NOVIEMBRE 2011

NÚMERO 36

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales

Edita
Red Fortaleza de Universidades con Formación en Psicomotricidad
Universidad de Morón (Argentina)
Asociación de Psicomotricistas del Estado Español

ISSN: 1577-0788

Revista
Iberoamericana de
Psicomotricidad y
Técnicas
Corporales

NOVIEMBRE 2011
NÚMERO
36

Staf

Fundador
Pedro P. Berruezo (España)
Director
Juan Mila (Uruguay)
Director Asociado
Miguel Sassano (Argentina)
Consejo de Redacción
Monserrat Antón (España)
Pilar Arnaiz (España)
Pablo Bottini (Argentina)
Dayse Campos (Brasil)
Cori Camps (España)
Blanca García (Uruguay)
Lola García (España)
Alfonso Lázaro (España)
Cristina de León (Uruguay)
Miguel Llorca (España)
Leila Manso (Brasil)
Rui Martins (Portugal)
Rogelio Martínez (España)
Roberto Paterno (Argentina)
Rosa María Peceli (Uruguay)
Claudia Ravera (Uruguay)
Joaquín Sarrabona (España)
Begoña Suárez (México)
Alicia Valsagna (Argentina)

Corrección:
Lic. Susana Lamaison
Diseño y Diagramación
Arte y Contenidos,
Departamento de Comunicaciones
y Relaciones Institucionales

Web: iberopsicomotricidadum.com
psicomotricidadum.com

Edita:
Red Fortaleza de Psicomotricidad
Universidad de Morón (Argentina)
Asociación de Psicomotricistas del
Estado Español

ISSN: 1577-0788

Sumario

EDITORIAL
Respeto por todos y articulaciones posibles. 3

Aprendiendo a vivir con los iguales: La intervención psicomotriz como proceso de socialización ante las relaciones simbióticas. 4
Learning to live with equal: the intervention psychomotriz as process of socialization before the symbiotic relations.
Josefina Sánchez Rodríguez - Miguel Llorca Llinares

Evaluación Psicomotora en ancianos a la luz de Wallon. 26
Psichomotor evaluation on elder people from thesight of Wallon.
María Beatriz Loureiro

El juego corporal en la infancia como soporte de la resiliencia. 33
The body game in early child hood as a support of resilience.
Miguel Sassano

La Construcción del saber hacer en la Formación Práctica del Psicomotricista 48
Construction of knowledgement on practical education of the psichomotricist.
Lola García Olalla

Sobrevivir a la Clínica. El Proceso de Supervisión. 64
Surviving to the clinic. The supervising process.
Prof. Lic. Juan Mila Demarchi

La Complejidad en el Abordaje de las Prácticas Interdisciplinarias: 76
Los Desafíos Técnicos hacia el pleno ejercicio de los Derechos de la Infancia en el Uruguay actual.
The complexity of the approach of interdisciplinary practics: the tactic challenges towards the plenty exercise of children rights on current Uruguay.
Gabriela Garbarino y Mariela Peceli

Motricidad Espotánea Versus Motricidad Propuesta en el Diálogo Educativo. 97
Spontaneous motricity against proposed motricity in the educative dialogue.
Joaquin Serrabona Mas

Eventos 107

Normas de Publicación 110

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788
NÚMERO
36
NOV./2011

Respeto por todos y articulaciones posibles.

La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales edita un nuevo número.

Ahora y en adelante se editaran dos números por año, y el acceso a todos los números anteriores y futuros será absolutamente gratuito. Este esfuerzo ha sido asumido institucionalmente por la Universidad de Morón, y gracias a los compañeros de dicha Universidad nuestra publicación continuará su camino.

En esta nueva era de nuestra Revista, intentaremos mantener la línea de trabajo que sostuviera nuestro compañero Pedro Pablo Berruezo. Haremos los máximos esfuerzos por continuar en la senda por él transitada de mantener una línea editorial centrada en el mayor respeto por todas las líneas de trabajo en Psicomotricidad.

De tal modo, no intentamos eludir un problema difícil de enfrentar y que ha sido fuente de múltiples y dolorosas rupturas y que ha sido poco abordado en la literatura específica de nuestra disciplina: las posibles articulaciones entre las diferentes líneas teóricas y de trabajo en Psicomotricidad.

Hemos trabajado en ello, todos y cada uno de los números de nuestra Revista son prueba documental de esta línea de trabajo, y aspiramos continuar en este estilo.

A partir de la generosidad y disposición de los compañeros que participaron del Primer Congreso Internacional de Psicomotricidad de Chile, en noviembre de 2011, organizado por CICEP, publicaremos las conferencias y trabajos presentados en dicho evento.

Compañeros a seguir trabajando y un fuerte abrazo psicomotor.

Miguel Sassano
Director Adjunto

Juan Mila
Director

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788

NÚMERO
36
NOV./2011

Recibido: 04/11/11 - Aceptado: 29/11/11

Aprendiendo a vivir con los iguales: La intervención psicomotriz como proceso de socialización ante las relaciones simbióticas.

Learning to live with equal: the intervention psychomotriz as process of socialization before the symbiotic relations.

Josefina Sánchez Rodríguez - Miguel Llorca Llinares

RESUMEN

El presente trabajo sirve de base para la reflexión del proceso de intervención psicomotriz en el caso de una niña con psicosis. Iniciamos el trabajo a partir de la construcción de una relación transferencial con la figura femenina para, una vez establecidos los vínculos que permitían elaborar los miedos y andamiar una estructura psíquica, facilitar la relación triangular con la participación de la figura masculina, acompañándola con posterioridad en el proceso de apertura hacia las relaciones con sus iguales. En este congreso expondremos el resultado de esta experiencia de intervención grupal comentando las estrategias planteadas en este trabajo y la evolución en la construcción de la personalidad que ha manifestado esta niña, tratando de profundizar en el rol del psicomotricista y las condiciones que facilitan el proceso de separación.

Palabras claves: Actividad psicomotriz, psicosis, apego, relación, simbiósis.

Abstarct

This paper pravides a basis for reflection on psychomotriz intervention process in the case of a girl with psychosis. We started the work from the construction of a transference relationship with the female figure, to once again set the links that allow scaffold to develop fears and psychic structure, facilitating the triangular relationship involving the male figure accompanied later in the process of opening up relations with her equal ones In this congress we will expose the result of this experience of intervention group commenting on the strategies raised in this work and the evolution in the construction of the personality that this girl has demonstrated, trying to penetrate into the role of the psychomotricist and the conditions that facilitate the process of separation.

Key words: psychomotor activity, psychosis, attachment, relations, symbiotic

NÚMERO
36
NOV./2011

Tratar de favorecer el desarrollo socioafectivo de una niña con un trastorno psicótico ha sido un largo proceso que ha requerido de diferentes modalidades de intervención psicomotriz a lo largo de su infancia. Este trabajo se inició cuando Valentina tenía cuatro años y ha finalizado con once años y medio.

La primera reflexión que podemos hacer a partir de este trabajo, es la larga duración que requiere la intervención psicomotriz, cuando se trata de estabilizar y compensar las dificultades afectivas y relacionales de los niños con una desestructuración de la personalidad como ocurre en el caso de la psicosis. A través de nuestra intervención no la hemos podido curar, siempre será una niña frágil con una manera peculiar de relacionarse con su entorno, si bien hemos ido poco a poco, favoreciendo que se sienta más capaz de comprender y regular sus impulsos, encontrando una manera más ajustada de estar y de expresar sus deseos, miedos y necesidades. Finalizar este trabajo no ha sido fácil, pues a lo largo de este tiempo hemos podido comprobar como su vida se desarrolla llena de altibajos, volviendo a antiguos miedos y comportamientos disruptivos cuando algo interno o externo la desestabiliza. En los últimos años de este trabajo hemos de contar además con el desequilibrio hormonal que ha supuesto la entrada en la preadolescencia y que ocasiona una mayor sensibilidad y desajuste emocional.

Nacida antes de tiempo, sin tener un lugar de deseo, ni antes, ni después, inicia su vida Valentina, de una madre probablemente alcohólica que la abandona a su suerte en el momento de nacer. Valentina vive valientemente, de ahí su nombre, en un entorno hospitalario durante cinco meses y medio, gracias a lo cual puede mantenerse medianamente nutrida, al menos de forma biológica, para pasar luego a un hospicio durante diez meses.

Con falta de sostén Valentina es adoptada con dieciséis meses pesando cinco kilos, sin mantener la cabeza, era totalmente una bebé inexpresiva que poco a poco se fue recuperando, con un cuerpo que fue cogiendo tono, con una mente que se fue despertando gracias a que empieza a tener una madre que la quiere y una familia que la acoge; pero también empieza a vivir con unos fantasmas que la sobrecogían en pesadillas y terrores diurnos, probablemente por las angustias de destrucción y muerte que en realidad había sufrido. La falta de experiencias primarias de contención dejaron huella en la personalidad de esta niña que durante su primer año y medio vivió sin una relación de apego; produciéndose como defensa un trastorno psicótico de carácter simbiótico que le permitió sentirse segura si estaba aferrada a alguien.

Llegó a la sala cuando tenía cuatro años, aleteando ante cualquier relación afectiva, aterrada por los movimientos y ruidos bruscos que podían destruirla, con fobias hacia muchos objetos y con un miedo terrible al contacto con sus iguales. Fascinada por la figura del psicomotricista fue conteniendo sus miedos, su agresividad y su deseo de penetrar en el otro, sintiéndose cada vez más nutrida para ser capaz de sostener la frustración , la distancia y la presencia de otra persona en la relación.

Durante los tres primeros años Valentía asistía dos veces a la semana a una sesión individual. El objetivo de este trabajo era tratar de favorecer el desarrollo de la vinculación afectiva con la psicomotricista, abordando los miedos y fantasmas que invadían su vida psíquica y le producían períodos de gran inestabilidad. El acercamiento a los terrores de la psicosis y su abordaje desde la práctica psicomotriz fueron expuestos en el IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad, en Montevideo en el 2006, y están publicados en la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad, nº 25.

NÚMERO
36
NOV./2011

A partir de este trabajo, decidimos que para favorecer la ruptura de la relación simbiótica que la niña había establecido con su psicomotricista, era importante la entrada de una figura masculina que pudiese ofrecer referencias para el establecimiento de una relación vincular triangular, ayudando a una mejor estructuración de la personalidad que favoreciera la apertura al mundo social. Este trabajo se presentó en el siguiente Congreso Iberoamericano de Atención Temprana y Psicomotricidad celebrado en Montevideo en el 2008 y publicado también en la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad, Nº27.

En este congreso presentamos la última fase del desarrollo de este trabajo donde hemos intentado favorecer la participación de Valentina en el mundo social, buscando reforzar su personalidad, atendiendo a sus demandas y tratando de fomentar la toma de distancia de las figuras adultas.

El trabajo que presentamos se ha desarrollado a partir del análisis de los diarios sobre las sesiones de psicomotricidad llevadas a cabo durante dos años con un grupo de niños en los que se encontraba Valentina. El primer año el grupo estuvo conformado por 7 niños y niñas que acudían a nuestro servicio en la sala de Psicomotricidad por presentar necesidades de adaptación social. Este grupo se amplió a 10 niños y niñas en el segundo año.

El análisis de los diarios sobre las 56 sesiones llevadas a cabo, se estructuró en diferentes categorías elaboradas a partir del vaciado de la información. Con este proceso intentamos reflejar el estado emocional de la niña y el desarrollo de las dinámicas relacionales. Nuestra intensión era poder describir, analizar y tratar de comprender lo que ocurre en ella y en nosotros cuando nos situamos en un entorno abierto donde no puede darse todo el tiempo una relación de exclusividad.

Los procesos por los que pasa este trabajo y las dificultades manifestadas por Valentina reflejan también la dificultad para la respuesta educativa en un entorno inclusivo, donde la falta de recursos y estrategias personales de intervención motivó a que en el último año de este trabajo cambiara la modalidad de escolarización de un centro ordinario con apoyo a su asistencia a un aula enclave, donde continúa actualmente.

Nuestro principal propósito a la hora de dar a conocer este proceso es poder reflejar las dificultades con las que se encontraba esta niña para ajustarse a una situación de atención grupal, y las estrategias de intervención que fuimos utilizando los psicomotricistas para intentar paliar los desajustes que iban aconteciendo. El reto era importante; llevar a una niña con una psicosis simbiótica hacia la separación y la integración social. Pensábamos que si conseguíamos esta evolución en la sala de psicomotricidad, las relaciones en su entorno familiar y escolar podrían verse mejoradas; ya que la misma dificultad para integrarse y ajustarse a las relaciones sociales podía verse en la escuela y en su entorno familiar.

Esperamos que la reconstrucción y descripción de nuestro trabajo permita a otros psicomotricistas encontrar similitudes y diferencias en la expresividad infantil y nuestra manera de atenderla, enriqueciendo el conocimiento teórico de esta disciplina sobre el saber hacer.

Las categorías que hemos elaborado para la presentación de este trabajo son las siguientes:

- Inicio de la sesión; hemos recogido en esta categoría la entrada de Valentina a la sala cada semana y su capacidad para participar en la estructura inicial de la sesión, donde se da la bienvenida al grupo, comentan su vida y cuentan sus proyectos para pasar luego a la vivencia.
- Relación con los iguales, donde hemos tratado de

NÚMERO
36
NOV./2011

señalar las competencias y dificultades encontradas en el grupo para acercarse a Valentina, así como los intentos de ella para llegar a sus iguales.
- Relación con los adultos, que continuamos interviniendo en pareja. Las dificultades iniciales de Valentina para integrarnos como pareja en un entorno social y su vuelta a relaciones fusionales, hizo que separáramos este análisis teniendo en cuenta la relación con cada psicomotricista por separado y las relaciones triangulares donde éramos integrados como pareja.
- Comportamientos disruptivos, tratando de ver el contenido y desencadenante de los mismos así como los logros y retrocesos alcanzados a lo largo de estos años en su autorregulación.
- Contenido de los juegos, puesto que nos parecía un discurso interesante, dada la capacidad de simbolizar de esta niña, para tratar de comprender la dinámica interna a la que estos juegos hacen referencia.
- Vuelta a la calma, por ser un momento de control de la actividad y de encuentros más pausados y afectivos, recogiendo si es capaz de parar o no y con quién busca relaciones en estos momentos.
- Representación, donde recogemos las diferentes producciones de Valentina en sus dibujos, modelados, construcciones y verbalizaciones. Nos parece importante observar como la dinámica emocional interna vivida en la sesión se refleja en sus competencias cognitivas representacionales.

El desarrollo de las sesiones sigue una metodología de intervención basada en la psicomotricidad relacional que ha sido la base de la formación personal seguida por los psicomotricistas, poniendo el cuerpo y los objetos a disponibilidad del niño para entender su historia profunda, manteniendo al mismo tiempo el espacio sensoriomotor y representacional propuesto por la práctica psicomotriz de B. Aucoutuier, para poder abordar la globalidad de la expresión psicomotriz: afectiva, simbólica, sensoriomotriz y cognitiva. Finalmente, hemos podido poner en escena, un trabajo basado en nuestra formación, nuestra experiencia y "nuestra manera de hacer".

Conformar el grupo para Valentina fue algo complicado, las características de los niños que acudían a nuestro servicio, con conductas también desafiantes y movidas, con mucha demanda de atención individualizada, hizo que en los primeros meses introdujéramos una niña con un carácter suave y tímido para ver si eran más viables las relaciones y sacáramos del grupo a otro niño que presentaba un trastorno psicótico y cuyo modo de relacionarse se volvió muy destructivo. Elena se mostró más segura para establecer relaciones con los niños de carácter más frágil, si bien, se veía muy atraída por aquellos niños cuyo comportamiento era más agresivo y afirmativo; aunque les tenía miedo. El segundo año el grupo se amplió con una pareja más de niños de carácter tranquilo y casi al finalizar el curso y por la demanda de este servicio, entró otra niña de carácter disruptivo que ocasionó algunos retrocesos en la confianza mostrada por Valentina en las anteriores sesiones.

En los siete años que han transcurrido a lo largo de este trabajo, hemos podido comprobar cómo Valentina tiene períodos donde la expresión de su personalidad se inestabiliza, habiendo retrocesos en su relación con los otros, sus aprendizajes y el surgimiento de angustia que se refleja en la aparición de fobias y conductas desajustadas que ya de alguna manera se encontraban reguladas. El período en el que suele aparecer esta crisis ocurre generalmente por la misma época del año, aunque también manifiesta altibajos en su ajuste personal periodos puntuales en los que ocurren cambios significativos para ella en su entorno.

NÚMERO
36
NOV./2011

En el transcurso de este trabajo podemos ver y analizar las manifestaciones de estos momentos críticos de angustia y cómo influyen en su adaptación social, y en sus competencias cognitivas y afectivas.

Presentamos a continuación la información obtenida tras el vaciado de las diferentes categorías y su análisis:

A- Su manera de llegar a la sesión:

Cohesionar y estructurar este momento de la sesión fue difícil en este grupo en el que debido a la edad y los desajustes personales, ya estaban instaurados en muchos de ellos la ausencia de límites para mantener el orden y la espera antes del juego. La necesidad de parar y contener a muchos de ellos, se hizo también patente para Valentina, quién se contagiaba de la necesidad, el ruido y la demanda de atención personalizada.

Al inicio de este trabajo, Valentina era capaz de contar a qué quería jugar, tenía todo un historial de juegos conocidos que había llevado los años anteriores con los psicomotricistas. Sin embargo, tener que ajustarse a escuchar a los otros y permanecer sentada sin ser el centro de atención de los adultos la llevó a utilizar comportamientos inadecuados socialmente, como quitarse la ropa, escupir o gritar. Necesita en estos momentos la contención física y verbal de los psicomotricistas, que la ayudan a aceptar los límites y a poder mantenerse sentada. Progresivamente, ella misma busca situarse dentro o cerca del cuerpo del otro para sentirse más tranquila y presente.

Generalmente no escucha lo que dicen los demás sino que habla sola hasta que se le pregunta directamente. En su participación en el grupo, podemos observar que tiene una buena memoria, recordando los hechos y juegos significativos de las sesiones anteriores. Tiende a ser repetitiva en sus proyectos de juego, aunque a medida que avanzan las sesiones, puede permitirse escuchar a los otros y sus temas de juego, lográndose planes coincidentes, que a veces surgen de ella y otras, del resto del grupo que demanda el mismo juego también por su necesidad de estar tan presentes como ella para nosotros.

El diálogo de entrada ayuda a Valentina a elegir un proyecto de trabajo. A veces, cuando los comentarios del grupo son sobre vivencias muy elaboradas, o se basan en comentarios irónicos y chistosos, Valentina permanece ajena a la complicidad que se crea, absorta en su mundo; pensamos que todavía tiene dificultad para comprender este espacio de significados mentales elaborados, sin poder acceder al sentido metafórico o de doble significado de la pragmática.

Cuando llevamos 15 sesiones de trabajo, es decir, aproximadamente cuatro meses de trabajo, podemos observar como Valentina se muestra regulada y participativa al iniciar la sesión, ajustando sus comentarios al discurso del grupo. Se muestra también autónoma para descalzarse y entrar a las sesiones.

Nuestra intervención ha consistido en tenerla cerca de nuestro cuerpo y llamar su atención sobre lo que los otros cuentan, motivándola para que se sienta presente y partícipe de lo que dice el grupo.

En la sesión 21º,a los seis meses de iniciar el trabajo, Valentina empieza a mostrarse desajustada, le molesta que la psicomotricista tenga otro niño dentro de su cuerpo y se muestra molesta porque la sala no se ajusta a su deseo. A partir de esta sesión pide los calcetines de la psicomotricista para ponérselos ella y entrar a jugar, de alguna manera busca tener "otra piel" que cubra sus fragilidades que se hacen más patentes en este período.

