sobre la integridad de las vías nerviosas.
- Son forma de respuesta del SNC que se desencadenan ante estímulos estereotipados y simples del entorno.
- Aparecen en el periodo neonatal y desaparecen a lo largo del primer año de vida para integrarse en las funciones motoras voluntarias a las que han servido de base.

REFLEJOS PRIMITIVOS

➤ Reflejos Primitivos:

✓ Orofaciales.

✓ Cutáneos.

✓ Extensores:

– Tónicos

– Fásicos

➤ Reflejo suprapúbico.

➤ Reflejo de extensión cruzada de Vojta.

➤ Reflejo de la marcha automática.

➤ Reflejo de apoyo primitivo de las piernas.

➤ Reflejo extensor del talón plantar.

➤ Reflejo extensor del talón palmar.

➤ Reflejo de Babkin.

➤ Reflejo de succión.

➤ Reflejo de búsqueda o Rooting reflex.

➤ Reflejo acústico facial.

➤ Reflejo óptico facial.

➤ Reflejo de presión palmar.

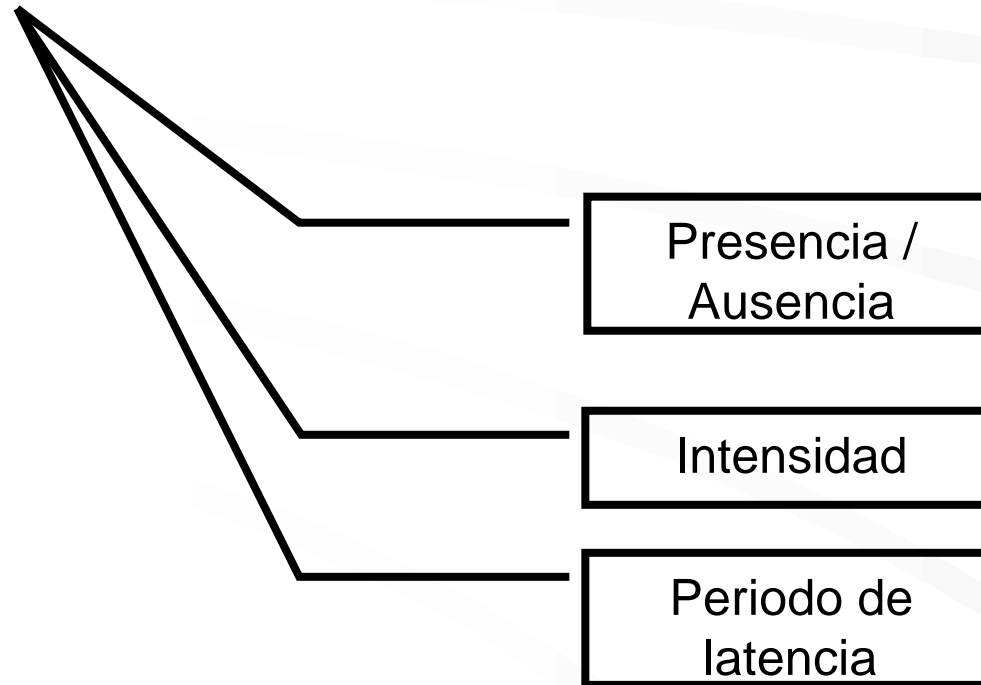
➤ Reflejo de presión plantar.

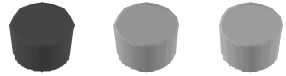
➤ Reflejo de Galant.

➤ Reflejos abdominales: Epigástrico-Mesogástrico-Hipogástrico.

REFLEJOS PRIMITIVOS

- Nos aportan información sobre el diagnóstico y posible pronóstico al valorar su:





Diagnóstico.

Dinámica de los Reflejos Primitivos.

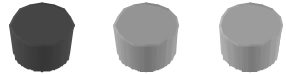
En el Desarrollo Normal



0 a 4 semanas -> Intensidad Neonatal.

6 a 8 semanas -> Debilitamiento.

8 a 12 semanas -> Desaparecen.



Diagnóstico.

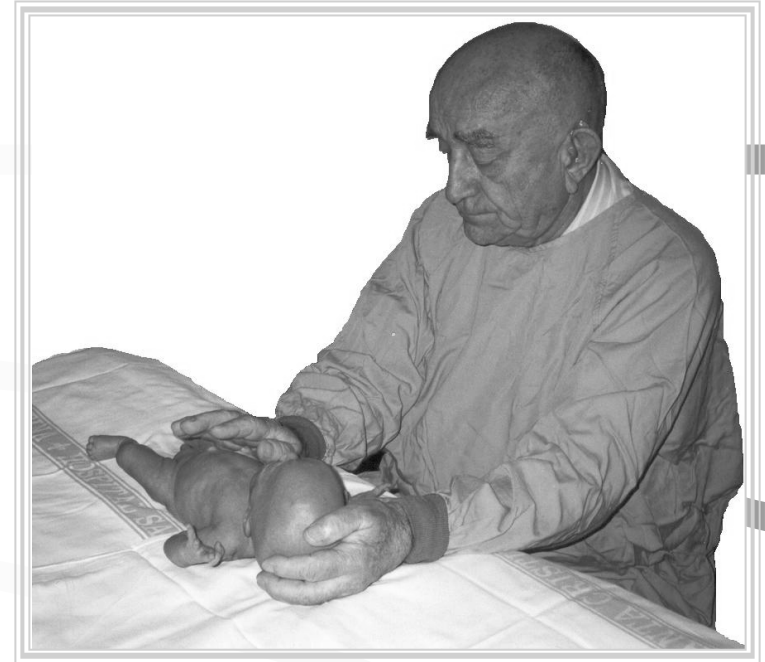
Dinámica de los Reflejos Primitivos.

En el Desarrollo
Patológico



	ESPASTICIDAD	ATETOSIS
R. PRENSIÓN PALMAR	+++	--
R. PRENSIÓN PLANTAR	--	+++
R. GALANT	--	+++
R. SUPRAPÚBICO	+++	+ / -
R. EXTENSIÓN CRUZADA	+++	+ / -
R. TALÓN PLANTAR	+++	+ / -
R. TALÓN PALMAR	++	-
EXTENSIÓN PRIMITIVA DE LAS PIERNAS	+++	-
CLONUS	+++	+ / -
R.O.T.	+++	+ / -

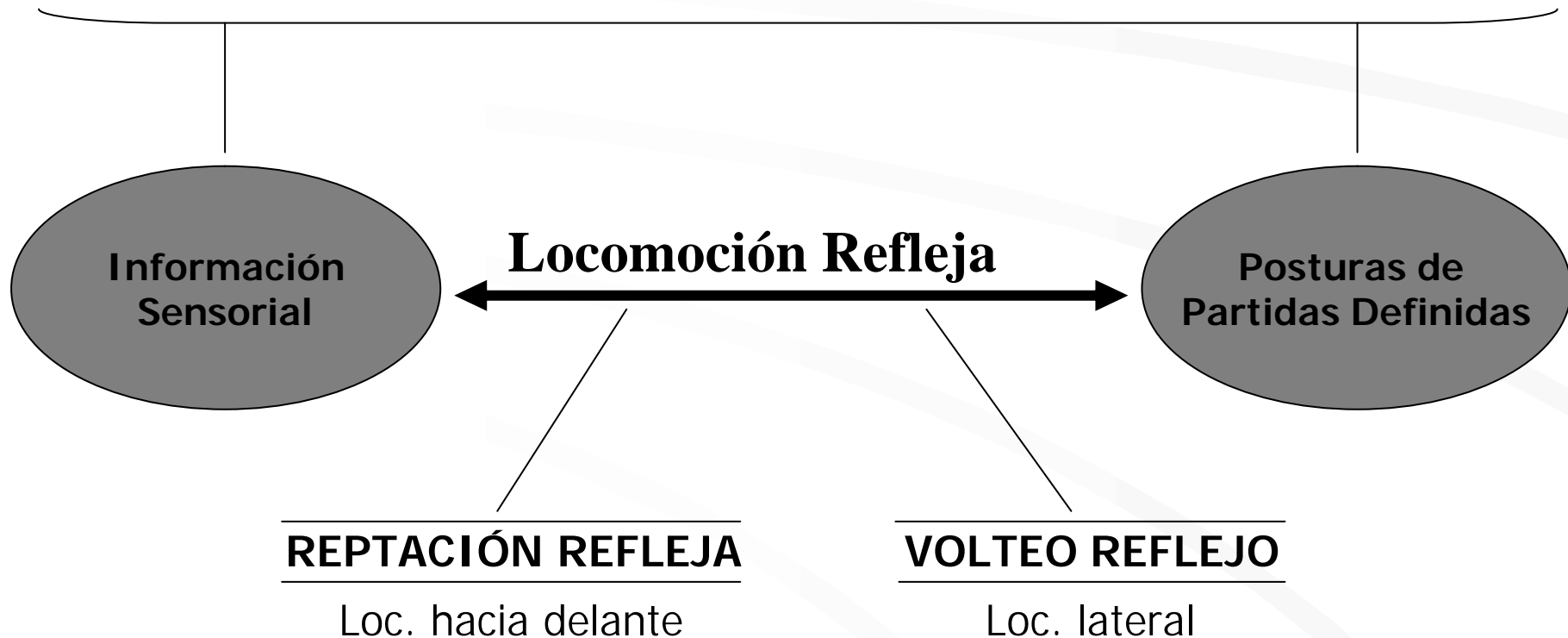
La Locomoción Refleja.



El Dr. Vojta, ¿qué descubrió?

La Locomoción Refleja.

Como activar de forma refleja los principios básicos y patrones motores globales y diferenciados del desarrollo locomotor del primer año de vida.



LOCOMOCIÓN REFLEJA

“El principio Vojta de la Locomoción Refleja es una forma de cinesiterapia que activa los circuitos preorganizados del Sistema Nervioso Central (heredados genéticamente), desencadenando programas motores con componentes de locomoción”.