Sus comentarios obsesivos y su falta de escucha

hacia los demás se intensifican hasta que en varias sesiones posteriores- un mes- consigue pedir estar dentro de la psicomotricista y rechaza la presencia de otra niña a su lado. Nuestra intervención ha estado dirigida a poner el límite a sus preguntas y comentarios obsesivos, así como mediar para que pueda decir lo que le ocurre o preocupa. En este momento, hemos tratado de ayudarla a poner palabras sobre sus emociones ayudándola a encontrar el significado. Cuando es capaz de expresarse, se siente más calmada.

Después de este desajuste que ha durado en torno a un mes y medio, Valentina vuelve a mantenerse atenta a lo que se habla en el grupo, aunque continúa pidiendo los calcetines de la psicomotricista para entrar a jugar en la sesión. El deseo simbiótico se hace cada vez más patente, y en las siguientes sesiones su llegada a la sala viene marcada por sus diálogos referidos a la necesidad de que la psicomotricista le regale su ropa, que duerma en su casa, que se lleve sus cosas, también escribe cartas. En sus diálogos, se mezclan las mujeres significativas para ella, a todas, incluída a la psicomotricista, las junta en su deseo de tenerlas consigo; así habla de ir con todas en el tranvía, quedarnos de acampada en su casa, ir a la playa.

Nuestra intervención va encaminada a hacerla consciente de los lugares y las personas presentes, del dentro de la sala y del fuera, intentando que tome consciencia de que el espacio de su familia no es el espacio de la sala ni el espacio de la escuela. Su concepto del dentro y el fuera, de lo real y de lo fantasmático necesita irse ajustando. Como psicomotricistas aprendemos la necesidad de poner límite a sus fantasías y darle referencias reales y concretas que la ayuden a situarse, poniendo en cierta medida orden a toda esta maraña de ideas que en el fondo refleja su necesidad de rodearse de personas con las que se siente protegida y cubierta afectivamente.

En el curso siguiente, Valentina igual que el resto del grupo, es capaz de permanecer sentada en el banco, lejos del cuerpo de la psicomotricista para contar a qué ha jugado. Ponemos los bancos para ayudar a los niños a mantener un lugar y posición de sentados que les faciliten referencias concretas que ayuden a modular su comportamiento en este momento. A lo largo de las sesiones la vemos más o menos estable, respondiendo cuando le preguntamos, pero incapaz de atender a lo que cuentan los demás; se ha acostumbrado a hablar para sí misma cuando nadie le pregunta a ella directamente.

Cuando algo le sucede antes de entrar en la sesión que la altera, como discusiones con su madre o su padre, entra a la sesión llamando nuestra atención, escupiendo, fingiendo que vomita o enredada en preguntas repetitivas de carácter obsesivo; la enfermedad y los médicos son su tema de juego. Hemos aprendido en estos años, que el discurso sobre la enfermedad y las curaciones, y la angustia con que puede vivirlo, forman parte del discurso que Valentina ha encontrado para decirnos que se siente mal y con miedo. Vomitar, escupir es su manera de tratar de sacar a fuera todo este malestar interno.

Cuando de nuevo se recupera, en este curso no ha sido tan larga su inestabilidad, de nuevo vuelve a participar emocionada de contar sus planes y fantasías, sobre todo, si son reconocidas por los psicomotricistas.

B- Las relaciones de grupo

Estar en situación de grupo es duro para Valentina, que tiene que aceptar que ha perdido la relación de exclusividad que tenía en un principio. Los celos hacia la atención que la psicomotricista presta al resto de los niños, hace que surja con gran

intensidad la provocación y la agresión como una manera de demandar atención.

El grupo está compuesto por niños frágiles e inhibidos a los que Valentina va acercándose sin dificultad, y otros de carácter más fuerte, que gritan y se mueven con mayor pulsionalidad. Hacia estos últimos, Valentina muestra una gran atracción y al mismo tiempo un gran temor de que puedan responderle de manera agresiva. Es solo al final del segundo año, y tras la mediación de los psicomotricistas, que Valentina se atreve a llegar corporalmente a todos los niños sin vivir la cercanía como una amenaza, empezando a permitirse ser manipulada, transformada por ellos.

Estar con los otros ha favorecido que Valentina busque múltiples maneras de hacerse presente, dejando de manipular con la provocación cuando se da cuenta de que con esto no logra captar nuestra atención. Intentamos ajustar nuestra intervención tratando de inhibir sus intentos de manipulación para tener siempre a los adultos a su lado; en ocasiones podemos observar cómo nos pide ayuda aunque no la necesite debido a la falta de confianza para estar en un espacio social compartido sin nuestra presencia. No encuentra en sus iguales referencias que le permitan sentirse formar parte de algo.

Con toda su experiencia de estos años en la sala, Valentina tiene muchos juegos conocidos que desarrollar, sin embargo requiere la presencia de los psicomotricistas para poder jugar. Las relaciones simbióticas corporales habían cedido en las sesiones individuales de cursos anteriores donde el lenguaje era su modo preferencial de relación, más elaborada y distanciada que la relación corporal. Estar en grupo ha ocasionado que de nuevo recurriera a colgarse literalmente del cuerpo como una manera de sentirse segura y presente. Habíamos vuelto de alguna manera al inicio del trabajo, cuando con cuatro años permanecía colgada del cuerpo del adulto que encontraba, para refugiarse de sus angustias de desaparecer por la falta de presencia del otro.

La participación de Valentina en el grupo se basa en su capacidad para adoptar un rol, en relación con la psicomotricista, acorde al contenido del juego que desarrollan los otros. Poco a poco se va animando a imitar este juego de contenido agresivo y también va imitando las acciones motrices que experimentan los otros, como una manera de estar presente; también, cuando se le propone, no por iniciativa, es capaz de lanzarle objetos a los otros o de llevarles materiales.

Valentina comienza su andadura social jugando siempre con la psicomotricista y con el niño y la niña más frágiles del grupo; no comparte un juego directo sino que se hace necesaria la mediación y la distancia. Intentamos que gane confianza proponiendo juegos estructurados donde ella tenga una función clara y concreta que desarrollar como dar la cuerda para los demás. A pesar de su deseo, no es capaz en este momento de ser el centro de la actividad, solo se atreve a ocupar un lugar auxiliar.

Intentamos también hacer juegos de alianzas en pequeños grupos, y observamos como Valentina no es capaz de mantener una alianza, una complicidad con el otro, y aunque comienza el juego aliada a la psicomotricista, pronto, cuando se siente amenazada por el movimiento de los otros, cambia de relación y agrede a la adulta de manera pulsional. Tiene dificultad para sentir que es parte de un equipo, y lanza las pelotas o los cojines a cualquiera que se le acerque. Teme que haya un enfrentamiento directo de sus iguales, y suelta el objeto inmediatamente cuando alguien se aproxima a ella.

Introducimos en algunas sesiones las hamacas de

NÚMERO 36 NOV./2011

tela, porque proporcionan un lugar atractivo para compartir, para encontrarse con el cuerpo de los otros. Valentina intenta entrar a este lugar, aunque para ello requiere la cercanía de la psicomotricista, como mirada de seguridad. En ocasiones consigue vencer su miedo y entrar a disfrutar de la estimulación propioceptiva, permitiéndose que sus iguales la mezan.

Al primer niño que se acerca Valentina es a Jose, un niño de 14 años muy frágil al que apenas se le oye por la inhibición que presenta. Este niño no es vivido como una amenaza para ella, permitiéndose la cercanía corporal y llevar ella la iniciativa para la relación. Su trato hacia él es dominante.

Transcurridas ocho sesiones, la psicomotricista comienza a retirarse del juego quedándose en su espacio; ello provoca que Valentina comience a acercarse a los niños más frágiles y también recurra a la figura masculina. A los tres meses de iniciar este trabajo, Valentina puede compartir el espacio sensoriomotor con algunos de los niños del grupo y mantenerse en esta actividad si la psicomotricista no se acerca a ningún otro niño. Progresivamente va desarrollando personajes comunes en el juego del grupo como los gatitos, acudiendo también al psicomotricista como referencia. En este tipo de juegos hay sesiones donde logra permanecer desarrollando el juego, y otras donde aunque hace intentos, no logra permanecer, debido a que su atención se focaliza en la figura femenina. Tiene muchas ganas de acercarse a las niñas, pero su temor a ellas la lleva a movimientos bruscos y agresivos que hacen que las niñas se separen. Solo se permite otro tipo de relación con Jose, a quién siente que puede dominar y lo busca para convertirlo en su marido en una acción posesiva.

Para la construcción de espacios de juego recurre al psicomotricista, asociando la fuerza a la figura masculina. En estas situaciones, intentamos que también solicite ayuda al grupo y algunos niños responden acercándose a ella. Entendemos que también el grupo necesita de estrategias para poder acercarse a Valentina ya que su expresividad impulsiva les genera en ocasiones temor o rechazo. En la 17º sesión Valentina ya es capaz de defenderse de los chicos más fuertes cuando le tratan de arrebatar sus cosas, así como de compartir juegos de arrastres y hacer turnos con diferentes niños del grupo, empezando a dejarse manipular y transformar por la niña de mayor iniciativa y fuerza para relacionarse con ella. Valentina quiere pintarse igual, buscando un juego de identificación, aunque constantemente cambia de idea haciendo difícil el ajuste del otro.

En los juegos de enfrentamiento sigue aleteando y aprovechando la ocasión para situarse también ella en la descarga agresiva contra el cuerpo de la psicomotricista. Observamos que Valentina ya es capaz de buscar un personaje y compartirlo con otra de las niñas, se acerca a los demás con su personaje, compartiendo juegos de saltar, curar al otro, buscar marido. Se siente fuerte y explicita a la psicomotricista que no necesita de su ayuda.

A este período le sucede una etapa crítica, donde Valentina vuelve a mostrarse asustada y con dificultad de nuevo para la separación de la figura adulta. En este tiempo, pierde todas las relaciones que había mantenido hasta entonces, acercándose solo a sus iguales en el momento de la calma, cuando el grupo permanece inmóvil.

A medida que remonta su estado emocional, vuelve a establecer juegos desde la distancia lanzando objetos para volver poco a poco a conquistar espacios compartidos como las espalderas o la hamaca y comenzar de nuevo a dejarse moldear o cuidar por alguno de sus iguales.

Cuando se inicia el curso siguiente, tras el período de las vacaciones y la entrada de nuevos niños,

otra vez es necesario propiciar un acercamiento inicialmente mediado y estructurado en el espacio sensoriomotor; la presencia de una nueva niña muy frágil permite a Valentina sentirse fuerte y prestarle ayuda; aunque su modo de hacerlo es muy brusco y la asusta.

Progresivamente, comienzan a aparecer juegos simbólicos como la peluquería; un juego dominado por Valentina donde consigue estar con sus iguales de manera más constructiva. Al principio, en el desarrollo del juego es necesaria la presencia de los psicomotricistas para que el juego no se pierda y se modifique. A estos espacios lúdicos van llegando las diferentes niñas del grupo. La participación de ellas ayuda a que Valentina se sienta reconocida, mostrando sensaciones de alegría. En estos juegos no tiene respuestas agresivas hacia las demás a pesar de que manipula su cuerpo; ello nos sorprende ya que en otros momentos anteriores, esta cercanía habría tenido una respuesta destructiva defensiva por su parte.

Cuando llevamos dos meses y medio de trabajo ya es capaz de permanecer más en los diferentes juegos que mantienen los demás niños y niñas, tanto de tipo sensoriomotor como simbólico, sin requerir la presencia de la psicomotricista a su lado; también se atreve más en los juegos de enfrentamiento con el adulto, colocándose de frente a éste para entrar en competición. A medida que gana confianza en la relación, sobre todo con la niña más inhibida, su respuesta se vuelve ambivalente, entrando en el cuidado y la destrucción, pero consciente de haberle hecho daño, le pide perdón.

La relación con Simón, el niño más fuerte del grupo siempre ha sido complicada para Valentina, quién teme en todo momento ser agredida por éste, ya que en ocasiones le responde de manera sádica. Poco a poco vamos cambiando el contenido de esta relación y buscamos situaciones donde Valentina le pida ayuda o dónde ella le pueda ayudar en algún juego hasta que en las últimas sesiones, con la mediación de la psicomotricista, conseguimos desarrollar un juego de acercamiento y lucha corporal; en este juego ayudamos a que Valentina saliera victoriosa, permitiéndole sentirse fuerte, lo cual la emocionó.

Hemos recogido también en este análisis, los acercamientos y sentimientos que va teniendo el grupo hacia Valentina en estos dos años.

La presencia constante de Valentina al lado del adulto, hace que sea difícil para los demás encontrar momentos de exclusividad con la figura femenina. En ocasiones, sentimos que la presencia de Valentina rompe los acercamientos de aquellos niños del grupo que también tienen miedo y necesidad de llegar al cuerpo del adulto.

Las relaciones de ayuda mediadas por el adulto facilitan que poco a poco vayan ocurriendo pequeños acercamientos, aceptándola al lado sobre todo en el momento de la calma, también por su mayor insistencia a compartir esta situación con ellas. Los niños toleran menos la presencia de Valentina en los juegos de tipo sensoriomotor, cambiando de juego cuando ella aparece.

Fátima, la niña más fuerte e insistente del grupo trata de corregir los comportamientos disruptivos de Valentina aunque sin éxito, y también limitada por nosotros pues su tono autoritario la asusta aún más. En ocasiones, ante su llanto descontrolado, también la intenta consolar y animar para que participe en los juegos. Ante sus juegos de hospital y embarazos, otras niñas toman roles sanitarios tratando de curarla o prestándose a ser sus pacientes.

Cuando Valentina entra en crisis, con un comportamiento alborotado y conductas desajustadas observan desde el asombro o la risa lo que hace, con temor y rechazo a acercarse a

ella. En estas ocasiones algunos niños verbalizan que Valentina tiene un problema. El grupo se hace consciente de los trastornos emocionales que presenta.

En los nuevos juegos propuestos por ella como hacer de profesora, las otras niñas quieren implicarse, pero ella no sabe cómo organizar este juego para darle continuidad; sus fantasías son como flashes de ideas que se repiten difíciles de desarrollar. Es curioso puesto que cuando realiza con la psicomotricista el mismo juego puede permitirse en mayor medida representar sus personajes y desarrollar una trama más organizada.

A medida que el comportamiento de Valentina se autorregula, los niños y niñas permanecen más dispuestos a dejarse cuidar por ella o a buscarla como compañera para jugar.

C- La relación con nosotros- los adultos.

Para el análisis de esta categoría hemos tenido en cuenta la relación con la psicomotricista, con el psicomotricista y con los dos al mismo tiempo, en una relación triangular.

Para entender la diferenciación de esta relación es necesario destacar como la figura femenina ha sido la que ha iniciado este trabajo de intervención hace casi siete años, siendo la primera figura que trabajó la relación vincular, con la que Valentina estableció una fuerte simbiosis. Debido a ello consideramos que fue necesario el trabajo de pareja donde la figura masculina comenzó a hacerse presente y tener un lugar. Durante estos dos años de trabajo en grupo, observamos como las situaciones novedosas provocaron en Valentina una reacción muy fuerte a mantenerse pegada a la figura femenina, rechazando de nuevo el contacto con la figura masculina, generalizable también al rechazo sentido por casi todos los niños del grupo. Debido a ello, decidimos a mitad del primer año, que además de a las sesiones grupales, Valentina volviera también a tener una sesión individual semanal donde se volviera a fortalecer la vinculación con la figura masculina.

En las sesiones individuales con el psicomotricista, Valentina se mostraba poco a poco confiada, manteniéndose en los juegos con él y disfrutando del contacto corporal; sin embargo, al cambiar de contexto, la presencia de la figura femenina y del grupo hacía que esta relación no tuviera la misma intensidad ni referencia que en las sesiones individuales.

La relación de Valentina por fuera de la sala era también prioritaria con su madre y las figuras femeninas de la familia, aunque nuestro trabajo en la sala modificó en parte la vivencia y aceptación de la pareja y la posibilidad de acercarse sin miedo a otras figuras masculinas que antes rechazaba.

Pasamos a continuación a describir y analizar lo sucedido a lo largo de esta intervención:

C-1.- La relación con la psicomotricista

En un gran número de sesiones Valentina permanece junto a la psicomotricista. En las primeras cuatro sesiones está literalmente pegada a su cuerpo o al lado, pegada con el lenguaje, solo se aleja cuando algún niño al que ella le tiene miedo se acerca a la adulta.

Necesita todo el tiempo que sea la compañera de su juego, a veces más o menos estructurado. Nos da la impresión de que la presencia de esta figura de referencia le dificulta llegar a sus iguales y se hace necesario encontrar estrategias de diferenciación, que permitan el acercamiento de Valentina hacia los demás; como vimos en la anterior categoría, estas estrategias han sido la petición de ayuda y el facilitar los encuentros en los juegos sensoriomotores y simbólicos propiciando la representación de roles.

La relación de esta niña con su psicomotricista viene caracterizada por una gran ambivalencia emocional, quiere que la acompañe, que la ayude, pero al mismo tiempo la agrede, la separa o la empuja, cuando la siente a su lado.

No tener a la psicomotricista en exclusividad provoca en Valentina mucha rabia y celos, lo que hace que en muchas ocasiones utilice conductas disruptivas y agresivas como reclamo de atención. Durante casi tres meses, la relación fundamental de Valentina es agarrarse a su cuerpo o tratar de agredirlo cuando la atención se dirige a los demás. En la décima sesión la psicomotricista se retira a su espacio de la sala (espacio de los adultos) y deja de intervenir con el grupo. Esta retirada así como la frustración al deseo de que participara de Valentina, ayuda a que la niña comience a realizar peticiones a los otros niños del grupo y al psicomotricista, aunque no consigue permanecer.

Valentina participa en el juego separada del cuerpo de la adulta, cuando el contenido relacional del grupo se vuelve agresivo, entonces ella también se va metiendo en esta dinámica y compartiendo este juego, que de alguna manera le da la posibilidad de expresar de forma menos ambivalente, su agresividad hacia esta figura femenina. No se permitía ser tan agresiva y directa en las sesiones individuales, la presencia del grupo con su impulsividad, los celos y su necesidad de exclusividad le permiten sacar toda su rabia.

Ante su demanda de permanecer aferrada al cuerpo de la adulta, comenzamos a presionarla fuerte contra el cuerpo dándole unos límites, una respuesta tal vez exagerada, que permita también que surja en ella el deseo de separarse; aunque lo repite en varias sesiones, tener más contención de la esperada, en vez de intentos por parte del adulto de separarla, la sorprenden y modifican el contenido de esta relación tan posesiva y pulsional.

Observamos que generalmente es cuando están terminando las sesiones, cuando Valentina recurre más a esta relación, tal vez porque se inicia el momento de la separación.

En el momento de la entrada recurre a la dependencia para tener también toda la atención, por lo que la vamos dejando sola mientras entramos con el grupo, y observamos cómo es capaz de descalzarse y ponerse sola los calcetines dejando su ropa ordenada para entrar. Esta situación nos lleva a pensar en las dificultades que Valentina muestra en su colegio, donde expresa que no sabe, para tener a su maestra al lado, siendo incapaz de llevar un aprendizaje autónomo.

Cuanto más intentamos la separación más se intensifican las respuestas fusionales y agresivas, poniendo de manifiesto su necesidad de atención a toda costa para poder sobrevivir. Sus acercamientos bruscos hacia los iguales y hacia la psicomotricista nos hacen plantearnos la necesidad de ponerle más claramente el límite de lo que no es posible para que encuentre otra manera de llegar. Valentina no admite la frustración de sus deseos, porque para ella en estos momentos solo existe su necesidad, sin una toma de consciencia de que el otro es diferente a ella.

A medida que transcurren las sesiones la frustración del deseo de Valentina de estar pegada a la psicomotricista se hace más evidente. Ello la lleva a conductas cada vez más agresivas y destructivas de esta figura por lo que necesita que el límite sea puesto corporalmente, no dejándola hacer. Esta respuesta más tónica y limitante la lleva a recurrir a los juegos de hospital, a contar que se siente mal. Buscamos de nuevo otras estrategias para bajar su impulsividad agresiva y encontramos que los juegos de aseguramiento profundo como tirarla sobre las colchonetas despiertan el placer y cambian la relación. A partir de este momento comienzan

a tener más lugar la expresión de fantasías que permiten establecer juegos más constructivos donde ella se dedica a cuidar y transformar el cuerpo de la psicomotricista; comienza a hacer de médico, de peluquera, de esteticista, etc. Ella siente que puede modificar y utilizar a la adulta, pero no puede permitirse todavía vivir el rol contrario de ser manipulada, porque aún teme que este tipo de relaciones la lleve a la destrucción. Estos juegos cuyo significado sigue siendo posesivo tienen un carácter más simbólico y pueden ir haciendo posible la participación conjunta de otras niñas y niños del grupo que la miran jugar.

A partir de la 15º sesión, empezamos a observar como de nuevo comienzan a aparecer objetos fóbicos como los hilos, y la necesidad de Valentina de hablar para permanecer cerca de la psicomotricista, mezclando las personas y sucesos de dentro y fuera de la sala. Su pensamiento se va desorganizando y se refuerzan las conductas simbióticas y agresivas, estamos en una etapa de crisis y gran inestabilidad emocional. Transcurrido un mes aproximadamente, de nuevo observamos como la relación se va de nuevo reconstituyendo, desde la vivencia de las sensaciones propioceptivas, hasta la elaboración de juegos simbólicos basados en el maternaje y la identificación con la figura femenina.

En el curso siguiente, con el grupo ampliado, Valentina vuelve a mostrarse agresiva, empujando a la psicomotricista cuando atiende a otros niños del grupo. De nuevo su deseo es permanecer pegada al cuerpo de la adulta, recurriendo a lanzarle objetos como llamada de atención cuando no está a su lado. Cuando la psicomotricista recoge estos objetos y los trata de manera afectiva, como algo que viene de ella, Valentina entonces se los quiere arrebatar entrando así en otro tipo de enfrentamiento con más sentido. Si la psicomotricista cede y se retira, ella inviste estos objetos queridos por la psicomotricista - telas, cojines- como bebés que nacen de ella. Hay toda una expresión de indiferenciación y posesión proyectado en los objetos que esta tiene; cuando no los consigue llora y escupe hasta que consigue regularse; cuando la psicomotricista cede y le da sus pertenencias éstas dejan de tener valor, así que nos mantenemos en la negación de su deseo lo que lleva a Valentina a acudir a los otros y al otro psicomotricista cuando necesita algo.

Cuando ya llevamos seis sesiones, los juegos de oposición se van haciendo más fuertes, pero ajustados simbólicamente. Continúa buscando agredir de manera simbólica a la psicomotricista y no responde a sus demandas de alianza aunque estas sean explícitas. La lucha corporal sobre las colchonetas se vuelve también más fuerte y Valentina va perdiendo el miedo al descontrol de su cuerpo y a la cercanía del cuerpo de los otros niños que luchan como ella. Cuando es inmovilizada aparece su gesto de miedo, pero ya no es terror, de alguna manera el juego corporal ha roto sus barreras y ayuda a que se sienta más fuerte y disponible. Estos juegos ganan en intensidad hasta llegar a intentos de dominación más simbólica, donde la psicomotricista es inmovilizada, alimentada o envenenada, adquiriendo roles más débiles de mascota, alumna o hija. En los momentos de mayor cuidado continúan apareciendo acciones agresivas, que parece que siempre vienen asociadas, sin embargo la frecuencia e intensidad ha ido disminuyendo.

Valentina va siendo capaz de ocupar algunos espacios del sensoriomotor y disfrutar sin la presencia al lado de la psicomotricista, aunque en otros lugares como las hamacas, necesita que ésta entre primero para atreverse a estar con sus iguales.

NÚMERO
36
NOV./2011

A partir de la 8º sesión Valentina comienza a mostrarse menos agresiva con la psicomotricista y también menos pegada a ella, comienza a ser posible responder a los otros, aunque todavía es bastante constante la demanda de la presencia de esta figura. En varias sesiones para empezar a jugar requiere sentirse acompañada esperando sentada o deambulando hasta que la psicomotricista comienza a participar.

La relación corporal con la adulta cada vez se vuelve más ajustada; Valentina comienza a disfrutar de los cuidados y las muestras de afecto mostrándose más segura y presente; puede que la presencia interna de la figura masculina acontecida en las sesiones individuales haya podido facilitar estos encuentros; ya no teme ser devorada por el otro y desaparecer. Paralelamente, sus juegos van siendo cada vez más compartidos por los otros; teniendo iniciativa para estar en el mundo social por momentos. Empieza a poder vivir disfrutando de sus iguales y a saber que puede volver y encontrar la atención del adulto cuando lo necesita. Esta necesidad es frecuente en todas las sesiones.

A finales de curso, la entrada de una niña nueva al grupo hace que Valentina reinicie de nuevo su camino, manteniéndose de nuevo pegada a la psicomotricista y con miedo a ser agredida por el otro, sin herramientas para defenderse más que el aferramiento corporal al otro.

C-2.- Relación con el psicomotricista

A lo largo de todo este trabajo, Valentina acepta las invitaciones que hace el psicomotricista para conquistar el espacio sensoriomotor, aunque progresivamente va mostrando rechazo cuando éste la toca, tratando de sacudirse, de quitarse las sensaciones que pueden dejar las manos del adulto sobre su cuerpo. Es duro observar como después de estos años de acercamiento, la niña de nuevo muestra desconfianza y rechazo tratando de borrar las huellas de su presencia.

Los acercamientos de Valentina durante este primer año hacia el psicomotricista son de manera instrumental, cuando necesita de su fuerza o su habilidad, o cuando la psicomotricista no está disponible. Aproximadamente hacia la mitad del curso, comienza a permitir que el psicomotricista participe en sus juegos, aunque le sigue asustando el contacto corporal y lo pone de manifiesto en los juegos de ser atrapada o en el momento de la calma, donde abandona el espacio al lado de la psicomotricista al sentir su presencia.

Cuando se reinicia el trabajo individual con esta figura, Valentina comienza a contar más con él como referente de seguridad, tratando de buscar su apoyo y cuidado en los juegos de enfrentamiento con la figura femenina; comienzan también a aparecer de nuevo relaciones triangulares.

Cuando se inicia el nuevo curso, Valentina de nuevo se niega a incluir al psicomotricista en sus juegos de tipo simbólico, pero su actitud ante su presencia es más tranquila. Hacia la mitad del curso la presencia del psicomotricista vuelve a ser de nuevo significativa para ella, confiando en su cuidado y compartiendo con él los triunfos en su enfrentamiento con la psicomotricista o sus logros motrices. El contacto corporal ya se vive de manera placentera, disfrutando de los juegos de manipulación corporal y caídas compartidas que ocurren en el espacio sensoriomotor.

Ante sus conductas disruptivas o provocadoras, la palabra y presencia del psicomotricista es más asumida como ley, regulando su comportamiento en mayor medida que cuando las normas o el límite es planteado por la figura femenina.

Debido a circunstancias personales, transcurren dos sesiones donde la psicomotricista no está presente. Valentina se muestra perdida en sus

diálogos y cambia continuamente de personaje, pero recurre al psicomotricista para ser atendida y compartir sus juegos.
En las últimas sesiones, Valentina se siente con confianza suficiente para iniciar y disfrutar de los juegos en los que se enfrenta a esta figura; busca su complicidad y participación en los juegos mostrando que de nuevo se ha restablecido el vínculo con él.

C-3.- Relaciones triangulares

Al iniciar este trabajo en grupo, con tantas demandas diferentes y la necesidad de exclusividad demandada por algunos niños, nuestra imagen como pareja para la intervención se desdibuja, necesitamos de un tiempo para poder regular y atender al grupo antes de encontrar momentos de cointervención. Cuando Valentina nos ve unidos, comienza a hablar del fuera, de la familia de la psicomotricista; para nosotros es su manera de no aceptar nuestra relación.
Cuando jugamos en la sala alguna situación familiar o buscamos un momento de relación separados del grupo, Valentina intenta separarnos, tomando a la figura femenina para ella; cuando no puede, destruye los objetos de ésta, mostrándonos que no puede tolerarlo y comenzando a gritar histérica. Para ella es una toma de consciencia de que somos dos personas unidas y que ella en ese momento está fuera; le cuesta sostenerlo y no sabe como situarse dentro de esta relación, así que se aparta. Esta situación es muy evidente al final de las diferentes sesiones, cuando el psicomotricista llega al espacio de los adultos, ella se va rápidamente no encontrando un lugar de afectividad y contención.
En los juegos de enfrentamiento hacia la figura femenina, el psicomotricista trata de defenderla haciendo una alianza con ella; Valentina en estos momentos frena su juego y no es capaz de expresar su agresividad hacia él; destruye los materiales ante la dificultad de un enfrentamiento directo.
A partir de que empiezan las sesiones individuales con la figura masculina, Valentina comienza a moverse en relaciones triangulares, buscando compartir con una de las figuras lo que está haciendo con la otra, buscando en el psicomotricista complicidad y protección.
Todavía no tolera las relaciones con los otros niños de la sala a excepción de Jose. Cuando se siente tocada por los demás, acude siempre al psicomotricista para pedirle que le quite "los trocitos", las huellas que estos pueden dejar y que son vividas como una molestia.
Al iniciar el trabajo el siguiente curso, Valentina vuelve a rechazar la presencia de la figura masculina junto a la femenina. Rechaza nuestro espacio cuando estamos juntos. Es casi en los últimos meses cuando de nuevo encuentra en la figura masculina un lugar de seguridad, pidiéndonos en las últimas sesiones que nos pongamos juntos para ella mirarnos, emocionándose y aleteando ante esta relación.

D- El contenido de sus juegos

Hemos tratado de recoger en esta categoría los temas de juego que interesan a esta niña. Estos juegos son generalmente de carácter repetitivo, hablándonos con ello de sus angustias y malestar interno que se pone de manifiesto cuando toman lugar imágenes obsesivas de destrucción (Aucouturier, 2004). La posibilidad de revivir estos juegos ayuda a calmar la angustia dando un discurso al psicomotricista para poder modificar y elaborar las vivencias de otra manera.
El juego más representativo que realiza Valentina es el de los médicos y hospitales. Este juego ha sido recurrente a lo largo de todos estos años, mostrando un gran deseo de manipular el cuerpo

del otro, de curarle, tal vez por la posibilidad que este juego ofrece de mostrar malestar y sanar, lo que sería el aspecto más positivo, y también por la posibilidad de entrar en el cuerpo del otro, a veces de un modo sádico; ya que muchas veces el curar también viene asociado al dolor que nos causan las inyecciones, arreglarnos los dientes, el mal sabor de las medicinas, e incluso el malestar que provoca el depresor en la lengua. En muchas situaciones el rol adoptado por Valentina con los psicomotricistas refleja esta situación de ambivalencia entre el amor y el odio hacia las figuras primarias. Te cuido, pero al mismo tiempo de hago daño.

En estos juegos Valentina muestra dificultad para dejarse curar por el otro; para abandonar su lugar de poder, aunque a medida que avanza el trabajo, recupera la confianza encontrada en los adultos y pide que la cuiden disfrutando placenteramente de esta a atención. En ocasiones, la petición de que la lleven al hospital porque está enferma coincide con su estado interno real, contando que su cuerpo se rompe o se asfixia, como un reflejo de su malestar interior. El tono y el discurso de Valentina se vuelven histéricos y descontrolados como resultado de la expresión de su angustia. En ocasiones estos juegos coinciden también con momentos de enfermedad o hospitalización de algún familiar como su abuela o su padre, que de alguna manera despiertan estos pensamientos obsesivos sobre la posibilidad de perder la vida. Estos juegos de médicos, le han permitido también acercarse a los otros niños y niñas del grupo que entienden la trama y pueden participar ejerciendo un rol de manera más organizada.

Su otro juego preponderante ha sido la peluquería, que para ella supone un lugar donde poder manipular y transformar al adulto. Al principio de este trabajo era un juego exclusivo para la psicomotricista pero progresivamente se pudo ampliar atendiendo a otras niñas y al psicomotricista. En estos juegos su lugar de poder le permite sentirse confiada y alegre. Para ella también ha sido muy difícil adoptar el rol complementario de dejarse atender aunque a lo largo de las sesiones lo fue aceptando.

El embarazo y el nacimiento de bebés ha sido también un juego recurrente y muy interesante. Sus hijas e hijos toman el nombre de las niñas de la sala, de sus amigas del colegio o de los hijos de la psicomotricista. Valentina no se queda con sus hijos sino que pide a la psicomotricista que se los cuide; es como si de alguna manera nos diera una parte suya para que la protejamos. Cuando algún niño del grupo demanda atención, su bebé toma el nombre de éste, puede que como una muestra de sus celos hacia los demás. A estos bebés, Valentina los atiende de un modo violento, centrada en el gesto de arrancarles el cordón umbilical. Tratamos de hacerla consciente en este momento de sus gestos agresivos, ofreciéndole otro modelo de mayor cuidado y protección; pero, aunque baja un poco la intensidad de sus manipulaciones, el momento de arrancar el cordón sigue viviéndolo cargado de agresividad y sadismo. Esta imagen nos hace pensar en su nacimiento y su vivencia de unos vínculos arrancados al ser abandonada en un hospital.

Otro de sus personajes recurrentes ha sido hacer de mala, a veces de gatita, a veces de persona. Tomar este rol le ayuda a sentirse fuerte, a acercarse a los demás utilizando su garra y expresando la agresividad de un modo más simbólico y también menos ambivalente porque aparece disociada de las acciones de atención y cuidado.

Dentro de su representación simbólica, Valentina elige también otros personajes significativos para ella, quiere convertirse en profesora, en hija de la psicomotricista, en una madre del colegio, o en algún personaje femenino y guapo de la televisión.

Observamos cómo quiere parecerse a aquellas mujeres que le gustan, entrando en procesos de identificación positiva.

En ocasiones, su juego se deriva a la creación de espacios como norias o parques de atracciones. En estos juegos se muestra frustrada pues el resultado de su creación no responde a sus imágenes y proyectos de fantasía, por lo que a veces se desespera y pierde el control de sus emociones. Estos espacios han servido también como escenario para el encuentro con el grupo.

En el segundo año de este trabajo, la expresividad simbólica de Valentina es mucho más constante e intensa; buscando mayor número de personajes, y aunque siguen predominando los mismos temas de juego, estos tienen un carácter más social, aceptando la ayuda y participación de los otros niños. Cómo médico o como peluquera empieza a tocar a los otros, permitiéndose ser vestida por sus iguales o probar su personaje de malvada no solo con los adultos sino también, tímidamente con los otros. Al mismo tiempo empieza a tolerar que el psicomotricista ya no participemos tanto en sus juegos o comience a frustrarla cambiando la trama cuando ella quiere dominar, hacer que muera, o que se comporte de una manera determinada.

En ocasiones, cuando Valentina se siente perdida o más alterada, la observamos desarrollar sus juegos sola, cambiando continuamente de personaje, en un discurso donde ella se pregunta y se responde. En estos momentos tratamos de hacerla consciente de quién es, la ayudamos a centrarse y tratamos de rescatarla bien a través de los juegos de aseguración profunda, o bien eligiendo un personaje que le ayude a mantener la continuidad en el juego.

E- Comportamiento desajustado

En esta categoría hemos tratado de recoger las diferentes situaciones en las que Valentina se muestra desbordada por la emoción, o desajustada en su expresividad de acuerdo con los límites de la sala y del comportamiento social. Hemos intentado reflejar sus formas de manifestar el malestar tratando de encontrar el detonante o el significado que dichas conductas pueden tener. Observamos a lo largo de este trabajo como las manifestaciones disruptivas son mucho más frecuentes en el primer año de trabajo, disminuyendo en número e intensidad a lo largo del segundo curso.

La nueva situación de atención grupal y no individual lleva a Valentina a buscar la provocación como manera de solicitar la atención del adulto; para ello escupe en el suelo o se trata de quitar la ropa sabiendo que de esta manera, se encontrará con la mirada y el límite del otro. En una situación de grupo, donde el resto de los niños se sorprenden, se ríen, y se deteriora su imagen, es difícil recurrir a la extinción como manera de evitar la conducta, por lo que buscamos otro tipo de intervención más dirigida a recordar los límites, a la contención física para pararla y a la restauración de la normalidad. Así cuando escupe o suelta los mocos, le ofrecemos después papel para limpiar el suelo o las colchonetas, y cuando se quita la ropa se la damos para que se vista, o salimos fuera de la sala y esperamos a que de nuevo se prepare para entrar.

Su necesidad prioritaria de sentirse atendida por el adulto la lleva a momentos de crisis, donde grita, llora, cuando algo no ocurre tal como ella espera o cuando el adulto frustra su deseo de estar continuamente atendida por él. A medida que transcurren las sesiones, Valentina comienza a aceptar más esta situación de atención grupal mostrándose menos desajustada.

El aleteo presente en Valentina desde el inicio del trabajo individual, aumenta su intensidad cuando observa situaciones donde la psicomotricista se

enfrenta a los demás, cuando aparecen los juegos de oposición. Ver como la psicomotricista lanza objetos o es agredida por los otros aumenta su emoción; tal vez como un reflejo de su propio deseo agresivo y del temor a ser destruida ante la expresión de éste. También aletea inicialmente ante el movimiento de la psicomotricista, cuando ésta salta, da a la cuerda, cae en las colchonetas, no ocurriendo lo mismo cuando solo observa la impulsividad y el movimiento de los otros sin la presencia de la adulta. A medida que Valentina se va atreviendo a participar en estos juegos, su aleteo también acompaña cualquier gesto agresivo que salga de ella como tirar cojines o derrumbar una torre.

Cuando se producen situaciones de agresión y llanto en los otros niños y niñas del grupo, Valentina se desborda y corre sin control, agrediendo a veces a las otras niñas de una manera pulsional y prácticamente inconsciente porque no hay ninguna permanencia en esta situación.

Otro de sus comportamientos desajustados, es la insistencia en preguntas o comentarios obsesivos, dónde se mezclan las personas y acciones del dentro y fuera de la sesión, tal vez como un reflejo de su desestructuración personal donde no está claro el límite entre estos dos conceptos- dentro y fuera (Lapierre, 2011). Nosotros comenzamos a utilizar la estrategia de contar lo que es del exterior, su vida familiar y escolar, en el momento de ponerse los zapatos, cuando hemos salido de la sala; ello ayuda a que se regule y a que pueda poco a poco permanecer dentro de la sesión más participativa en la dinámica de la misma. Ante sus repeticiones, le decimos que solo se lo vamos a contar una vez, que tiene que escuchar bien, y poco a poco lo va aceptando.

Para Valentina es difícil también aceptar los elogios del otro; como no los puede sostener, se vuelve disruptiva, mostrando aquí también su ambivalencia frente al amor y el odio y su dificultad para disociar ambos sentimientos.

Uno de los momentos de la sesión en los que más desajustada se muestra Valentina es justo cuando se ha de recoger el material de juego, posiblemente porque es un momento de ruptura y de finalización de la sesión. En estas situaciones comienza a tirarse sobre las colchonetas, a hablar sola, a gritar cuando tratamos de que participe recogiendo. Estas conductas aumentan en intensidad cuando se encuentra en el período más inestable, agarrándose al cuerpo de la psicomotricista y buscando masturbarse cuando aumenta la angustia de la separación. Su respuesta desmedida a la frustración nos muestra su estado de inestabilidad. Pensamos que de nuevo se repiten sus crisis en la misma época del año, aunque ahora se junta el cambio hormonal que supone la entrada a la pubertad.

El comportamiento disruptivo de Valentina se vuelve también muy fuerte en el colegio, con mayor expresión agresiva y falta de aceptación de los límites. Ya no acude al recreo ni al comedor por la dificultad que encuentra el profesorado y personal auxiliar para regular su comportamiento en estos espacios no estructurados.