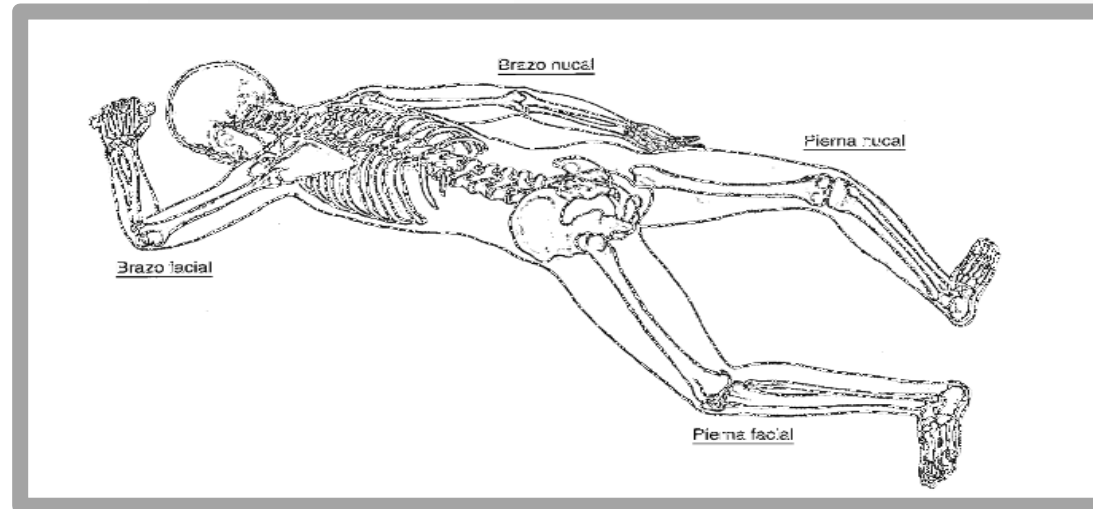
LA LOCOMOCIÓN REFLEJA

- ↗ Los circuitos neuromusculares activados por el terapeuta requieren una posición inicial de partida concreta.
- ↗ La aplicación de estímulos propioceptivos adecuados.
- ↗ Una posición final.

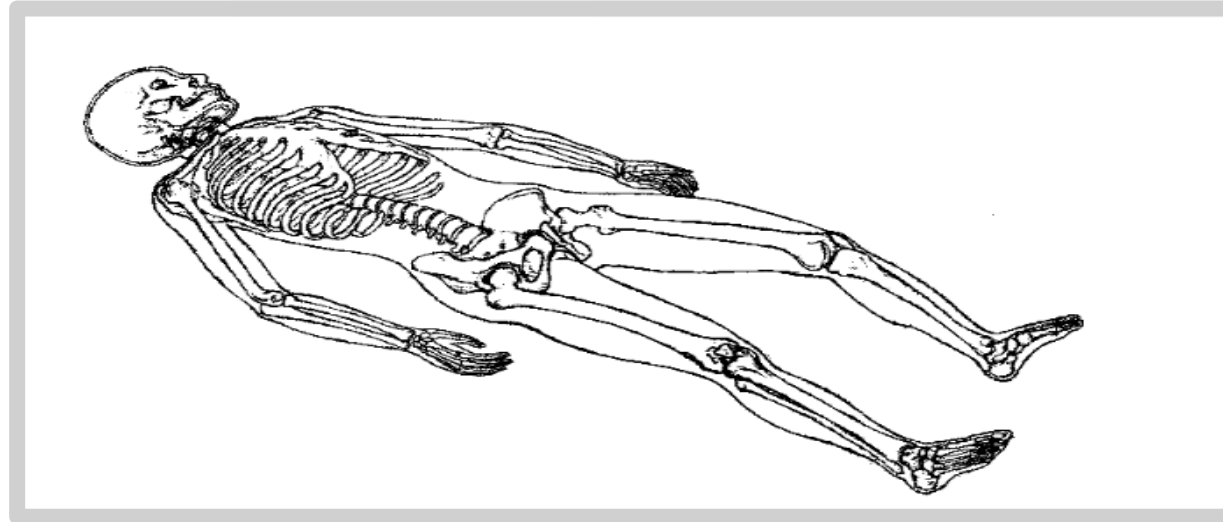
LA LOCOMOCIÓN REFLEJA

Manteniendo la posición de partida con la combinación de los estímulos más la resistencia al movimiento de giro de la cabeza, se desencadenan los componentes análogos a la locomoción a través de dos patrones globales claves, uno desde el decúbito ventral y otro desde el dorsal.

LOCOMOCIÓN REFLEJA. Desde el decúbito ventral: *Reptación Refleja*.

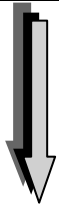


LOCOMOCIÓN REFLEJA. Desde el decúbito dorsal: *Volteo Reflejo*.