Cuando tratamos de contenerla en la sesión, Valentina comienza a manifestar reacciones histéricas de pérdida de control y angustia de muerte, aunque nuestra permanencia hace que al final sea ella misma la que demande que la agarremos fuerte y se dice a sí misma que está castigada.

Progresivamente, a medida que sale de este período de crisis, que comienza de nuevo a jugar y a relacionarse con los demás, observamos como de manera más consciente utiliza el escupir, el echar los mocos o el gritar para demandar atención o

mostrar su desagrado ante la frustración. En estos momentos somos conscientes de que estas conductas ya se utilizan de manera intencional, y vemos como Valentina puede recuperarse y modificarse sin nuestra intervención.

A medida que se va desarrollando este trabajo, observamos como empiezan a haber mejoras en la expresividad de Valentina, disminuye el aleteo, comienza a esperar cuando quiere que la atiendan y estamos con los demás, y comienza a pedir de manera clara lo que quiere sin recurrir tanto a la provocación o a la agresión para hacerse presente.

F- Vuelta a la calma

El momento de la calma es para nosotros el momento de poder controlar las fantasías, de parar el cuerpo para tomar consciencia de uno mismo y de los otros, desde la tranquilidad, pudiendo llegar a la implicación relacional y el intercambio afectivo de manera más íntima. Es pues un momento muy importante de la sesión donde los niños tratan de satisfacer sus demandas afectivas primarias. A través del uso que hacen de los objetos, de la posición de su cuerpo, del lugar que ocupan en la sala, dentro o fuera de nuestro espacio, de sus pedidos para con nosotros o con sus iguales podemos situarnos en un modo de relación que les ayude a entrar o a salir de las relaciones con los demás. Es en este momento dónde se pone en marcha una gran parte del bagaje que ha de tener el psicomotricista relacional para saber situar al niño y darle la respuesta que necesita (Lapierre, 2010).

El momento de la calma representa también el final de la sesión, del juego; muchos niños muestran dificultad para poder parar, pero también, puede ser una dificultad a la aceptación de la separación de lo que representa la sala de psicomotricidad (Aucouturier, 2005; Lapierre, 2010).

En las primeras sesiones a Valentina le costaba encontrar un lugar para descansar, su dificultad se expresa desde la provocación tirando cojines u otros materiales, o marchando al espacio sensoriomotor. En las sesiones anteriores a este curso, ella tenía muy bien adquirido el lugar para descansar, cerca o lejos de los adultos podía permanecer tranquila.

La presencia de los dos psicomotricistas en nuestro espacio, hace que Valentina no permanezca en este lugar, porque no aguanta las relaciones triangulares. En estos momentos comienza a acercarse a los otros niños del grupo por los que se siente atraída. La falta de movimiento en los otros que permanecen tumbados ejerce un efecto de atracción en esta niña, quién busca en ellos la posibilidad de fundirse y entrar, apareciendo sus fantasmas más psicóticos. También supone ver colmados sus deseos de llegar a los demás en un momento en que el otro no se ve como amenazante ante la falta de expresividad sensoriomotriz. En las últimas sesiones consigue compartir el descanso de forma más ajustada sin impulsos simbióticos con los niños que más le atraen. En este momento se siente una más del grupo, tratando de compartir también los diálogos y la complicidad con los otros. De llegar de manera invasiva pasa a pedir permiso y poco a poco, a respetar la respuesta de los demás, cuando le dicen que no.

Al mismo tiempo que se produce este movimiento hacia los otros, va también acercándose a nuestro espacio acompañada de sus iguales; ver el movimiento del grupo hacia este lugar, la mueve a ella también, a poder estar y reclamar su sitio, sus celos se ponen de manifiesto de manera explícita pidiendo que la contengamos o la acariciemos como hacemos con otros niños del grupo.

En los períodos de crisis o frustración por la finalización de la sesión, Valentina no tolera permanecer en nuestro espacio ni encuentra el

suyo; deambula perdida en la provocación o en sus monólogos, necesitando de contención. La llamada del psicomotricista hacia nuestro lugar ayuda a que poco a poco vaya invistiendo este espacio de un lugar en el que puede estar y descansar sintiéndose contenida.

G- Representación

El momento de la representación es un tiempo de distanciación, donde el niño manifiesta su capacidad de llevar a cabo una representación de sus vivencias emocionales, supone por tanto una posibilidad de decirse a los demás a través del dibujo, el modelado, las construcciones o la palabra. Es un pasaje que va a suponer reflejar fuera lo que está dentro, de ahí la importancia del análisis interpretativo de estas producciones para tratar de entender y confirmar las vivencias del niño.

En las sesiones individuales, Valentina se negaba en muchas ocasiones a esta actividad, podía contar con las palabras lo vivido en la sesión, porque las palabras continuaban llenas de emociones y no permanecen, pero era para ella difícil mantener un dibujo o una construcción sin desear destruirlo. Pensamos que este comportamiento podía ser debido a su dificultad para elaborar lo sentido, a la frustración que sentía al no poder plasmar sus ideas, porque en un mundo emocional caótico, no encontraba imágenes que la representaran, que le permitieran tomar consciencia de sí. También pensamos, que el rechazo y el comportamiento disruptivo podría ser un reflejo de lo que había aprendido en el colegio para mostrar su desagrado ante las tareas escolares.

En las primeras sesiones, Valentina no es capaz de sentarse y representar: rompe el papel, muerde la plastilina o se queda como observadora de lo que hacen los otros. Su interés va aumentando a medida que los adultos tratamos de implicarla en el discurso de sus iguales, y la vamos representando en nuestros dibujos, plasmándola en aquellos juegos más significativos en los que ha participado. Ella se reconoce en nuestras imágenes.

Transcurridos dos meses de este trabajo, Valentina comienza a dibujar representando una imagen de dos perros rabiosos, apropiándose de la idea de dibujo que iba a realizar la psicomotricista.

En la siguiente sesión, comienza a representarnos a todos, los adultos y niños que estamos en la sesión. En este momento no decimos nada para que no se sienta reforzada por el temor de que nuestro interés la lleve a romper lo que hace. Solo cuando nos lo muestra, lo valoramos como si fuera un suceso cotidiano para que nuestro reconocimiento y elogio no la desborden.

A los dos meses y medio de iniciar el trabajo, comenzamos a realizar construcciones. Valentina se muestra inestable; con dificultad para planear como va a llevar a cabo su proyecto de representar la peluquería. Coloca las piezas de manera compulsiva, desunidas y sin orden aparente, pidiendo a la psicomotricista que ponga nombre a cada madera y sintiéndose angustiada si no se acuerda de lo que era cada cosa. La falta de organización interna emocional provoca una falta de estructuración en su construcción, no hay figuras cerradas y dentro, todo es un caos al que no puede dar nombre ni sentido; necesita la ayuda del otro que pueda dar nombre, significado a lo que hace. Su impulso en este momento la lleva a tratar de llenar todos los espacios vacíos, todas sus angustias. Su manera de manifestarse es histérica.

Al ver las construcciones de los demás, Valentina quiere también hacer suyos aquellos elementos que los otros ponen, y que para ella, son bonitos o interesantes. De alguna manera, trata de

reconstruirse a través de sus iguales, y los otros le sirven como modelo, ayudándole a enriquecer sus propias construcciones.

Con la plastilina ocurre lo mismo, ha conseguido tener ganas de hacer y no destruir, pero necesita que el otro ponga nombre a todo cuanto hace de manera compulsiva y poco elaborada; prescinde del principio de realidad y no trata de que lo que hace guarde algún parecido; no encuentra la relación entre el dentro y el fuera.

En las sucesivas sesiones comienza a tratar de representar en sus dibujos ya no solo las personas del grupo sino también lo que los niños van contando que han dibujado; a falta de tener sus propias imágenes, intenta apropiarse de las imágenes de los otros. No es capaz de rescatar sus vivencias y poder representarlas, pero ya entiende que supone representar lo sucedido en la sesión.

En la 18º sesión dibuja su cara pintada, ajustándose por primera vez a la representación de lo vivido; ha sido una sesión dónde se ha implicado mucho más en sus vivencias con los otros, dejándose modelar por los demás y sintiéndose parte del grupo.

Con la plastilina consigue modelar objetos que guardan parecido con la realidad aunque no con las vivencias. Su intensión en estos momentos es darle regalos a la psicomotricista, hacer cosas para ella y que se las lleve a su casa, reaparece a través de la representación en sus momentos de crisis, su deseo fusional de estar con el otro, ahora expresado de forma más elaborada.

A finales del primer curso, Valentina es capaz con mediación del adulto de compartir una construcción con el otro; ello le ayuda a contar con un espacio cerrado delimitado, la casa, intentando situar lo que hay dentro y fuera de la misma: los árboles, la piscina, la tele, la cama; en estos contenidos tan básicos, Valentina pone de nuevo de manifiesto su dificultad para que los conceptos de dentro y fuera queden claros. La adquisición de estos conceptos solo es posible cuando existe una toma de conciencia del yo y del otro como seres diferenciados. Cuando hay indiferenciación el dentro y el fuera no tienen sentido sino que forman un continuo (Lapierre, 2011).

En el segundo curso, la capacidad de representación de Valentina continúa madurando; empieza a ser consciente de que le es difícil reflejar el parecido entre lo que imagina y lo que queda plasmado en el papel; sintiéndose más satisfecha cuando el adulto le ayuda a darle forma a estas representaciones.

En sus verbalizaciones al final de las sesiones, muchas veces se contagia del discurso de los demás, aunque también conecta con sus vivencias narrando sin parar a lo que ha jugado. Necesita de límites para poder terminar y escuchar a los demás.

En la octava sesión de este segundo año, Valentina ya es capaz de representar los elementos con los que ha jugado de manera autónoma, sin requerir la presencia de los psicomotricistas. Ha sido capaz de unir sus vivencias internas con una representación externa; se siente orgullosa y satisfecha de su dibujo que cuenta a los demás.

En las siguientes sesiones, comienza a ser capaz de construir con maderas un espacio delimitado y ordenado, con un proyecto claro y sin divagar. Es capaz de contárselo al grupo. En "su casa", había puesto dentro todos los elementos que para ella eran significativos y positivos, como el secador de casco rosa de la peluquería.

En algunas sesiones, Valentina vuelve a estar inestable y lo muestra no solo en el juego, sino también con la plastilina, incapaz de representar por su cuenta, quiere hacer algo igual a lo que hace la psicomotricista, buscando de nuevo la simbiosis. Con el dibujo continúa siendo capaz de representar sus vivencias, aprovechando para dibujar escenas donde ella siente que se ha portado mal, que ha

agredido a los otros, ahora más consciente de su comportamiento agresivo.
Con la plastilina continúa con su necesidad de hacer, de mostrar muchos elementos en un discurso un poco histérico, aunque ya no necesita que otro le ponga nombre, sino que ella es capaz de hacer una rápida asociación con algo a lo que se parece y lo dice; no responde a una planificación anterior. Su deseo con estas producciones es de regalarlas a sus figuras femeninas de referencia. Hay un fuerte deseo de que el otro la acepte y la integre. Su movimiento se inicia en otra dirección que no va de la exigencia y el pedido a los demás, sino de la posibilidad de ella para darse a los otros.

Conclusiones

Observamos como las dinámicas de evolución de Valentina son lentas, tendiendo a volver hacia atrás cuando se siente frágil, insegura o ante un entorno nuevo; si bien de nuevo recupera la confianza volviendo a mostrarse competente y alcanzando nuevos logros en sus relaciones. A medida que mejora la relación con los psicomotricistas se siente también más capaz de acercarse al grupo y empezar a relacionarse de manera autónoma, aunque todavía tiene muchas carencias en el trato, y sus competencias para mantener y hacer evolucionar dichas relaciones. El seguimiento de esta niña a lo largo de estos años nos ha permitido comprender que la evolución de los niños con trastornos vinculares graves- psicosis infantil- es lenta debido a la inestabilidad de los logros adquiridos en función del estado emocional. Los momentos inestables y de angustia requieren después de un período de vivencias para adquirir de nuevo la confianza en sus posibilidades de formar parte del mundo social sin necesitar la presencia continua del adulto.

Si realizamos una mirada hacia atrás, podemos decir que una parte de los miedos, las estereotipias, las conductas desajustadas o su necesidad de aferrarse a alguien permanecen presentes en Valentina a lo largo de todos estos años; si bien, la expresión de todos estos síntomas de desestructuración se va haciendo más ligera, permitiéndole cada vez encontrar más momentos en los que puede vivir confiada y más ajustada en sus relaciones con los demás.
Al analizar la categoría de relación con los iguales, podemos destacar como es necesario un largo tiempo de adaptación, prácticamente un trimestre, para que esta niña adquiera la confianza y estrategias necesarias para poder relacionarse con un grupo de iguales. Cuanto más desajustados son los niños que conforman el grupo, más dificultades podemos encontrar en los procesos de interacción; así mismo, constatamos que si la relación se produce con niños que tienen dificultades de orden cognitivo, la estructuración y elaboración de los juegos de manera autónoma se hace difícil. Este proceso de relación nos lleva a confirmar que la inclusión de estos niños en grupos normalizados hace más posible el desarrollo socioafectivo y cognitivo, siempre que se pueda disponer de un apoyo individualizado dentro del grupo, que haga posible satisfacer las demandas de exclusividad, al mismo tiempo que le proporciona espacios, ideas y modelos para el encuentro con los iguales.
Del mismo modo, a partir de este trabajo, tomamos conciencia de que desarrollar un trabajo de intervención psicomotriz con un niño psicótico en un grupo, requiere de la intervención de dos adultos, que hagan posible que la atención al grupo y las demandas de exclusividad coexistan. En este trabajo ha sido muy importante la posibilidad de complementar el trabajo en grupo, con sesiones individuales con la figura masculina, fortaleciendo

los procesos de vinculación más frágiles; para posibilitar después el tránsito de esta niña por el mundo social.

El análisis de la representación pone de manifiesto como la expresión de las competencias intelectuales va estrechamente relacionada a las vivencias emocionales y afectivas. El niño puede representar sus vivencias en la medida en que éstas se vuelven organizadas y significativas. Cuando el yo psíquico no se encuentra constituido, los conceptos de dentro y fuera se vuelven confusos lo que se manifiesta en el lenguaje, en las fantasías y también en las construcciones más evidentes y sencillas. Necesitamos de otro que nos ayude a tomar consciencia de esta diferenciación y nos ayude a poner nombre y significado a nuestras imágenes, sensaciones y emociones para después poder ser capaces solos.

Por último, queríamos destacar la importancia que tiene en nuestro trabajo, la posibilidad de hacer diarios de análisis de las sesiones, de lo ocurrido y de nuestras interpretaciones y vivencias, teniendo un discurso que nos permite revisar, comprender y ajustarnos a la trayectoria seguida por el niño y el adulto. Una intervención basada en la espontaneidad del juego libre y la escucha al niño, requiere de una correcta interpretación de las necesidades de éste y de un proyecto de relación continuo. Una mirada longitudinal nos permite tomar consciencia de las repeticiones y los cambios, tanto en la expresividad del niño como en nuestra respuesta.

Referencias bibliográficas:

Aucourturier, B. (2004): Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Graó.

Lapierre, A. (2010): "El espacio en la sala de psicomotricidad". Seminario impartido en el Servicio de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna.

Lapierre, A. (2011): "La decodificación simbólica de los objetos y la relación en los casos de psicosis infantil" Seminario impartido en el Servicio de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna.

Datos de los autores:

Josefina Sánchez Rodriguez: Profesor Titular del Departamento de Didáctica e Investigación Educativa. Facultad de Educación. Universidad de La Laguna.

Dirección de contacto: jsrodri@ull.es

Miguel LLorca LLinares: Profesor Titular del Departamento de Didáctica e Investigación Educativa. Facultad de Educación. Universidad de La Laguna.

Dirección de contacto:mllorcallinares@yahoo.es

Trabajo presentado en 1er Congreso Internacional de Psicomotricidad. Prevención, Educación y Clínica. Aportes Interdisciplinarios. Santiago de Chile, noviembre de 2011

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788

NÚMERO
36
NOV./2011

Recibido: 10/07/11 - Aceptado: 26/08/11

Evaluación Psicomotora en ancianos a la luz de Wallon

Psichomotor evaluation on elder people from thesight of Wallon.

María Beatriz Loureiro

RESUMEN

La evaluación psicomotora debe preocuparse principalmente de aprehender la unidad y la totalidad del ser humano, considerándolo como ser especial y de relación.
Debe fundamentarse en una relación calma y de acogida personalizada ya que las personas mayores en general están en un proceso de degeneración complejo, tienen su auto estima baja y su autonomía deteriorada.
La evaluación no es una compilación de datos brutos, es una interrogación de lo real, una anticipación racional, una expectativa apoyada por hipótesis maduramente reflexionadas, conscientemente formuladas y empleadas.
La evaluación psicomotora debe identificar funciones, su naturaleza, sus orígenes, sus evoluciones y involuciones, estableciendo relaciones interfuncionales con la vida del anciano.

Palabras claves
Autoestima – autonomía – evaluación – ancianidad

ABSTRACT

Psichomotor evaluation must be mainly focused on the observation of the human – being totallity; by considerig it as an special kind of being wich relates with the others.
It must be founded on a calm and warm customized relationship, because elder people are generally going through a very complex degenerative process, and suffering of a deeply deteriorated self steme and autonomy.
Psichomotor evaluation is not a simple compilation of statistic or data; it is a questionning of what is real, a rational anticipation, an expectation supported on a deeply considerated hypotesis consciouly formuled and used.
The psichomotor evaluation must identify functions, their nature and origins, their evolution and involutions by stablishing interfunctional relations with the elder people´s life.

Key words

NÚMERO
36
NOV./2011

La evaluación psicomotora debe preocuparse principalmente de aprehender la unidad y la totalidad del ser humano, considerándolo como ser especial y de relación.

Debe fundamentarse en una relación calma y de acogida personalizada ya que las personas mayores en general están en un proceso de degeneración complejo, tienen su auto estima rebajada y su autonomía deteriorada.

La observación en estos casos es a la vez más importante que la aplicación de una batería de tests, sobre todo si está basada en una mirada comprensiva, ponderada y que penetre en el ser observado con la finalidad de reconocer sus múltiples necesidades. Según Wallon (2009:10) "la observación no es una compilación de datos brutos: es una interrogación de lo real, una anticipación racional, una expectativa apoyada por hipótesis maduramente reflexionadas, conscientemente formuladas y empleadas".

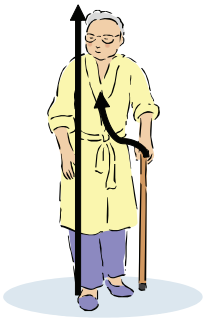
La evaluación psicomotora debe identificar funciones, su naturaleza, sus orígenes, sus evoluciones y involuciones, estableciendo relaciones interfuncionales con la vida del anciano.

Aspectos importantes a considerar en la Evaluación Psicomotora del anciano:

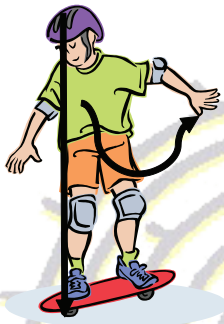
El análisis comportamental debe procurar las similitudes y diferencias en condiciones buscadas en el espacio y tiempo del anciano. El acto mental envuelve condiciones internas y externas, relacionadas con el ambiente físico y humano. Hay funciones relacionales donde el deseo y el querer están involucrados en la historia real del individuo, sus funciones orgánicas y nerviosas. Ambos están intrínsecamente relacionados y dependientes y eso se puede comprobar actualmente por la neuropsicología. Entre la actividad nerviosa y la actividad psíquica el enlace es constante y real. La función nerviosa es de naturaleza química y eléctrica pero está enlazada con la función orgánica de la misma manera que la psíquica y la vegetativa puesto que una asegura la vida interna del organismo y la otra la relación con el entorno. El análisis neurológico no permite conocer la naturaleza de las funciones y de sus relaciones, pero proporciona un análisis relacional indicando las condiciones funcionales y la existencia de daños neurológicos, lesiones y el momento en que aparecieron, determinando así el nivel de las regresiones, paradas, foco de los disturbios, sus implicaciones orgánicas y futuros tratamientos coadyuvantes. Así, la excitación, la fuga, las alteraciones tónicas, a veces de origen orgánica, pueden confundir el análisis psicoambiental. Datos anamnésicos recogidos de antecedentes familiares, de la relación con los demás, del ambiente físico, social y cultural informarán dificultades y privaciones físicas, morales y mentales que serán eficientes en el diagnóstico y pronóstico del anciano.

Es interesante observar algunos de los estadios apuntados por Wallon, que aunque sean para la observación de los niños también pueden servir como conductor en la evaluación de los ancianos si invertimos la pirámide del desarrollo considerando la retrogénesis en las leyes biológicas:

CAUDAL-CÉFALO
DISTAL-PRÓXIMO



CÉFALO-CAUDAL
PRÓXIMO-DISTAL



La inversión de los estadios wallonianos del desarrollo del niño y su relación con el anciano

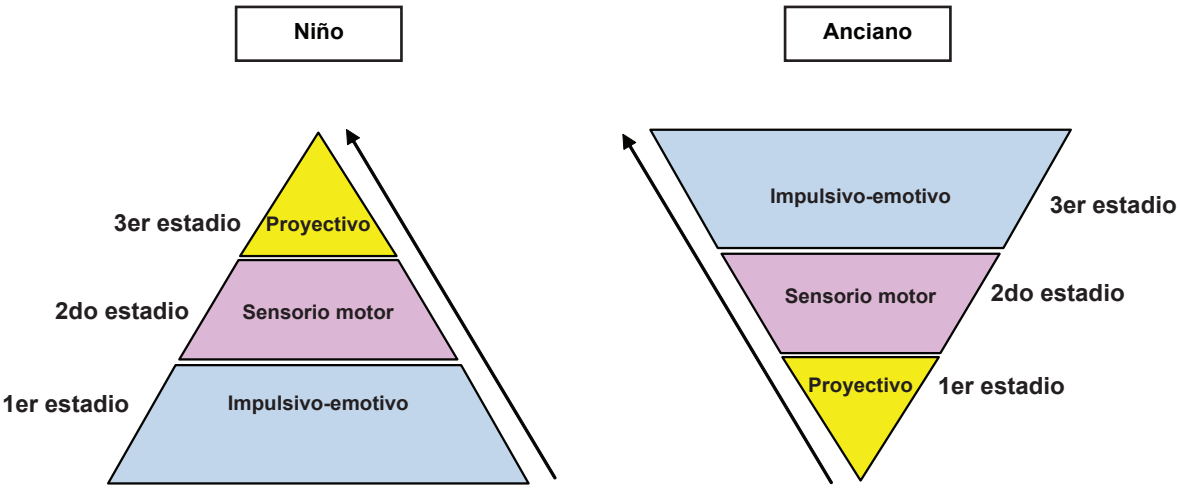
El 1er Estadio Impulsivo-emotivo: actividades pre-conscientes en el niño que envuelven la maturación de los centros nerviosos diencéfalo, mesencéfalo y del sistema optostriado. Las emociones son formaciones tónicas y posturales que consisten en variaciones del tono que se expresan en una sucesión de actitudes donde la propriocepción de esas variaciones forma las primitivas acciones de la conciencia subjetiva y afectiva y de las variaciones tensionales del organismo. Emociones primitivas como rabia y cólera tienen su origen en el estadio impulsivo y las de miedo, alegría y tristeza en la naturaleza expresiva. Ellas son influenciadas y influencian las primeras relaciones sociales.
Las relaciones emotivas son importantes y esenciales en la formación del psiquismo puesto que juntan el sistema automático con el intencional elaborando los vestigios de la conciencia y las primeras imágenes y representaciones del acto emotivo. Traumas en la niñez deben ser analizados juntamente con los datos de la anamnesis puesto que representan numerosas y importantes compensaciones en diversos dominios funcionales.
En el anciano el estadio impulsivo-emotivo se manifiesta a través de la resistencia en salir de casa en frecuentar lugares públicos y preferencia al aislamiento. Esas reacciones son las primeras a demostrar lentitud o desorganización, por eso, con los ancianos, debemos testar las reacciones tónicas como por ejemplo: las movilizaciones pasivas, la reacción del rechazo, la persistencia motora, etc. Esas reacciones demostrarán variaciones tensionales en el anciano y sus primeras reacciones impulsivo-afectivas.
En los niños esas manifestaciones se refieren al 1er estadio de desarrollo mientras en el anciano al 3er estadio. Esas manifestaciones se agravan y disminuyen su autonomía e incluso la vigilancia postural lo que le hace muchas veces necesitar un tercer apoyo (bastón) o una ortesis para ayudarlo en el equilibrio.

El 2º Estadio Sensorio-Motor: empieza con reacciones circulares que son simultáneas a las emociones y están relacionadas con las fuentes orgánicas, con los movimientos viscelares y posturales, con las vías sensitivas intero-gnósicas y propioceptivas articulares y laberínticas. Se trata, por lo tanto, de la conciencia postural que sostiene y acompaña los movimientos cinéticos, las sensibilidades táctiles, visuales y auditivas.
El test de imitación de gestos de Bergès-Lezine será útil para investigar, evaluar, identificar y discriminar el gesto, sobretodo en la reacción circular (que consiste en que una impresión provocada por un gesto reproduzca el mismo gesto).

En el anciano este estadio se manifiesta con estereotipias como hábitos circulares, lalaciones, ruidos, rumiaciones, movimientos ritmados en el cuerpo, succiones de dedos, auto palpaciones y manipulaciones de objetos. El anciano en el estadio de demencia puede demostrar esas

manifestaciones en tipos de furor, como golpes, tirarse del pelo, mordiscos, etc. El inicio de la conciencia sensorial puede coincidir con agnosias de diferentes formas de sordez y ceguera psíquica. Según Wallon dichas manifestaciones son "destellos de conocimientos que no se juntan y que forman reacciones circulares o los esquemas sensorio motores que aparecen bajo formas de tics y de fallos de memoria".

El 3er Estadio Proyectivo está marcado por dos importantes etapas:
La etapa de la imitación subjetiva donde la conciencia intersensorial conectada a las asociaciones intersensoriales elaborará las gnosis y praxias.
El en anciano con la inversión de la pirámide walloniana esa primera etapa marca el inicio de la degeneración práxica. La conciencia exteroceptiva siempre basada en las actitudes permanece subjetiva.



La etapa de la conciencia objetiva es marcada por el reconocimiento del objeto por indicios sensoriales. La actividad del individuo aparece mezclada a una imagen confundida y sostenida por el movimiento.
En la involución del anciano esa etapa es como la imitación verdadera (útil para los niños) que le impide evolucionar a la etapa de la representación objetiva. Como la imitación es una etapa de ajustes de la acción a un modelo, implica un desdoblamiento que parece ser el único capaz de darle la imagen, su identidad como una réplica, como una forma elemental de un símbolo, un tipo de unidad conceptual. Para Wallon esta segunda etapa es el pasaje de la conciencia subjetiva a la conciencia objetiva y es importantísima para determinar las condiciones psíquicas sobre todo la de las memorias. En ese sentido los tests de memorias propioceptivas, intero-gnósicas, visuales, auditivas, verbales y no verbales serán adecuados puesto que evalúan si las conquistas anteriores están conservadas, como en el caso de la memoria remota.

Así que el 3er estadio proyectivo se localiza entre la etapa de la conciencia subjetiva y la objetiva donde las representaciones se convierten suficientemente autónomas para conceder a la conciencia motivos claros de reacción. La actividad proyectiva es de emisión o eferente, de realización y expresiva. Está sometida a los centros de maturación e de la preservación de los centros piramidales de la motricidad y del lenguaje. La conciencia proyectiva es totalmente dependiente del movimiento, de los centros sensoriales y de asociaciones intersensoriales. No es capaz de captar una representación o idea sino a través del gesto que le realiza o de la palabra que le representa. La actividad proyectiva y la actividad ideativa son actividades intencionales. La primera hacia el exterior y la segunda hacia el interior. La intención detiene las explosiones emocionales transformándolas en estados afectivos o actitudes mentales. La conciencia proyectiva se convierte en conciencia de "sí mismo". A menudo, en el anciano, el "yo" se mezcla a las situaciones en relación con el "otro", no produciendo autonomía.

Los tests de Esquema y Imagen Corporal son, en ese sentido, importantes aliados para evaluar y comparar los niveles de conciencia real y de auto estima ya que la conciencia proyectiva es precisa y espacial. En la evocación de la identificación y nombramiento de las partes corporales, como en las pruebas del inventario corporal, en los procesos de senilidad, el anciano habla utilizando demasiados gestos ya que la palabra no le sale y, como un retraso en la ideación, repite las palabras como una forma de concretización mental.

La actividad proyectiva se ramifica en todos los dominios funcionales. Marca la supremacía de la inteligencia práctica realizadora y concreta sobre la inteligencia teórica, basada sobre la función simbólica. Pruebas de la utilización de los instrumentos de actividades de la vida cotidiana pueden evaluar las condiciones del anciano en esa etapa.

El estadio proyectivo debe apuntar las condiciones psicofuncionales del lobo prefrontal responsable por inhibir y controlar la actividad de los centros piramidales de proyección motora y verbal, imponiéndole sus direcciones mentales.

Hemos aprendido a partir de Broca que el fenómeno de asimetría de los hemisferios cerebrales depende de la mielinización que en el anciano está en franca degeneración. También es cierto que el lenguaje está situado en el hemisferio izquierdo en la mayoría de las personas. Según Wallon (2007:24) "el espacio mental está probablemente relacionado con la asimetría hemisférica, condición indispensable a la actividad simbólica". En la obra "El origen del carácter del niño", Wallon estudió cuidadosamente la importancia del espacio afectivo y del espacio corporal, demostrando la necesidad de un súper espacio para que el niño pueda unificar su "yo corporal" a su "yo psíquico" y con eso adquirir su conciencia autónoma. Esa necesidad también aparece en el trabajo de signomía corporal con el anciano.

Señales de cuidados personales y higiénicos pueden apuntar la degradación de la auto estima y de la identificación personalizada del cuerpo del anciano. El cuerpo debe ser mirado, indiferente a la edad, como un todo, como una entidad corporal. Por lo tanto, en la Evaluación Psicomotora las pruebas de particularidades tónicas corporales, de sincinesias, de paratonías, de extensibilidad, de hipertonías y hipotonías que evalúan la integración tónica de las actitudes, tienen estrecha relación con la conciencia en sus diferentes niveles. El sistema cerebeloso que regula el tono es indispensable a cualquier movimiento y junto con el sistema extrapiramidal elabora las actitudes y posturas que sostienen los movimientos cinéticos.

Los síntomas motores se relacionan con las perturbaciones psíquicas observadas en los diferentes dominios funcionales del ser humano y en ese caso del anciano. Por ejemplo: la hipertonía se relaciona con las alteraciones entre los centros del tono, de las actitudes y de sus mecanismos internos a través de señales como crispación en el rostro, ronquera (disfonía vocal) y las diversas sincinesias. Aparecen las desorganizaciones, las agitaciones, el relajo, los cambios bruscos de interés y de ocupaciones. Una incontinencia afectiva y motora puede producir en el anciano reacciones de huida y de hurtos, desprovistas de maldad, a menudo confundida con perversidad. Con efecto esas reacciones revelan una ambivalencia afectiva, una dependencia del medio social y la incapacidad de adaptarse. Esas manifestaciones pueden incluso aparecer como una actitud de tedio y dispersión, de alternancia entre periodos de agitación y de inercia, de exaltación y de retraimiento hosco, de alegría y de depresión. Dichas manifestaciones se relacionan a la afectividad, a las emociones y a la vida orgánica puesto que preparan y sostienen la actividad motora y sensorial aportando coherencia y continuidad a la actividad mental. Las insuficiencias son degenerativas pero no son sistemas acabados o definidos, por eso se alternan mucho en el anciano.
La observación sutil y perspicaz entre las correlaciones psicomotoras y las bases neurológicas pueden aportar hipótesis acerca de los estadios, de las síndromes y de la senescencia del anciano.
Las pruebas de la función postural tienen un papel importante en la evaluación psíquica del anciano. A través de las posturas y actitudes que se constituyen un tipo de tronco común las funciones son unificadas al organismo como unidad viva y actuante. La función postural une el movimiento a la reacción afectiva como un mediador de las actitudes. Las expresiones simbólicas siguen las expresiones gestuales. Están centradas en el mundo interior del anciano concediéndole conciencia de su cuerpo, de su espíritu, del otro y de las situaciones interpersonales y sociales.
Además de las pruebas de equilibración estática y dinámica con los ojos abiertos y cerrados, las pruebas del dibujo de la figura humana pueden revelar algunas insuficiencias motoras, perceptivas, intelectuales, posturales y caracteriales a través de dibujos desordenados, sucios e incompletos.
Finalmente las pruebas para evaluar la atención, como las de Stambak, demostrarán el nivel de la organización motora y perceptiva ya que la atención está relacionada directamente a los mecanismos de integración del tono y de las actitudes. La descubierta acerca de las regiones del cerebro, del sistema reticular, del rinencéfalo, de las proyecciones reticulares y extrapiramidales, según Wallon (2007) revela la comprensión de los fenómenos de vigilia, de la atención y de los mecanismos de integración del tono y de las actitudes. Para Wallon (2007) la orientación prefrontal, la actividad funcional de la atención y concentración están pendientes de las actitudes mentales porque se fundamentan en el tono y brotan de la función postural.

En suma, he utilizado los fundamentos de la psicología integral de Wallon y de su método de análisis multidimensional, neurofuncional y psicoambiental con el objetivo de abrir múltiples perspectivas en la Evaluación Psicomotora del anciano ya que evolucionar y retroceder tiene puntos en común ya que el niño es el anciano de pasado mañana y el anciano es el niño que había ayer.

NÚMERO
36
NOV./2011

Bibliografía
Fonseca, Vitor: Génesis, filogénesis y retrogénesis de la Psicomotricidad. Editorial Artmédicas – Porto Alegre – Brasil – 2002.
Wallon, Henri: Los orígenes del carácter en el niño – Editorial Difusão Européia do Livro – São Paulo – Brasil – 1971.
Wallon, Henri: El niño turbulento – Editorial Vozes – Petrópolis – Brasil – 1984.

Datos de La autora:
María Beatriz Loureiro: Psicomotricista. Profesora Honoris Causa de la Organisation Internationale de Psychomotricité et de Relaxation. Delegada por Brasil de la OIRP. Directora General de ISPE-GAE, Brasil.
Dirección de contacto: ispegae-oirp@uol.com.br

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788

NÚMERO
36
NOV./2011

Recibido: 14/11/11 - Aceptado: 28/11/11

El juego corporal en la infancia como soporte de la resiliencia

The body game in early child hood as a support of resilience

Lic. Miguel Sassano

RESUMEN

Al hablar de resiliencia humana se afirma que es la capacidad de un individuo o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente, a pesar de las difíciles condiciones de vida y más aún, de salir fortalecidos y ser transformados por ellas.
Resiliencia equivale a "resistencia al sufrimiento" y señala tanto la capacidad de resistir las magulladuras de la herida psicológica como del impulso de reparación psíquica que nace de esa resistencia.
La figura del vínculo afectivo actúa como una base que proporciona seguridad para la exploración del mundo físico y social del niño.
El juego corporal esencialmente psicomotor, evoluciona a lo largo del desarrollo, adquiriendo distintas formas en cada etapa evolutiva, a través de las cuales se manifiesta la expresividad psicomotriz de la persona. En el juego corporal es donde la dimensión emocional se manifiesta sin forzamientos, en forma espontánea e inconsciente
En caso de pérdida o de desgracia, los niños que tuvieron la posibilidad de jugar corporalmente habrán aprendido a ir por propia iniciativa en busca de los sustitutos afectivos necesarios para la continuación de su desarrollo.
Un entorno constituido por varios vínculos lúdicos corporales (padre, madre, abuelos, guardería,

ABSTRACT

When we speak about resilience, we make a reference to the skill or possibility of a social sistem, or person, to live well and to achieve a possitive developement, in spite of difficult conditions of life, and even go stronger and transformed from them.
Resilience is equal to "resistence to suffering" and points to the skill to endure the damages of the psicological wound, as well as the impulse of psiquic reparation born from that resistence.
The figure of the affective bond performs (or acts) as a platform wich provides safety for exploring the fysical and social word of the child.
The essentially psicomotor body game, evolves along development, acquaring defferent forms in each evolutive stage, in wich psicomotor espressivity of the person is shown. In the body game is where the emotional dimention is shown without fight, in an uncounscient and espontanuous way.
In case of lost or disgrace, those children whom had the chance of playing with their bodies will be able to go on their own for the search of the affective substituts needed to continue development.
On an environment built with many ludical experiences (father, mother, grand parents, nursing houses, school or institutions), children

NÚMERO
36
NOV./2011

colegio, instituciones), siempre encontrará a otro adulto que le proponga una nueva guía de desarrollo, otra forma de vínculo que le permita rehacer su camino evolutivo en caso de quebranto, y que incluso pueda resultarle hasta más conveniente porque aumenta los factores de resiliencia del niño.

Podríamos observar entonces que aquellos niños o personas que han jugado corporalmente en la primera infancia, cuyos padres los introdujeron en un mundo lúdico – corporal, cuyos maestros y profesionales les han facilitado la posibilidad de expresar libremente sus emociones por esta vía, al pasar por situaciones de conflictos de alta intensidad, le permitirán sostenerse más firmemente, resistirse primero al sufrimiento, superarlo y recuperarse después.

Palabras claves
Sufrimiento – resistencia – juego corporal – vínculo afectivo – reconstrucción - resiliencia

will allways, find another adult as a new guide for development, another bond wich provides them a way to remake or restore their evolutive way in case of break age, and it could even result more convenient because it increases the children's resilience factors.

Then, we could say that all those children or persons whom played corporally on early infance, whose parents introduced them into a ludical and corporal world, and were allowed to express their emotions by this way at the moment of passing by a high intensity conflicts, will be able to hold on tighter, to endure, resist and overcome the suffering, in a better and proper way.

Key words
Suffering - resistence - body-game - affective bond - reconstuction - resilience

"La resiliencia es el arte de navegar entre torrentes"
B. Cyrulnik

1.- INTRODUCCIÓN

El término resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el vocablo resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (rebondir), repercutir.

Resiliencia se refiere originalmente, en ingeniería, a la capacidad de un material para adquirir su forma inicial después de someterse a una presión que lo deforme.

El diccionario Espasa menciona una voz que usa la mecánica para indicar la "propiedad de la materia que se opone a la rotura por el choque o percusión", y que el diccionario Larousse la define como "índice de resistencia al choque de un material".

Actualmente, no hay en la literatura científica una definición consensuada de la resiliencia. El Diccionario de la lengua francesa y la Encyclopedia Universalis sólo se refieren a la física de los materiales: "La resiliencia define la resistencia al choque" (Theis, 2005).

En inglés, el término evoca además la robustez corporal y la resistencia del carácter (Theis, 2005).

En psicología, la palabra cobra un sentido distinto, pues no se limita a la resistencia, sino que conlleva un aspecto dinámico que implica que el individuo traumatizado se sobrepone (rebondit), se desarrolla tras una pausa y se (re)construye.

Resiliar (résilier) es recuperarse, ir hacia adelante luego de una enfermedad, un trauma o un estrés. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida, es decir, resistirlas primero y superarlas después, para seguir viviendo lo mejor posible. Es rescindir un contrato con la adversidad (Theis, 2005).

2.- RESILIENCIA HUMANA

Al hablar de resiliencia humana se afirma que es la capacidad de un individuo o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente, a pesar de las difíciles condiciones de vida y más aún, de salir fortalecidos y ser transformados por ellas. Posiblemente la resiliencia en cuanto realidad humana sea tan antigua como la propia humanidad. (Expulsados del paraíso, Adán y Eva tuvieron que demostrar, para sobrevivir, como crecer y someterse a las condiciones de la situación (Manciaux, 2005). Sin embargo el interés científico en ella es mucho más reciente.