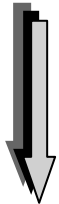


COMPLEJOS MOTORES EN LA LOCOMOCIÓN REFLEJA.

→ REPTACIÓN REFLEJA.



DESPLAZAMIENTO HACIA DELANTE.



VERTICALIZACIÓN.

→ VOLTEO REFLEJO.

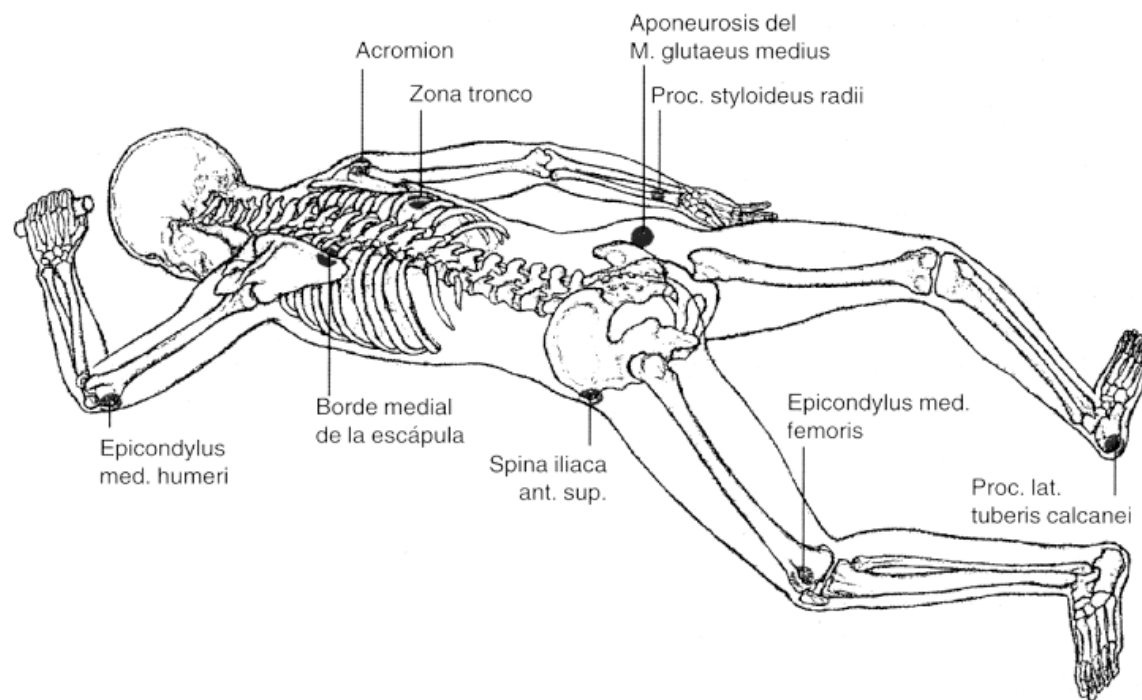


DESPLAZAMIENTO LATERAL.