Entendemos entonces que resiliencia equivale a "resistencia al sufrimiento" y señala tanto la capacidad de resistir las magulladuras de la herida psicológica como del impulso de reparación psíquica que nace de esa resistencia.

Hablamos de una capacidad universal que permite a una persona, un grupo o una comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad. Esta interpretación es interesante porque amplía el campo de la resiliencia a los grupos humanos: familias, minorías étnicas, comunidades.

Es además, la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.

La historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores .

Estamos pues ante la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas.

La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe

ser promovido desde la niñez (Grotberg, 1995).
Por ello, los niños resilientes son aquellos que se enfrentan bien a los estresores ambientales, a los que se ven sometidos en los años más formativos de su vida .
Aparecen entonces, en este proceso evolutivo, dos elementos básicos de la resiliencia: la resistencia frente a la destrucción o la capacidad de proteger la propia integridad a pesar de la presión. Dicho en otras palabras la superación de las crisis, el dolor, la muerte, la pobreza, como situaciones límites ante las cuales se resiste el ser humano, como luchador innato y sobreviviente de la esperanza; y el otro elemento lo constituye la capacidad de construir o reconstruir su propia vida a pesar de las circunstancias difíciles (Vanistendael,1994).
Es el tradicional concepto oriental de las crisis: como dificultad y como oportunidad. Las crisis son conflictos de alta intensidad y por lo tanto con un alto poder de transformar individuos y sociedades. (Cambariza, 2008).
Se puede afirmar que se tiene una crisis cuando lo que se vive puede, en la conciencia de cada ser humano, exceder su capacidad de respuesta o de recuperación, se pierde la esperanza y el sentido de lucha.
En la óptica de la resiliencia en cambio, los conflictos son la base del desarrollo. Cuando aparecen están anunciando crecimiento, transformación, buenas noticias. Se trata entonces de un potencial humano activado que logra muy buenos resultados a pesar de un alto riesgo, que mantiene competencias bajo la amenaza, que sigue creciendo en armonía, que es capaz de superar el miedo, que tiene la fortaleza de convertir el trauma en una oportunidad de crecimiento. Sin embargo las crisis, vistas como oportunidades de crecimiento, implican el desarrollo y fortalecimiento de factores que dinamicen y activen el potencial humano, de superar las dificultades y salir fortalecidos de ellas. (Cambariza, 2008).
Masten, Best y Garmezy (Manciaux, 2005) distinguieron tres campos de investigación, sobre la resiliencia, dado que usaron esta voz para describir tres fenómenos distintos:

1.- Desarrollarse de forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo.

Este campo de estudio es el de las situaciones de alto riesgo. Podemos mencionar, por ejemplo, la pobreza, un estatus socioeconómico bajo, la inestabilidad familiar, trastornos psiquiátricos, conductas adictivas de los padres, etc. Los investigadores han estudiado también las consecuencias de acumular riesgos. Así, se ha podido demostrar que cuantas más dificultades acumula una persona, mayor es el riesgo de disfunción. Un estudio de Rutter llegó a demostrar que la presencia de un solo factor de riesgo no aumenta la probabilidad de que aparezca un trastorno psiquiátrico; pero la presencia de dos factores la multiplica por cuatro.

2.- Tener competencias constantes ante situaciones de estrés agudo o crónico.

El segundo campo de investigación se refiere a la resistencia al estrés. En los estudios sobre el estrés, la resiliencia implica estrategias de ajuste eficaces, esfuerzos por restaurar o mantener el equilibrio interno o externo mediante actividades que incluyen el pensamiento y la acción. El estrés es una transacción entre la persona y el ambiente en que el individuo evalúa la situación como algo que supera sus recursos y puede poner en peligro su bienestar. El individuo debe adaptarse a esos acontecimientos estresantes y, para hacerlo, evaluar la situación y aplicar luego estrategias de ajuste.

3.- Sanar de un trauma.

El tercer aspecto estudiado se refiere a los traumas. La palabra trauma designa un acontecimiento interno que trastorna al sujeto y tiene consecuencias inmediatas que se podrían definir como un "shock emocional". Por trauma puede entenderse guerra, campo de concentración, incesto, maltrato, duelo por un familiar o catástrofe natural. Aunque muchos autores han insistido en que cada acontecimiento se vive de modo distinto según la persona y el período de desarrollo en que sucede, parece que algunos acontecimientos son traumáticos en sí mismos (maltrato, incesto, duelo por un familiar). Además, puede considerarse que una acumulación de sucesos vitales negativos puede tener ese efecto traumático, si se produce un desbordamiento de las capacidades de elaboración mental del sujeto.
De ello se desprende que la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio (Rutter, 1994).
Hay dos factores que pueden destacarse por la capacidad de crear sentidos y significaciones de que hay algo positivo en la vida, que es capaz de darle coherencia y orientación a la misma.
Ellas son:

"La vincularidad. Son las redes de apoyo incondicional que un ser humano requiere para sentirse parte del mundo, de la sociedad, del país, de la familia. El vínculo según Jung es la misma unidad humana, lo individual es una ilusión. Implica entonces intercomunicación afectiva que es la base de todo crecimiento humano. Crear lazos es la base de la amistad y el afecto, pero también crear lazos es acompañar en el dolor, unirse en la angustia del sin sentido para dar esperanza" (Cambariza, 2008). Los seres humanos en circunstancias especialmente difíciles requieren una mano amiga, un acompañante un "cómplice significativo" que les permita crear lazos y vínculos consigo mismo, con los otros y con su entorno. Son caminos de vincularidad que suscitan el potencial humano de la resiliencia. (Cambariza, 2008).

"El sentido del humor. Las personas que son capaces de reírse de sus males llevan la mitad del camino recorrido. La base del sentido del humor es el mismo sufrimiento. La gracia suele implicar el reconocimiento y la ternura ante lo imperfecto, el fracaso, la capacidad de admiración ante lo inesperado, y cuando la respuesta es una sonrisa, tal vez no acabe con el sufrimiento, pero tampoco éste acabará con quien lo padece. Quien logra reírse de sí mismo ganará en libertad interior y fuerza. Con el humor se dinamiza el potencial humano en situaciones límites y valorizar la diferencia. La ternura que implica no solo el respeto sino el amor a la diferencia, se convierte sin duda en un factor protector por excelencia de la superación humana" (Cambariza, 2008).
En la base se encuentra el crecimiento de la autoestima, en lo diverso que tiene cada persona como tesoro escondido con el cual puede acrecentar su esperanza y enriquecer su autoestima. Darle la oportunidad a cada ser humano de descubrirse único e irrepetible en su diferencia, se convierte en la clave de la aceptación personal y social.
Eduardo Galeano hace una descripción hermosa

de la diferencia entre las personas "Cada persona brilla con luz propia entre los demás. No hay dos fuegos iguales, Hay fuegos grandes y fuegos chicos y fuegos de todos colores. Hay gente de fuego sereno, que ni siquiera se entera del viento, y gente de fuego loco, que llena el aire de chispas. Algunos fuegos bobos que no alumbran ni queman: pero otros arden la vida con tantas ganas que no se puede mirarlos sin parpadear, y quien se acerca se enciende".

Cuando los niños se apagan porque ya no tienen a nadie a quien querer, cuando un significativo azar les permite encontrar a una persona -basta con una- capaz de hacer que la vida regrese a ellos, no saben ya cómo dejar que su alma se reconforte. Entonces se manifiestan unos comportamientos sorprendentes: corren riesgos exagerados, inventan escenarios para sus travesuras, como si deseasen que la vida les juzgase y lograr de este modo su perdón (Cyrulnik, 2002).

El enfoque de la resiliencia puede aportar significativamente al cultivo de una esperanza realista, porque sin negar los problemas, centra la atención en las fuerzas y potencial humano que se pueden capitalizar.

La esperanza real no es una vía de escape, sino que descubre un potencial positivo real pero escondido a una mirada superficial y pesimista del valor humano. Esto viene al caso de la persona, pero también de las sociedades, de los países y en general del género humano. (Cambariza, 2008).

De este modo, todo estudio de la resiliencia debería trabajar tres planos principales (Cyrulnik, 2002):

"1. La adquisición de recursos internos que se impregnan en el temperamento, desde los primeros años, en el transcurso de las interacciones precoces preverbales, explicará la forma de reaccionar ante las agresiones de la existencia, ya que pone en marcha una serie de guías de desarrollo más o menos sólidas.

2. La estructura de la agresión explica los daños provocados por el primer golpe, la herida o la carencia. Sin embargo, será la significación que ese golpe haya de adquirir más tarde en la historia personal del magullado y en su contexto familiar y social lo que explique los devastadores efectos del segundo golpe, el que provoca el trauma.

3. Por último, la posibilidad de regresar a los lugares donde se hallan los afectos, las actividades y las palabras que la sociedad dispone en ocasiones alrededor del herido, ofrece las guías de resiliencia que habrán de permitirle proseguir un desarrollo alterado por la herida".

Este conjunto constituido por un temperamento personal, una significado cultural y un sostén social, explica la asombrosa diversidad de los traumas.

Cuando el temperamento está bien estructurado gracias a la vinculación segura a un hogar paterno apacible, el niño, en caso de verse sometido a una situación de prueba, se habrá vuelto capaz de movilizarse en busca de un sustituto eficaz. El día en que los discursos culturales dejen de seguir considerando a las víctimas como a cómplices del agresor o como a reos del destino, el sentimiento de haber sido magullado se volverá más leve. "Cuando los profesionales se vuelvan menos incrédulos o menos proclives a la moralización, los heridos emprenderán sus procesos de reparación con una rapidez mucho mayor a la que se observa en la actualidad" (Cyrulnik, 2002).

La verdad es que nunca se consiguen liquidar los problemas, siempre queda una huella, pero podemos darles otra vida, una vida más soportable

y a veces incluso hermosa y con sentido.

Pero además, si concebimos que el hombre no puede desarrollarse más que tejiéndose con otro, entonces la actitud que mejor contribuirá a que los heridos reanuden su desarrollo será aquella que se procure por descubrir los recursos internos que impregnan al individuo y, del mismo modo, la que analice los recursos externos que se despliegan a su alrededor.

Observar cómo se comporta un niño, no es etiquetarlo ni matematizarlo. Al contrario, es describir un estilo, una utilidad y una significación. Describir cómo un niño en una etapa preverbal descubre su mundo, lo explora y lo manipula como un pequeño científico, permite comprender "esa formidable resiliencia natural que todo niño sano manifiesta al tener que enfrentarse a los imprevistos, que inevitablemente deberá encontrar en el transcurso de su desarrollo" (Cyrulnik, 2002).

Si razonamos en términos de ciclo de vida, de historia de una vida entera, descubrimos fácilmente que en cada capítulo de su historia, todo ser humano es un ser total, terminado, con su mundo mental coherente, sensorial, pleno de sentido, vulnerable e incesantemente mejorable.

Esta nueva actitud ante las pruebas de la existencia nos invita a considerar el traumatismo como un desafío. Estos comportamientos, provistos de sentido por efecto de la historia de los padres, constituyen el entorno sensorial que guía los desarrollos del niño.

Al llegar las últimas semanas del embarazo, el feto deja de ser un receptor pasivo. Se convierte en un pequeño actor que va a buscar en su medio las guías que más le convienen. Para analizar un temperamento, habrá que describir por tanto una espiral de interacción en la que el bebé, que ya ha adquirido sensibilidad hacia determinados acontecimientos sensoriales, se desarrolla preferentemente siguiendo dichas guías. Sucede que, materialmente compuestas por los comportamientos dirigidos al niño, la forma de esas guías se explica en función de la historia de los padres (Cyrulnik, 2002).

Es probable que este nuevo modelo de temperamento resulte sorprendente ya que une dos fenómenos de naturaleza diferente: la biología y la historia. Podemos simplificar esto en una sola frase: hacer que nazca un niño no basta, también hay que traerlo al mundo.

La expresión "hacer que nazca" describe los procesos biológicos de la sexualidad, del embarazo y del alumbramiento. "Traerlo al mundo" implica que los adultos disponen alrededor del niño los circuitos sensoriales y de sentido que le servirán como guías de desarrollo y le permitirán tejer su resiliencia. De este modo podremos analizar el encadenamiento de las fases en el transcurso del crecimiento del niño y a lo largo del proceso de andamiaje de los temperamentos, el cual se levanta durante el período de las interacciones precoces. (Cyrulnik, 2002)

Nadie pensaría en dar comienzo a la historia de un bebé el día de su nacimiento. El feto no constituye la prehistoria, sino el primer capítulo de la historia de un ser. Ahora bien, esa historia comienza mediante un proceso totalmente ahistórico: el de la genética, a la que sigue el desarrollo biológico de las células y los órganos. Desde hace algunos años, nuestros aparatos de exploración técnica nos han permitido observar cómo, a partir de las últimas semanas del embarazo, los bebés personalizan sus respuestas de comportamiento. La vida intrauterina y la primera infancia se hallan mucho más relacionadas en una conexión de continuidad de lo que induce a pensar la impresionante ruptura del acto del alumbramiento (Cyrulnik, 2002).

Mucho antes de que se produzca el nacimiento,

el bebé deja de estar dentro de la madre y pasa a estar con ella. Comienza a establecer algunas interacciones. Responde a sus demandas de comportamiento, a sus sobresaltos, a sus gritos o a su calma mediante cambios de postura y aceleraciones del ritmo cardíaco.

Hacer que nazca un niño no basta, también hay que traerlo al mundo.

Desde esta perspectiva podemos describir el "cómo" del primer encuentro. Cuando un bebé viene al mundo, lo que ese bebé es en ese momento provoca un sentimiento en el mundo con historia de la madre. Su apariencia física implica un significado para ella. Y esa representación provoca una emoción que la madre expresará al niño (Cyrulnik, 2002).

Las estrategias de socialización se diferencian muy pronto. Un rasgo de temperamento impregnado en el bebé antes y después de su nacimiento debe encontrar una base de seguridad en los padres. Sobre el cimiento de esta seguridad se levantarán los andamios de la primera planta del estilo de relación.

La base inicial reposa sobre un triángulo. El recién nacido aún no sabe quién es, ya que en esta fase de su desarrollo un bebé es lo que percibe. Ahora bien, en su primer mundo, percibe un gigante sensorial, una base de seguridad a la que llamamos "madre" y en torno a la cual gravita otra base menos pregnante a la que denominamos "padre". En este triángulo, todo recién nacido recibe las primeras impresiones de su medio y descubre quién es gracias a los primeros actos que efectúa en él. Este bebé sometido a la influencia de sus cuidadores habita los sueños y las pesadillas de sus padres. Será la asociación de sus mundos íntimos la que disponga en torno del niño el mundo sensorial de sus guías de desarrollo (Cyrulnik, 2002).

Los actores de este triángulo representan unas escenas permanentemente cambiantes que definen entornos bien perfilados y quedan impregnados en la memoria del niño, constituyendo el andamiaje cuyas líneas maestras seguirá el temperamento del bebé para construir la siguiente planta. (Cyrulnik, 2002)

Ya no se trata de observar la díada madre-hijo, como se ha venido haciendo durante medio siglo, añadiendo periódicamente que habría que estudiar también el efecto introducido por el padre. Una nueva actitud es considerar a la familia como a una unidad funcional, un grupo práctico en el que cada acción de uno de sus miembros provoca las reacciones de adaptación de los demás. Por consiguiente, el triángulo es la situación natural de desarrollo de todo ser humano. Durante los días que siguen a su nacimiento, se desarrollan en respuesta a los estímulos sensoriales que provienen del cuerpo de la madre. Este cuerpo a cuerpo constituye un entorno suficiente para el desarrollo de sus respectivos aprendizajes. Sin embargo, a partir del segundo o tercer mes de vida, el bebé humano deja de vivir en un mundo en el que predomine el cuerpo a cuerpo. Mira más allá de ese cuerpo a cuerpo y habita ya en un triángulo sensorial en el que lo que descubre se percibe con los ojos del otro. Y eso lo cambia todo. Puede negarse a mamar en brazos de su madre y aceptar en cambio, sonriente, el biberón en brazos de su padre. E incluso cuando mama, teniendo a su madre de frente, la simple presencia de su padre modifica sus emociones (Cyrulnik, 2002).

Esta forma de abordar el desarrollo del vínculo permite comprender por qué los niños se ven obligados a desarrollarse en el seno mismo de los problemas que sus padres plantean. Estos modelos operatorios internos (MOI), impregnados en la memoria biológica del niño por el medio sensorial dotado de sentido de los padres, constituyen sus

guías de desarrollo.
También se ha constatado que toda privación de entorno afectivo detiene el desarrollo de los seres vivos que tienen necesidad de establecer un vínculo afectivo para alcanzar la plenitud. Mary Ainsworth sostiene que "la figura del vínculo afectivo actúa como una base que proporciona seguridad para la exploración del mundo físico y social del niño" (Cyrulnik, 2002).
La figura del vínculo afectivo (madre, padre, o toda persona que se ocupe con regularidad del niño), además de tener una función de protección, permite la puesta en marcha de un estilo de desarrollo emocional e induce una predilección de aprendizaje.
La espiral de la interacción funciona desde los primeros días: el niño va a buscar en su madre las informaciones sensoriales (olor, brillo de los ojos, bajas frecuencias de la voz) que necesita para establecer un sentimiento de familiaridad. Tan pronto como se siente seguro, comienza a explorar el entorno. Sin embargo, su forma de explorar y jugar corporalmente dependen de la forma en que su madre haya respondido a su búsqueda de familiaridad (Cyrulnik, 2002).
En menos de tres meses, el lactante habrá adquirido una estabilidad de comportamiento, un "cómo" de la relación, una forma de ir él mismo en busca del tranquilizante natural y del estímulo para la exploración del que tendrá necesidad si quiere equilibrar su vida emocional. Antes de que termine su primer año de vida ya se habrá afianzado su pequeño carácter. Sabremos cómo procederá para expresar sus angustias, para calmarse, para seducir a los desconocidos, para huir de ellos o, en ocasiones, para agredirles. En pocos meses, el lactante, que no era más que lo que percibía, se ha convertido en un actor en su triángulo. Y eso trastoca su manera de ser en el mundo. (Cyrulnik, 2002).
Entonces, una madre que recibe apoyo afectivo y tiene sostén social puede ofrecer mejores brazos. La forma del campo sensorial que rodea al niño y lo moldea no sólo se explica por medio de las representaciones que realiza uno de los padres (es decir, por los modelos operatorios internos que pone en marcha), sino por las que despliegan ambos.
Lo que se impregna en el niño es la pareja que forman los padres, el modo en que los dos se asocian, a una reunión de sus mundos psíquicos y no una serie de causalidades lineales.
Así es como opera el triángulo, organizando entornos sensoriales y acciones de tipo cooperador, estresado, abusivo o desorganizado. Entre 12 y 18 meses más tarde, estas parejas de padres con estilos diferentes habrán impregnado en el niño unos estilos de relación más o menos resilientes.

3.- El juego corporal

"Al decir juego corporal, hablamos de una modalidad lúdica en donde la mirada…
( )…se centra en el modo en que la persona resuelve las acciones que realiza en el desarrollo del juego, sean estas intencionales o automáticas, conscientes o inconscientes. Una mirada que prestará atención a la calidad de las acciones corporales en sí, coordinaciones, gestos, posturas, actitudes, como a la calidad simbólica que en ellas y en el juego elegido despliega". (Bottini, 1996).
Podríamos afirmar que "el juego corporal es un acto libre, espontáneo y creativo, situado en una zona intermedia entre la realidad y la fantasía, que privilegia el placer corporal e implica al cuerpo del sujeto y sus producciones (tono, postura, actitud, movimiento, gestos, lenguaje, etc.). Se caracteriza por no necesitar la presencia de objetos para poder llevarse a cabo, pudiendo el sujeto relacionarse

o no con otras personas con las que se establece un vínculo lúdico - corporal, manifestado a través del diálogo tónico-emocional". (Bresciani y otros, 2004).