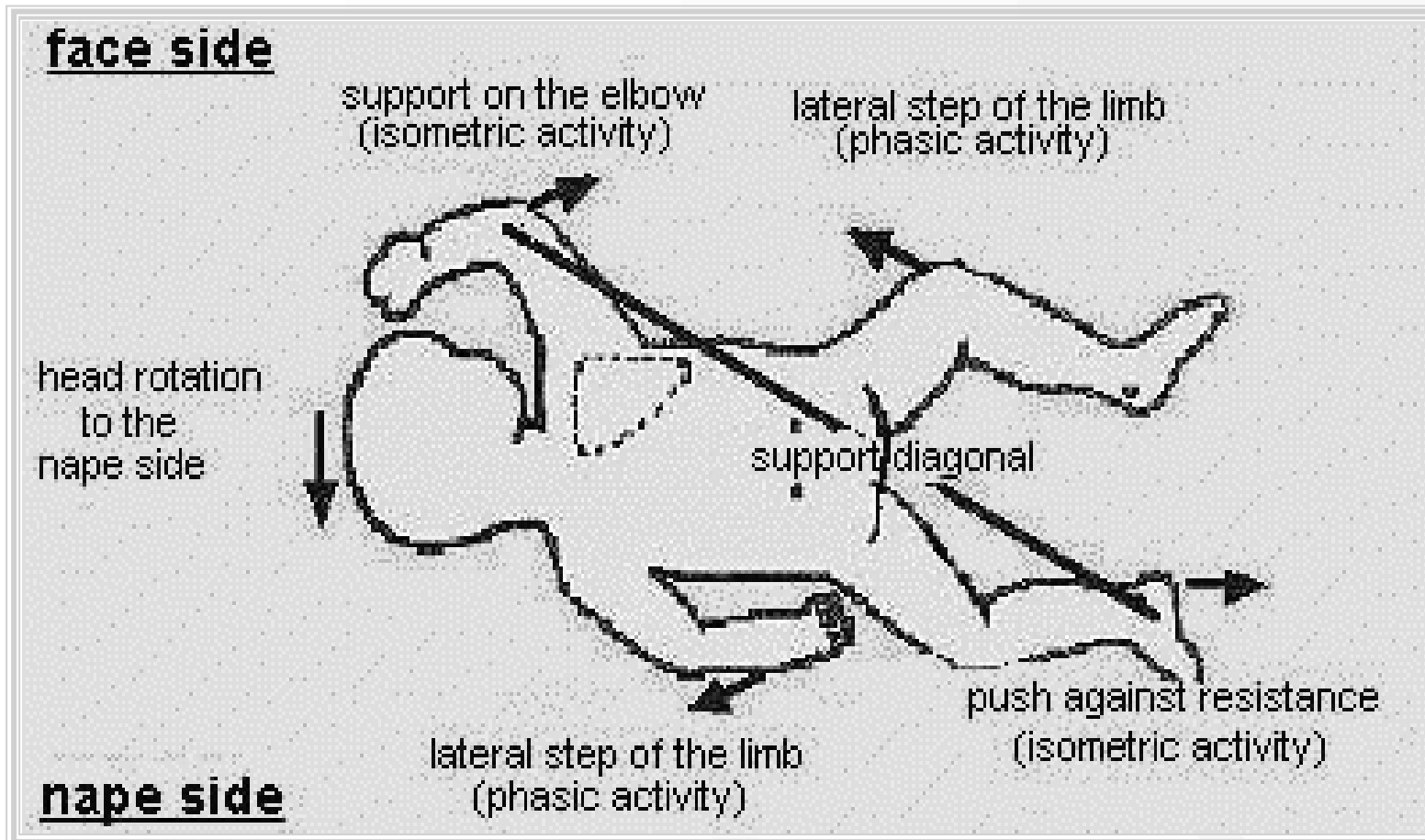


GATEO.

ZONAS DE DESENCADENAMIENTO.



TRABAJO MUSCULAR



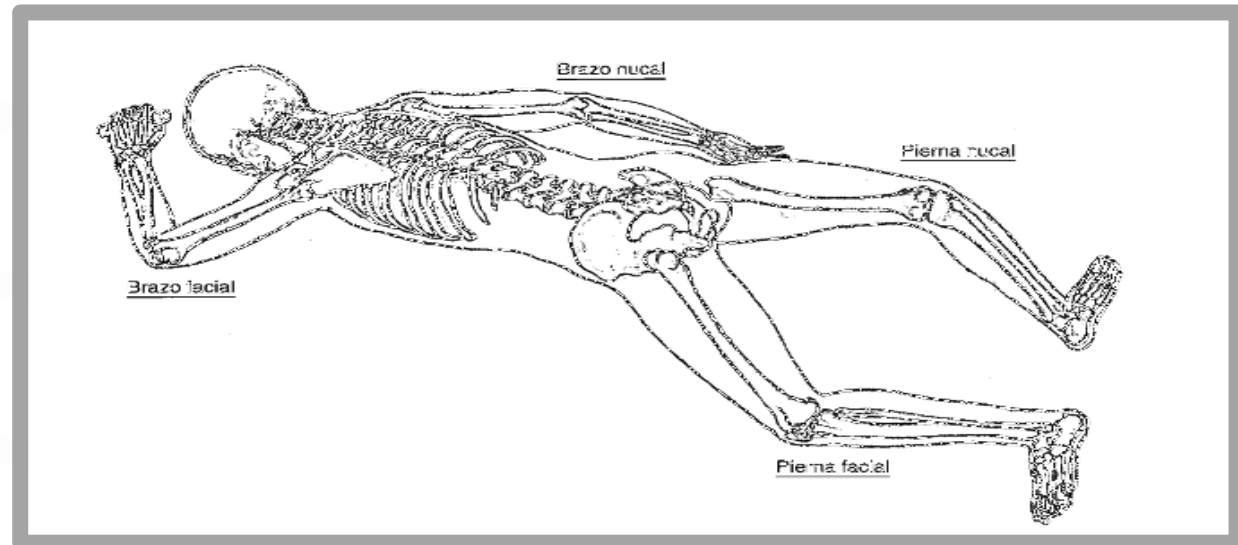
LA LOCOMOCIÓN REFLEJA: Reptación Refleja

- Postura de partida definida
- Estímulos definidos
- Resistencia cefálica

➤ **Respuesta Motora**

(Patrones Parciales)

- Puntos de apoyos extremidades
- Ext. y rot. axial
- Mov. fásico
- Efecto muscular
- Efecto articular
- Zonas acras