En este juego intervienen al mismo tiempo los tres ejes básicos de la Psicomotricidad: cuerpo, espacio y tiempo. Por lo tanto, el juego corporal es un juego esencialmente psicomotor, que evoluciona a lo largo del desarrollo, adquiriendo distintas formas en cada etapa evolutiva, a través de las cuales se manifiesta la expresividad psicomotriz del sujeto.

En esta situación, y siguiendo las ideas de Wallon hacemos referencia a un acto y no a una acción, entendiendo esta última como la ejecución instrumental de movimientos para alcanzar un objetivo. En cambio, la verdadera esencia del acto del jugar, en la que el niño es el verdadero protagonista, que crea su mundo interno y externo, manifestando de este modo su expresividad psicomotriz en el desarrollo, lo llamamos acto. En el juego corporal, del niño aparecen fantasías, emociones y deseos lo que determina que también sea considerado un acto y no una mera acción instrumental.

Este acto tiene entre sus características: ser libre (tiene la posibilidad de elegir formas personales de expresión de las vivencias, experiencias o sensaciones por parte de la persona), espontáneo (tiene la posibilidad de responder con fluidez a situaciones conocidas y con originalidad a una situación nueva) y creativo "es el elemento principal que hace del juego corporal un verdadero acto lúdico, acto del cual el niño se constituye en actor y protagonista, siendo él quien da una forma propia a cada juego que desarrolla". (Bresciani y otros, 2004).

Estas tres características tienen una estrecha relación, se integran en un acto único y original como es el juego corporal, entonces dichos aspectos del juego corporal constituyen medios a través de los cuales el niño manifiesta y construye su identidad psicomotriz.

Parafraseando a Winnicot, consideramos que el juego corporal se encuentra situado en una zona intermedia entre la realidad y la fantasía (característica general de todo acto lúdico), ya que durante el juego el niño interrelaciona su mundo interno y externo, integrando la fantasía con la realidad y creando una zona intermedia que denominamos "espacio de juego".

Por otra parte el placer corporal, del cual habla Aucouturier nos permite comprender la esencia del juego corporal propiamente dicho. Este placer corporal, sensoriomotriz, debe reconocerse como la plataforma, como el camino real del cambio en el niño, como la fuente de evolución de todos los bloqueos.

"El placer sensoriomotriz es la expresión evidente de la unidad de la personalidad del niño, puesto que crea la unión entre las sensaciones corporales y los estados tónico-emocionales y permite el establecimiento de la globalidad" (Aucouturier, 1985).

Obviamente es necesario aclarar que el juego corporal está influenciado por los procesos intelectuales y afectivos por los que atraviesa el niño a lo largo del desarrollo, por lo que va adquiriendo diferentes formas o manifestaciones en cada etapa evolutiva. No obstante, se mantienen las características esenciales que hacen de estos juegos, juegos corporales propiamente dichos (Sassano, 2003).

En los juegos de las etapas tempranas de la vida, el niño experimenta diferentes sensaciones intero, propio y exteroceptivas, muchas de ellas proporcionadas por el adulto, que le generan placer corporal y se integran a sus vivencias, constituyendo la base sobre la cual se estructuraran las emociones y los juegos corporales presentes en etapas

posteriores.

Así, podemos observar que existen juegos corporales tales como balanceos, giros y caídas, en los que predomina la vivencia de sensaciones vestibulares, laberínticas, visuales y cinestésicas que inciden en el tono muscular y contribuyen a la integración del esquema corporal y al desarrollo de las posibilidades posturales.

En un primer momento, estos juegos son propuestos y sostenidos por el adulto a través del diálogo tónico emocional que establece con el niño, de modo tal que existe un acuerdo de tensiones tónicas que se expresan a través del cuerpo y sus producciones, manifestándose en cada vínculo un espacio de juego único y particular.

Con él tiempo, gracias a la progresiva independencia del niño en relación con el adulto y a la seguridad en el uso del dominio corporal dada por la evolución del desarrollo psicomotor, el niño busca diversificar los juegos. "El progresivo dominio emocional, intelectual y corporal del espacio y el tiempo le permiten crear situaciones de juego corporal en las que pone a prueba las posibilidades equilibratorias, tónica, motrices y posturales, adquiriendo experiencias que fortalecen la autoestima y la seguridad interior, contribuyendo así a la construcción de la identidad psicomotriz del sujeto" (Bresciani, 2004).

Por otra parte, se distinguen también otros tipos de juegos corporales donde se advierte que adquiere relevancia la complejización de las coordinaciones, así como también las del control tónico postural . Si bien estos logros tienen lugar gracias a la evolución del desarrollo neuromotriz, es la presencia del otro quien sostiene, acompaña y provoca estas acciones en el niño, dándoles significado desde la palabra e incluyéndolas en una escena lúdica.

Todas estas experiencias motrices globalizadoras son fundamentales para la construcción del yo corporal y de la identidad psicomotriz del niño y le permiten la conquista, exploración e integración espacio-temporal.

Por otra parte, la progresión de estos juegos cumple un papel fundamental en la evolución del proceso de separación-individuación, permitiéndole al niño adquirir niveles cada vez mayores de autonomía, que posibilitarán la conquista del mundo exterior y el establecimiento de diferentes relaciones con los pares y adultos que lo rodean.

De lo antedicho se desprende que el juego corporal, tiene una importancia fundamental en la relación temprana que el niño establece con un otro significativo para él. A medida que el desarrollo psicomotor evoluciona y paralelamente a la progresiva internalización de ese otro, logra desplegar juegos corporales cada vez más complejos e independientes, a lo largo del devenir de las diferentes etapas evolutivas.

En el juego corporal con niños, siempre interviene el lenguaje que el adulto incorpora dándole significado a la acción del niño y convirtiéndola en un acto lúdico.

Es el juego corporal donde la persona, en su dimensión global, fluye libremente. Observando el juego, partiendo de la propia elección de "a qué jugar, cómo, dónde y cuándo hacerlo". Se abre un riquísimo espectro para el análisis del desarrollo psicomotor y sus posibles desvíos. Así también esa persona jugando nos mostrará sus preferencias y resistencias a determinado tipo de modalidad lúdica.

"El juego corporal es en donde la dimensión emocional se manifiesta sin forzamientos, en forma espontánea e inconsciente. Pero a su vez, es gracias a él que la persona podrá reflexionar conscientemente sobre los modos de resolver los conflictos que en el transcurso del juego se la presentarán" (Bottini, 1996).

Un juego sin juzgamiento, un juego donde nada está bien o mal, donde todo es permitido, con la condición de permanecer en los límites de una expresión simbólica.

El adulto, garante de esta ley, es también garante de la realidad. El sabe contener y retomar en sus manos las situaciones difíciles, manejar los conflictos sin culpabilizarlos. Es imagen de seguridad, imagen de un poder que sólo abandona simbólicamente en el juego, una vez que participa.

Cuando se integra al juego del niño, lo hace con su cuerpo, sus gestos, sus actitudes, sus mímicas. Esto le permite situar la relación en otro nivel, menos intelectual donde el adulto abandona el poder dominador de la palabra.

El objetivo es utilizar ese cuerpo como medio de expresión y de relación: el cuerpo como lugar de placer y de displacer, lugar de deseo y de angustia, vector de la relación afectiva y emocional, de la relación primitiva hacia el otro, hacia el cuerpo del otro.

Es ese cuerpo que, ya en la comunicación a distancia, pero más aún en el contacto directo, va a entrar en relación con el cuerpo del niño.

En ese juego de relaciones corporales, el cuerpo del adulto es siempre identificado bajo distintas formas simbólicas, con el cuerpo del padre, de la madre.

El cuerpo del adulto es vivido por el niño como un lugar de placer y seguridad. Un continente de calor afectivo que lo protege. Un lugar de amor. Pero todos esos sentimientos contienen en si mismo su contrario. El continente deviene encierro, la seguridad prohibición, el calor asfixia, la protección devoración y el amor se transforma en odio.

Por el contrario, si estos conflictos pueden elaborarse en un juego simbólico, el cuerpo del adulto puede transformarse en lugar de identificación.

Pero todo esto puede jugarse solamente con el adulto que acepta descender del pedestal, que torna su cuerpo accesible. Porque el cuerpo del adulto es vivido también como lugar de poder por su estatura, su actitud y su fuerza física. Si el cuerpo del adulto está disponible, el niño , tarde o temprano, entrará en contacto con él.

En ese contacto corporal, bajo la forma de juego, van a despertarse todas las tendencias afectivas, positivas y negativas.

4.- Cuando el juego corporal construye la resilencia

En caso de pérdida o de desgracia, ciertos niños que tuvieron la posibilidad de jugar corporalmente habrán aprendido a ir por propia iniciativa en busca de los sustitutos afectivos necesarios para la continuación de su desarrollo. Por el contrario, una madre sola o desesperada por su pasado, por su marido o por su entorno social con poco juego corporal podrá empujar al niño, sin pretenderlo, al aprendizaje de un estilo de relación de evitación, ambivalente. Cuando sobrevienen los accidentes de la vida, cuando los lazos se desgarran, estos niños tienen dificultades para encontrar en su nuevo medio los elementos necesarios para reanudar su desarrollo. Necesitan encontrar a unos adultos con el suficiente talento como para tenderles una mano a pesar de lo difícil que les resulta a esos niños establecer un vínculo afectivo. En ocasiones es preciso que algunas personas responsables busquen a toda costa entrar en el mundo de estos niños difíciles y permitirles tejer al menos una resiliencia (Cyrulnik, 2002.

Por el simple hecho del empuje vital, los niños no pueden no cambiar. En cada etapa de su desarrollo, se vuelven sensibles a nuevas informaciones. Por consiguiente, las guías de resiliencia cambian de naturaleza: tras haber sido de carácter sensorial en el bebé, se convierten en guías de tipo lúdicas en la edad de los jardines maternales y se transforman

por completo con la aparición de la palabra. Esta es la razón por que la fuerza de la asociación entre las representaciones maternas y la adquisición por parte del niño de un particular estilo de vínculo afectivo disminuya al llegar la edad escolar (Cyrulnik, 2002).

Efectivamente, los niños que han establecido con facilidad un vínculo lúdico corporal afectivo no tendrán ninguna dificultad en pasar a la siguiente fase de su andamiaje psíquico, debido a que es agradable quererlos y a que se han convertido ya en autores de su vínculo. Este estilo temperamental es una forma de amar que facilita el tejido de ulteriores vínculos lúdicos corporales: los que se establecerán en el jardín maternal / de infantes y con los adultos que no le resulten familiares, adultos a los que los niños saben transformar en base de su seguridad. De este modo, se consolida una estabilidad interna con la complicidad inconsciente de los adultos que, atraídos por estos niños, robustecen más aún a los que ya eran fuertes (Cyrulnik, 2002).

Lo que corre el riesgo de instalarse en el caso de los niños impregnados con un vínculo lúdico corporal generador de inseguridad es una espiral de signo opuesto. Un niño con vínculo de evitación no gratifica a un adulto, un niño ambivalente lo molesta, y un niño empobrecido le desespera, todo lo cual agrava sus dificultades de relación.

Sin embargo, los estudios diacrónicos que han podido hacer un seguimiento de los niños durante varias décadas, observan que es en esta categoría de los vínculos productores de fragilidad donde con más frecuencia se producen las metamorfosis. La memoria del niño se impregna con un vínculo lúdico corporal frágil cuando es imposible salir de la díada madre-hijo y cuando la madre se aísla por razones que parten de su propia historia o a causa de las obligaciones sociales. Sin embargo, en este estadio del desarrollo la memoria es muy viva y el menor cambio de contexto modifica las adquisiciones del niño.

Las relaciones conyugales evolucionan, los miembros de la pareja no son inmutables, las madres mejoran tan pronto encuentran un apoyo, y también puede suceder que quienes han de tomar las decisiones políticas dejen de provocar la desesperación de la familia impulsando la economía o creando instituciones sociales y culturales capaces de proponer nuevas guías a estos niños frágiles. Se constata entonces que el simple hecho de disponer en torno al niño una serie de informaciones cada vez más lejanas, primero sensoriales, más tarde verbales, y finalmente sociales y culturales, facilita su plena expansión, ya que de este modo se promueve la apertura de su conciencia (Cyrulnik, 2002).

Un entorno constituido por varios vínculos lúdicos corporales aumenta los factores de resiliencia del niño. Cuando la madre falla, el padre puede proponer al niño unas guías de desarrollo que serán diferentes a causa de su distinto estilo sexual, pero que poseerán no obstante la suficiente eficacia como para darle seguridad y estímulo. Y si el padre llega a fallar también, los demás miembros del grupo familiar / doméstico, las familias sustitutas, las asociaciones comunitarias del barrio, los clubes, los círculos artísticos o de compromiso religioso o político pueden a su vez proporcionar apoyo al niño (Cyrulnik, 2002).

Esto equivale a afirmar que en el transcurso de los dos primeros años, la apertura de la conciencia del niño, por efecto de una serie de informaciones cada vez más alejadas de una base de seguridad, así como la puesta en marcha, en torno a él, de un sistema protector compuesto por varios vínculos, favorece la probabilidad de que se produzca una resiliencia.

Sin embargo, pese a ser cierto que una madre con apoyo afectivo y social ofrece mejores brazos a su

hijo, y que una familia robustecida por las decisiones económicas y culturales dispone alrededor del pequeño unas mejores guías de resiliencia, también hay que tener en cuenta que este proceso muestra que una pulsión, que en principio es únicamente biológica ha de recibir, tan pronto se manifiesta, su correspondiente contenido histórico (Cyrulnik, 2002).

Pero si dispone de varios vínculos lúdicos corporales (padre, madre, abuelos, guardería, colegio, instituciones), siempre encontrará a otro adulto que le proponga una nueva guía de desarrollo, otra forma de vínculo que le permita rehacer su camino evolutivo en caso de quebranto, y que incluso pueda resultarle hasta más conveniente (Cyrulnik, 2002).

5.- A modo de cierre

Podríamos observar entonces que aquellos niños o personas que han jugado corporalmente en la primera infancia, cuyos padres los introdujeron en un mundo lúdico – corporal, cuyos maestros y profesionales les han facilitado la posibilidad de expresar libremente sus emociones por esta vía, al pasar por situaciones de conflictos de alta intensidad, le permitirán sostenerse más firmemente, resistirse primero al sufrimiento, superarlo y recuperarse después. Es decir hacer aflorar sus aspectos resilientes, salir fortalecidos y transformados, para construir su nueva esperanza de vivir bien y desarrollarse positivamente como personas.

Bibliografía

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). "Los buenos tratos a la infancia". Gedisa. Barcelona.
Bottini, P. (1998). "Psicomotricidad y autismo: una praxis compleja para un complejo trastorno", en Autismo infantil: lejos de los dogmas, J. Tallis (comp.). Miño y Dávila. Madrid.
Cyrulnik, B. (2002). "Los patitos feos". Gedisa. Barcelona.
(2002). "El encantamiento del mundo". Gedisa. Barcelona.
(2005). "El amor que nos cura". Gedisa. Barcelona.
(2005). "Bajo el signo del vínculo". Gedisa. Barcelona.
(2007). "De cuerpo y alma". Gedisa . Barcelona.
Cyrulnik, B. (comp.). (2004). "El realismo de la esperanza". Gedisa. Barcelona.
Diccionario Esparsa - Diccionario Larousse
Galeano, E. (2003). "El libro de los abrazos". Catálogos. Buenos Aires.
Gamboa, S. (2008). "Juego. Resilencia. Resilencia. Juego". Bonum. Buenos Aires.
Grotberg, E. (1995). "A guide to promoting resilience in children". Fundación Bernard Van Leer. La Haya.
Lapierre, Anne (1992). "El juego simbólico y los aportes del contacto corporal". Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Especial Nro.7. Elea. Buenos Aires.
Llovet, V. (2005). "La promoción de resiliencia con niños y adolescentes". Novedades Educativas. Buenos Aires.
Manciaux, M. (comp.). (2005). "La resiliencia: resistir y rehacerse". Gedisa. Barcelona.
Masten, A.S.; Best, K y Garmezy, N. (1990). "Resilience and development". Development and Psichopathology Nro. 4.
Papagna, S. (1990). "Reflexiones acerca de la práctica psicomotriz". Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Especial Nro.1. Elea. Buenos Aires.
Rutter, M. (1994). " La Resilience: quelques considerations théoriques". Journal of Adolescent Health Nro.8.
Sassano, M. (2003). "Cuerpo, tiempo y espacio". Stadium. Buenos Aires.

NÚMERO
36
NOV./2011

Theis, A (2005). "La resiliencia en la literatura científica", en La resilencia: resistir y rehacerse, M. Manciaux (comp.). Gedisa. Barcelona.
(2006). "La resiliencia en el mundo de hoy". Gedisa. Barcelona.
Vanistendael, S. (1994). "La resilience: un concept longtemps ignore". Bureau International Catholique de l´enfance. París.

Datos del autor:
Miguel Sassano: Psicomotricista. Profesor y Licenciado en Educación Física. Especializado en Gestión y Conducción de Centros Educativos. Psicomotricista en lo Grupal. Director y creador de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad de Morón (Provincia de Buenos Aires, Argentina). Profesor Honoris Causa de la Organisation Internationale de Psychomotricté et Relaxación, con sede en París, Francia. Director Asociado de la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales (Madrid / Buenos Aires). Miembro de la Comisión Directiva de la Red Fortaleza de Psicomotricidad (Red Latinoamericana de Universidades con Formación en Psicomotricidad). Miembro del Consejo de Participación y Consulta de Educación de Gestión Privada del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Miembro de la mesa Directiva de la COORDIEP (Junta Coordinadora de Asociaciones de Institutos de la Enseñanza Privada). Miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Interamericana de Neuroeducación. Ex Coordinador Académico y creador de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad CAECE (Ciudad de Buenos Aires. Ex Presidente de la Asociación Argentina de Psicomotricidad. Ex Presidente de AIEPEsA (Asociación de Institutos Educativos Privados Especiales Argentinos).
Datos de contacto: msassano@fibertel.com.ar y migsassano@uolsinectis.com.ar

Trabajo presentado en 1er Congreso Internacional de Psicomotricidad. Prevención, Educación y Clínica. Aportes Interdisciplinarios. Santiago de Chile, noviembre de 2011

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788

NÚMERO
36
NOV./2011

Recibido: 10/11/11 - Aceptado: 26/11/11

La Construcción del saber hacer en la Formación Práctica del Psicomotricista

Construction of knowledgement on practical education of the psichomotricist.

Lola García Olalla

RESUMEN

Se presenta un estudio realizado sobre las competencias de la formación práctica del psicomotricista. A partir de una revisión de expertos se proponen nueve competencias consideradas clave para la formación. La presencia de estas competencias es contrastada empíricamente entre los alumnos del primer curso de formación del master en terapia psicomotriz, organizado por el departamento de psicología de la Universidad Rovira i Virgili. Para ello se han utilizado dos instrumentos: el autoinforme de la tutoría y las memorias del primer curso de formación. Los resultados de este estudio apuntan que podemos verificar la presencia de estas competencias en autoinformes y/o memorias, pero con diferente nivel de impacto en la percepción de los alumnos. La observación es con mucho la competencia que goza de mayor evidencia en la conciencia de los alumnos, mientras que el manejo de los límites es percibido como aquel aspecto que precisa un mayor desarrollo.

Palabras claves: Psicomotricista, formación práctica, competencia.

ABSTRACT

We present a study of the skills of psychomotricists' practical training. After some experts' revision, nine considered key skills for training are proposed. The presence of these skills is contrasted empirically among first-year master students of training in psychomotor therapy organized by the department of psychology at the University Rovira i Virgili. Two tools have been used: self-tutoring and first year of training memoirs. The results of this study suggest that we can verify the presence of these skills in self-reports and / or memoirs, but with different levels of impact on the students' perception. Observation is, by far, the most widely evident skill in the students' consciousness, whereas managing the boundaries is perceived as one aspect that needs further development.