LA LOCOMOCIÓN REFLEJA: Reptación Refleja

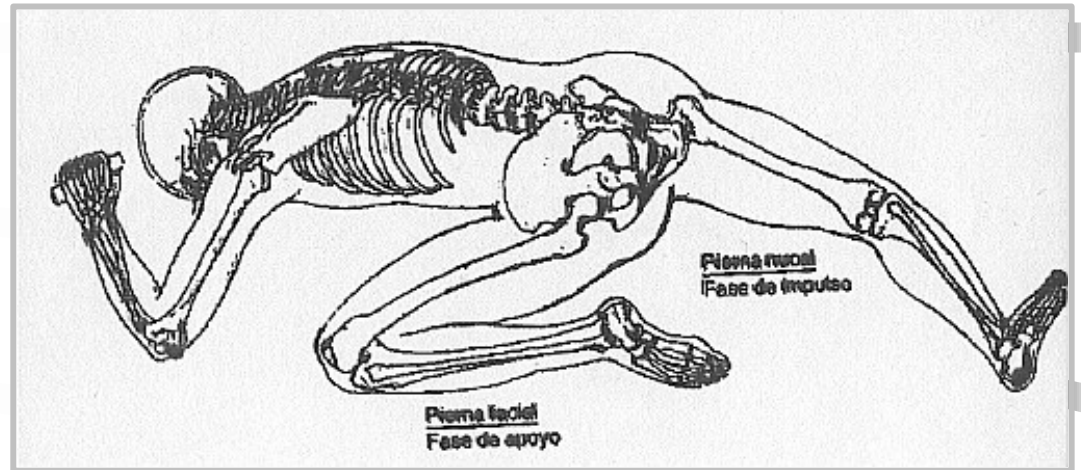
Respuesta Final

- Postura final definida
- Sumación temporal y espacial

↗ **Carácter Locomotriz**

(Patrones Globales)

- Enderezamiento
- Ajuste Postural
- Movimientos fásicos y tónicos sucesivos y cíclicos



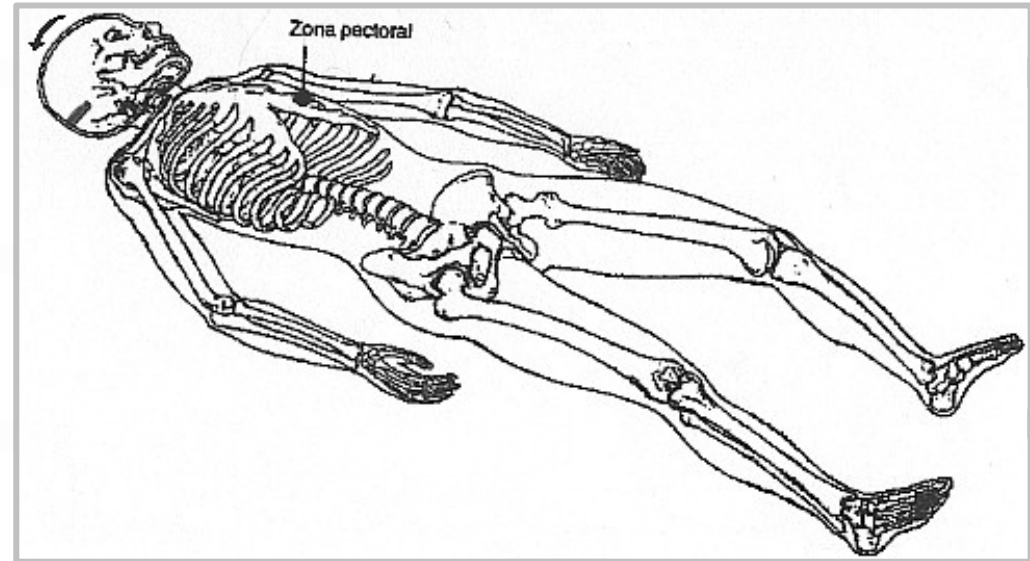
LA LOCOMOCIÓN REFLEJA: Volteo Reflejo

Postura de Partida

- Postura de partida definida
- Estímulos definidos
- Resistencia cefálica

Estimulación de varios sensores

- Diafragma
- Intercostales
- Musculatura autóctona



LA LOCOMOCIÓN REFLEJA: Volteo Reflejo

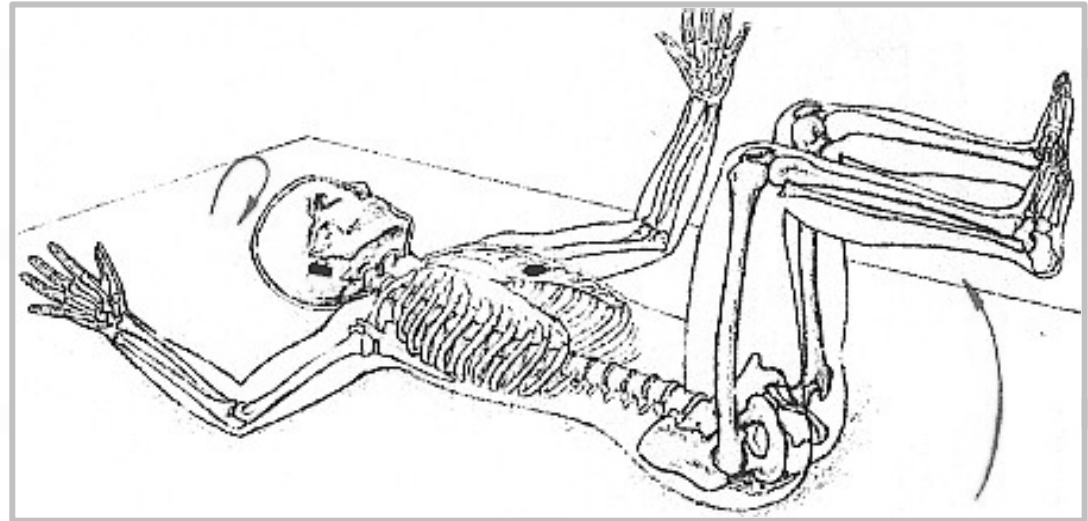
• Respuesta Motora

Patrón Global

Patrones Parciales

- Alineación y ext. del eje axial
- Desplazamiento CDGC
- Efecto muscular
- Efecto articular
- Zonas acras
- Cambio respiratorio

Respuesta Final - 1^{era} Fase



LA LOCOMOCIÓN REFLEJA: Volteo Reflejo

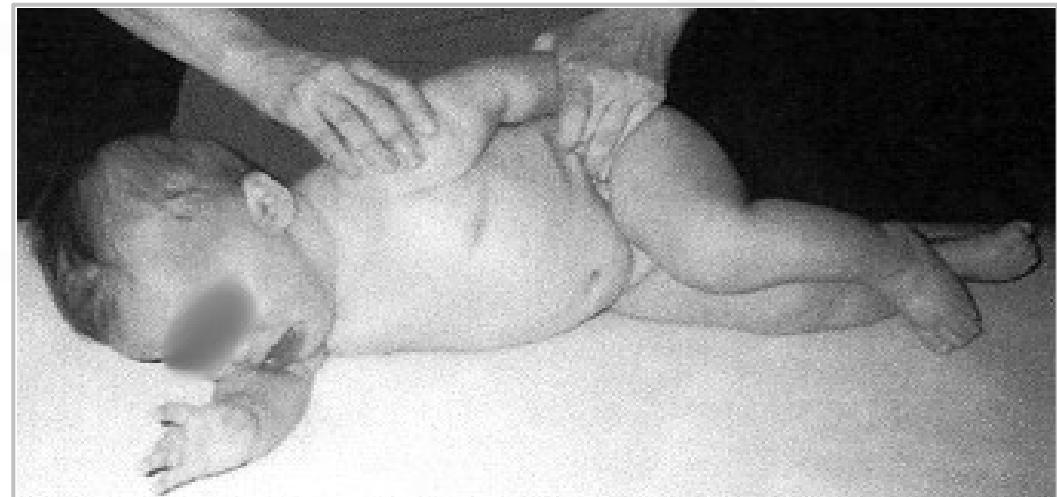
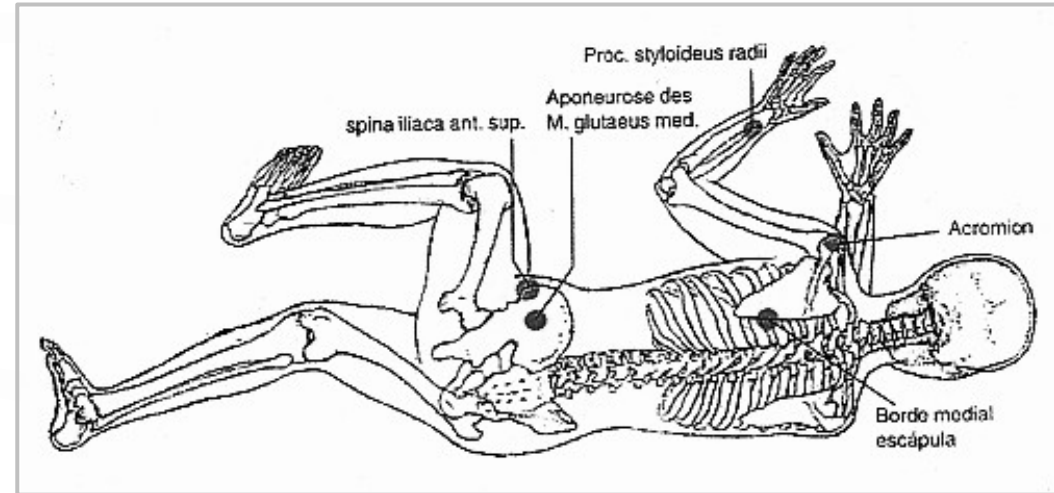
• Respuesta Motora

Patrón Global

Patrones Parciales

- Alineación y ext. del eje axial
- Desplazamiento CDGL
- Efecto muscular
- Efecto articular
- Zonas acras
Mano se prepara para el apoyo

Respuesta Final - 2^{da} Fase



Analogías

Activadora de los patrones globales:

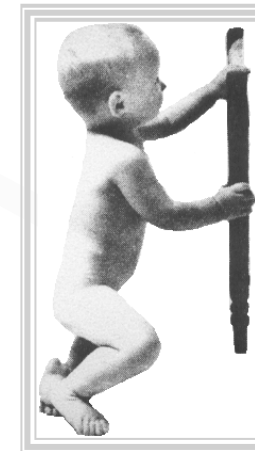
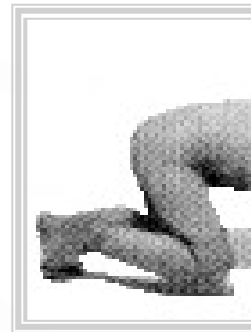
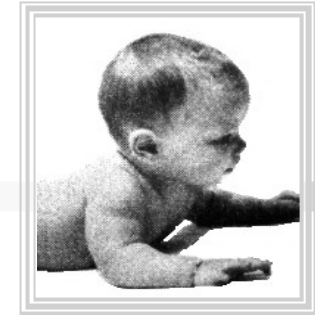
- Enderezamiento
- Control Postural
- Movimiento Fásico

carácter locomotriz hacia adelante.

Patrones parciales:

- Columna
- Cinturas (Escp. y Pelv.)
- Extremidades

del primer año de vida.



Analogías

Activadora de los patrones globales:

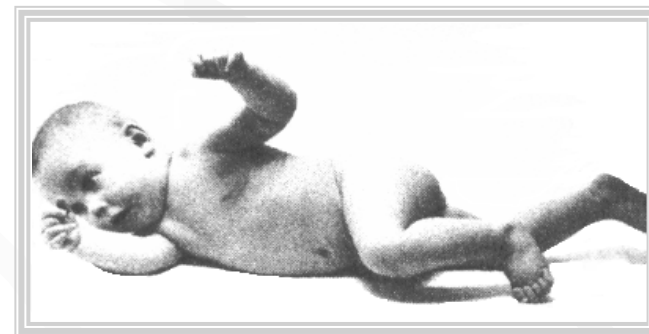
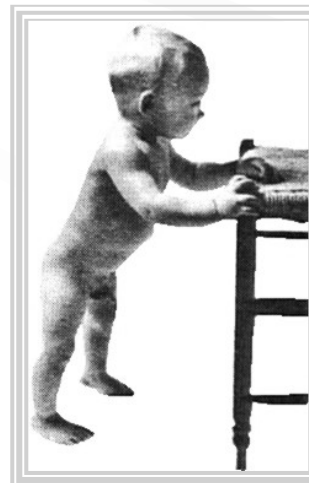
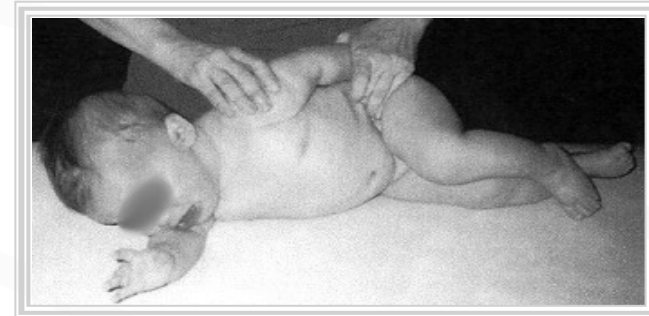
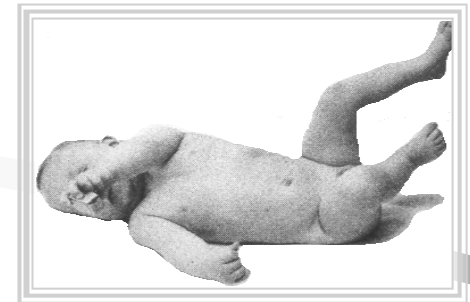
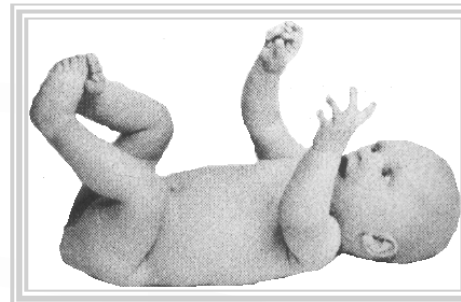
- Enderezamiento
- Control Postural
- Movimiento Fásico

carácter locomotriz lateral.

Patrones parciales:

- Columna
- Cinturas (Escp. y Pelv.)
- Extremidades

del primer año de vida.



LA LOCOMOCIÓN REFLEJA

- ↪ Con la **Locomoción Refleja** del **Dr. Vojta** podemos provocar de forma refleja los complejos de coordinación innatos para todos los tipos de locomoción.
- ↪ Los patrones globales y parciales de postura y movimiento, presentes en el primer año de vida, pueden ser activados desde el nacimiento.
- ↪ Prevenimos precozmente la aparición de patrones sustitutorios (patológicos).
- ↪ El carácter locomotriz de la **L.R.** activa las funciones ligadas a ésta (Respiratoria, Esfínteres, Neurovegetativas, etc.).
- ↪ Se activan los múltiples componentes del sistema nervioso central.