Keywords: psichomotricist, practical training, skill

NÚMERO
36
NOV./2011

Introducción

En este artículo se presenta un estudio sobre lo que los alumnos aprenden en su formación práctica como psicomotricistas. Nos interesa profundizar en las competencias que constituyen el corazón de su saber hacer. Sin duda lo que aprenden está en función de las experiencias en las que participan y sobre las que reflexionan, en el marco de un dispositivo de formación.
Presentaremos en primer lugar el dispositivo de la práctica en el marco de nuestra formación, como formación de master, con una duración de dos años, y a la que los alumnos acceden desde diferentes campos profesionales, de modo preferente la educación y la psicología. En segundo lugar, nos interesa investigar las propuestas sobre competencias publicadas por expertos con un recorrido sólido y reconocido en este ámbito de formación. Hemos seleccionado aquellas propuestas que responden a principios teóricos y metodológicos que compartimos. En tercer lugar nos interesa indagar la presencia de estas competencias en la formación práctica de nuestros alumnos.
Las preguntas que alientan este trabajo de investigación son las siguientes:

- *¿Podemos encontrar una serie de competencias consideradas esenciales por los expertos en la formación práctica de los alumnos?*
- *¿Podemos documentar, verificar la presencia de estas competencias en la vivencia y percepción de los alumnos?*
- *¿Que conciencia tienen los alumnos en cuanto a su logro o consecución?*

Nos interesa indagar si nuestros alumnos aprenden aquello que se considera valioso por los expertos en relación a la práctica psicomotriz, y muy especialmente qué conciencia tienen los alumnos sobre lo que aprenden, sobre las competencias adquiridas en relación a esta práctica.
Podemos formular los objetivos de nuestro trabajo en los siguientes términos:

1. Revisar, sin ánimo exhaustivo, algunas propuestas consideradas y publicadas por diversos autores, expertos en la formación, que tienen que ver con el saber hacer del psicomotricista, que configuran el núcleo de su formación práctica, "el corazón de la práctica", y que han sido formuladas como competencias, habilidades, estrategias, capacidades, disposiciones o actitudes.
2. Proponer un conjunto de competencias vinculadas al saber hacer, que gozan de cierto consenso entre los expertos, a partir de la revisión anterior.
3. Rastrear y documentar la evidencia de estas competencias en las memorias y autoinformes de nuestros alumnos de master en el primer año de formación.
4. Analizar la conciencia que los alumnos elaboran en cuanto al logro o consecución de estas competencias.

Contextualización: Nuestros referentes. Nuestra historia.

El marco teórico que inspira esta formación parte de los principios teóricos y metodológicos desarrollados en psicomotricidad durante los últimos años por B. Aucouturier (1986, 2004) y por otros autores (Arnaiz, Rabadán y Vives, 2001; Sanchez y Llorca, 2008; Mila, 2008), y recoge aportaciones valiosas de la psicología evolutiva, la psicología de la educación y el psicoanálisis. Concebimos la practica psicomotriz como un

proceso de acompañamiento al niño en su recorrido de maduración psicològica, un proceso que ayuda a la aseguración afectiva y le permite estar disponible para la comunicación y la creación. Formar a los estudiantes como psicomotricistas implica la construcción de un saber, un saber hacer, un saber estar y ser, que se corresponden con los escenarios del proceso de formación: la formación personal, la formación teórica y la formación práctica, presentes simultáneamente a lo largo de toda la formación. La mutua implicación y la red de conexiones que entre esos escenarios se genera asegura la coherencia en los procesos de cambio y transformación que el alumno experimenta en su recorrido de formación (Garcia y Camps, 2004).

La formación en competencias de acción supone un proceso de "aprendizaje en la práctica" que permite la adquisición de competencias de actuación profesional. Entendemos la competencia como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades o destrezas adquiridas que da lugar a un buen nivel de desarrollo y actuación y, en el ámbito profesional, permiten al individuo desarrollar con éxito actividades de trabajo en su área profesional, adaptarse a nuevas situaciones y transferir sus conocimientos, destrezas y actitudes a áreas profesionales próximas. La esencia de la competencia supone la integración en la acción del saber, saber hacer, saber ser y estar, retomando así la globalidad que se expresa en el acto que emerge en un contexto determinado (García y Camps, 2006).

Nuestros alumnos se forman como psicomotricistas en el marco del Postgrado y Master en Intervención Psicomotriz, organizada desde el Departamento de Psicología de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona), vinculado al área de Psicología Evolutiva y de la Educación, y Psicologia de la Personalidad, y que cuenta con una trayectoria de doce cursos académicos. En esta formación convergen alumnos de estudios diversos, aunque próximos: maestros, pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, fisioterapeutas, etc. Esto nos situa ante una confluencia de saberes y de prácticas, ante miradas diversas, interesadas en una comprensión profunda del niño desde esta disciplina que les convoca, más allá de su ámbito disciplinar.

En esta comunidad de aprendizaje el conocimiento se construye desde la persona, pero deviene una construcción social e intersubjetiva en la que los sujetos construyen y reconstruyen un saber que parte de la acción y vuelve sobre ella para modificarla y mejorarla. El aprendizaje opera así como un proceso de construcción conjunta en la que el alumno va dotando de sentido y significación a las situaciones y a su propia actividad, interpretando y significando los fenómenos en los que participa. Los participantes en una misma situación crearán un espacio caracterizado por una creciente dialogicidad. El profesor, formador o tutor en esta práctica tiene la responsabilidad de ejercer una influencia educativa como mediador en este proceso de apropiación, que tendrá éxito en la medida que apoya la actividad constructiva del alumno y le presta una ayuda ajustada y constante, que sostiene este proceso de construcción (García y Camps, 2006).

DISPOSITIVO DE LA FORMACIÓN

El master se desarrolla en dos cursos académicos. El primer curso se centra en la práctica educativa y la sensibilización a la ayuda, y el segundo curso en la práctica de ayuda y la terapia psicomotriz. En el presente artículo se presenta el dispositivo del primer año de formación. El diseño temporal de esta formación en la práctica está previsto en

varias fases:

1. Sensibilización a la práctica educativa

Es la fase previa a la inmersión en la práctica. En el primer mes de formación los alumnos participan en varios seminarios introductorios en torno a los objetivos, el marco teórico y las estrategias de la intervención, y se analizan en video algunas sesiones de práctica psicomotriz educativa.

2. Coparticipación en sesiones de práctica educativa

Se forman grupos de trabajo de cuatro alumnos. Cada grupo trabajará con un grupo de niños durante diez sesiones. En las sesiones estarán presentes un formador del master y el psicomotricista habitual del grupo de niños. El formador se hace cargo de apoyar y orientar la intervención de los alumnos durante la sesión y el psicomotricista es responsable del grupo de niños. En cada sesión dos alumnos observan y dos participan. Los alumnos alternarán sesiones de observación del compañero y de participación en la sesión. Al finalizar cada sesión se procede al análisis en dos tiempos:

- En un primer momento se reunen por parejas observador-participante. Ambos hablarán sobre lo vivido y lo observado en la sesión. Estas parejas serán estables para todas las sesiones de trabajo y alternarán su rol en cada sesión.
- En un segundo momento se reune todo el grupo con el formador. Se analiza la sesión a partir de cómo ha sido vivida la experiencia por los alumnos, y despues se procede a un análisis sobre la evolución de la sesión, el sentido de las producciones que han ido emergiendo en el grupo y las estrategias de intervención por parte de los adultos. Se concluye con propuestas de intervención para la próxima sesión.

Los alumnos registran en un diario de sesiones todo lo acontecido durante la sesión y el anàlisis de la misma: devoluciones del compañero, observaciones del tutor.

3. Observación del niño en la práctica educativa

Los alumnos observan un niño durante tres sesiones consecutivas. Se trata de una observación abierta en un primer momento y que progresivamente se va sistematizando. El objetivo de esta observación es la comprensión del niño en situaciones interactivas, la puesta en relación de los parámetros psicomotores y la articulación de una teoría sobre el niño que nos permita descubrir la significación de su acción en contextos situados. Para llevar a cabo esta tarea han recibido previamente un seminario específico y material al respecto (García, 2000; Arnaiz, Rabadán y Vives, 2001). Al finalizar sus observaciones presentarán un trabajo sobre la observación del niño. Para la elaboración de este trabajo cuentan también con el apoyo de las tutorías de prácticas.

4. Observación de la práctica de ayuda

Los alumnos son asignados por parejas a un centro en el que participarán como observadores en sesiones de ayuda o terapia psicomotriz. Observan un mínimo de cuatro sesiones. Al término de cada sesión cuentan con una hora de análisis con el terapeuta responsable de la sesión.
Al finalizar estas sesiones los alumnos realizan un trabajo sobre las estrategias de ayuda psicomotriz. Se centrarán en las actitudes, maneras de hacer, estar, y ser del psicomotricista, análisis de los intercambios e interacciones con el/los niños y ajuste a la expresividad particular de cada niño. Constituye una reflexión sobre el proceso de

cambio en el niño a partir de la intervención del psicomotricista.

5. Tutoría

Los alumnos realizan una tutoría individual con la tutora de la formación práctica en la que reflexionan sobre su proceso de participación en la práctica con los niños. Las cuestiones que se plantea a los alumnos para la reflexión son: ¿Cómo van las prácticas? (impresión general), ¿Cómo ha funcionado el dispositivo? (Observar, ser observado, análisis en grupo), ¿Qué competencias, habilidades, saberes, has adquirido en estas sesiones?, ¿Qué limitaciones y aspectos a mejorar encuentras en tu práctica?, ¿Qué contenidos de la formación teórica han sido para ti más útiles en la práctica de la sala?, ¿Qué aspectos de la formación personal te sirven para la práctica?.

6. Prácticas opcionales de ampliación

Los alumnos que lo deseen pueden observar práctica psicomotriz con bebés. Es interesante que a pesar de las dificultades iniciales para poder asistir a las prácticas obligatorias, en el último tramo de este primer curso recibimos numerosas demandas para la ampliación de prácticas.

7. Elaboración de la memoria

Al finalizar el primer curso los alumnos presentan una memoria que incluye todos los ámbitos de su formación y requiere una reflexión en profundidad sobre la transformación vivida en el ámbito de la formación personal, la elaboración teórica a partir de los seminarios recibidos y, finalmente, sobre su participación en la práctica. En este último apartado analizan su intevención en la práctica educativa, la observación del niño y la sensibilización a la ayuda. Supone un proceso de elaboración personal a partir de sus diarios de prácticas, los análisis del compañero y del formador, las tutorías, y de los puentes construidos con la formación personal y teórica. En este anàlisis deben construir una reflexión sobre: La tecnicidad y las estrategias que permiten el desarrollo de la sesión; Como me he situado en relación a los niños/as; Mis vivencias sobre la participación (observador/participante activo); Análisis sobre mis competencias, bloqueos y limitaciones.

Competencias del saber hacer en la Formación Práctica del Psicomotricista

Método

Al inicio del trabajo nos planteamos como objetivo encontrar una serie de competencias consideradas esenciales por los expertos en la formación práctica del psicomotricista. Para ello hemos revisado los trabajos mas recientes de algunos autores que de manera explicita aluden a competencias, estrategias, habilidades, capacidades o actitudes, y que han sido publicados. Esta revisión no ha pretendido ser exhaustiva , sino un punto de partida para posteriores revisiones mas amplias y contrastadas. Se han considerado un grupo de autores afines en cuanto a principios teóricos y metodológicos con la formación habilitada en nuestro master, y cuya experiencia en la formación práctica de psicomotricistas está ampliamente reconocida. Hemos tomado como referentes expertos: los trabajos del profesor Bernard Aucouturier (1986, 2004), los trabajos de Juan Mila y sus colaboradores (2008); el trabajo desarrollado por los profesores Josefina Sánchez y Miguel Llorca (2008), y los trabajos de Pilar Arnaiz, Marta

Rabadán y Yolanda Vives (2001). A partir de ahora nos referiremos a estos autores como referentes expertos.

Hemos procedido al análisis de las publicaciones citadas y realizado un vaciado de las mismas en los temas referidos a la formación práctica. Posteriormente hemos realizado un proceso de convergencia de aquellas competencias que podían ser aglutinadas en un mismo ámbito competencial. Hemos identificado nueve competencias relacionados con el saber hacer del psicomotricista, a partir del análisis de los expertos:

1. Observación del niño
2. Sintonía afectiva con el niño
3. Manejo del dispositivo de la sesión
4. Uso de mediadores personales
5. Aseguración afectiva
6. Promoción del desarrollo
7. Manejo de dificultades
8. Relación con otros (personas, instituciones) significativos para el niño
9. Construcción del saber

Al inicio del trabajo nos planteamos si podríamos documentar, verificar la presencia de estas competencias en la vivencia y percepción de los alumnos. Para responder esta cuestión hemos recurrido a dos instrumentos:

- Los autoinformes de los alumnos realizados en el espacio de la tutoría.
- Las memorias del primer año de formación.

A partir de ambos instrumentos hemos recogido los datos de 27 alumnos, que conformaron el grupo total de alumnos del curso 2010-2011 de nuestro master, en el primer año de formación. Se procedió al vaciado y análisis de los autoinformes y al análisis de sus memorias, con el fin de encontrar evidencias de las competencias antes mencionadas. Las evidencias de los autoinformes fueron cuantificadas según análisis de frecuencias; se anotaba su presencia al ser nombrada por el alumno en respuesta a la pregunta ¿Qué has aprendido durante tu formación práctica?, y era asignada a la competencia respectiva. Las memorias sirvieron para ilustrar la presencia de la competencia durante el proceso de análisis y reflexión que los alumnos realizan a lo largo del curso.

Resultados

Se procede a una descripción de las nueve competencias identificadas, mediante una exposición ordenada para cada competencia de los siguientes elementos: su descripción por los expertos, su frecuencia de aparición y cómo es nombrada en los autoinformes de los alumnos, y su ilustración en las memorias, si las hubiere.

1ª Competencia: Observación del niño.

Los expertos se refieren a ella como la capacidad para la observación, escucha y comprensión del niño a partir de la expresividad psicomotriz. Se trata de una competencia ampliamente reconocida y documentada en la formación de psicomotricistas. Para B. Aucouturier (2004) se trata de comprender al niño a través de su expresividad psicomotriz, "la expresividad motriz es la manera que cada niño tiene de manifestar el placer de ser él mismo, de construirse de una manera autónoma y de manifestar el placer de descubrir y de conocer el mundo que le rodea" (p.130).

"Comprender a otra persona no es considerarla un objeto de análisis intelectual sobre el que se puede ejercer un poder de dominio "por medio del

saber", sino que es ante todo un intento de captar el sentido de su testimonio emocional" (p. 212).

Como afirman Sanchez y Llorca (2008) se trata de una capacidad esencial para dar respuesta ajustada a las demanda y necesidades del niño, una capacidad para interpretar el cuerpo y el movimiento, que además de observar los componentes posturales e instrumentales, debe servir para hacer una lectura de la intencionalidad y el sentido más allá de lo visto y de lo formal.

La competencia para la observación y escucha requiere de ciertas disposiciones previas como: la parada, que nos permite una mirada tranquila sobre el niño y sobre el grupo, la empatía, que nos permite estar cerca del sentir de otro sin llegar a fusionarnos con él, y el control de las propias proyecciones, que implica una pregunta por la propia mirada.

El desarrollo de estrategias, instrumentos y planes de observación suele ser objeto de trabajo con los alumnos, y para ello contamos con propuestas fundamentadas y bien elaboradas durante los ultimos años (Aucouturier, 2004; Sanchez y Llorca, 2008; Arnaiz y Bolarin, 2000; Arnaiz, Rabadán y Vives, 2001; García, 2000).

Cuando los alumnos reflexionan sobre las competencias que han adquirido durante el primer año de formación, ésta es la competencia que en nuestro caso se encuentra más representada, siendo nombrada por 17 de los 27 alumnos. Se refieren a ella en los siguientes términos:

He aprendido a:

"Salirme del juego, observar y luego actuar (antes no me paraba nunca)"; "Observación, lo primero es observar";

"Saber observar y esperar a que el niño haga, no adelantarme";

"Hacer una observación global";

"Lo principal es observar y pensar por qué ha actuado así el niño, observar más desde la distancia";

"La escucha y la observación del otro";

"Me fijo en cosas nuevas";

"Mirada periférica, no perder de vista a todo el grupo, tener ojos para todos";

"Ver sus capacidades";

"Estar más atenta, ahora les veo más a todos";

"Escuchar más, estar más pendiente";

"Poder ver como es cada niño, cada niño es diferente".

Sus palabras ponen de manifiesto muchos de los aspectos nombrados como requisitos o elementos de una buena observación por los expertos: la parada, la espera, el sentido de la acción, la mirada periférica, la atención a la singularidad, o el énfasis en las competencias.

En sus memorias hay constancia del progreso en esta competencia:

"La mirada periférica es uno de los aspectos en los que he mejorado, la seguridad que he ido adquiriendo en mis intervenciones me permite levantar la vista hacia el grupo. La mirada periférica se domina cuando somos capaces de distanciarnos y no nos absorve el deseo del otro".

"Antes de actuar observo, me paro un instante y miro donde puedo ir, o mejor dicho, donde me necesitan. Lo hago y de una manera automática (según dice mi observadora). Creo que ésto es un punto necesario para ser una buena psicomotricista cuando trabajas con un grupo numeroso, tener una mirada periférica".

También se apuntan las limitaciones:

"Mis compañeras hablan de niños y niñas que yo no he visto, no me he fijado en ellos…reflexiono por qué y por qué me suelo fijar en aquellos que presentan una conducta inhibida… es así porque yo presento la misma conducta …en la formación personal …por eso me siento más identificada con

ellos".
Esta primera competencia nos prepara para una segunda, con la cual se encuentra en íntima conexión:

2ª Competencia: La sintonía afectiva

Para B. Aucouturier (2004) se trata de vivir el placer de existir en relación empática con cada niño... . Sentir el placer de la acción, la creación y la comunicación.
En este sentido el psicomotricista puede hacer de modelo, de espejo donde se pueden reflejar las propias vivencias, emociones, percepciones y representaciones de los niños/as ... Puede intervenir en momentos determinados jugando para el niño/a y no con el niño/a con una implicación próxima a niveles emocionales, pero distanciada a niveles de expresividad motriz, … Sabe escuchar lo individual y/o lo grupal y amplificar (comunicar al resto del grupo) aquellas situaciones de interés para el grupo (Arnaiz, Rabadan y Vives, 2001).
Cuando los alumnos reflexionan sobre las competencias que han adquirido durante el primer año de formación, seis alumnos aluden a esta competencia. Se refieren a ella en los siguientes términos:
He aprendido a:
"Ahora disfruto (antes me sentia insegura)";
"Disfrutar";
"Adaptarme al niño";
"El ajuste";
"Mucho sobre la disponibilidad";
"Confiar más en los niños";
"Valorar sus capacidades".
Reflejan experiencias de disfrute, ajuste, adaptación, disponibilidad y confianza.
También encontramos un alumno que nos refiere dificultad para establecer esta sintonía:
"Tengo que perder el miedo a ponerme a la altura del niño, entrar en su mundo, ponerme a su nivel, y ésto me limita".

3ª Competencia: Manejo del dispositivo de la sesión

El psicomotricista maneja el dispositivo de la sesión (Aucouturier, 2004), elabora de manera creativa y ajustada diferentes escenarios para la práctica psicomotriz (Sánchez y Llorca, 2008), interviene a partir de la organización de los lugares y los materiales, y hace propuestas colectivas que se anuncian al principio de la sesión y también propuestas complementarias o individuales durante y después de la sesión (Arnaiz, Rabadan y Vives, 2001). Manejar el dispositivo de la sesión supone organizar espacios, tiempo, material. Es el marco que permite la evolución de la expresividad psicomotriz. Se van ajustando en función de la edad, y del desarrollo de la capacidad de acción y de simbolización (Aucouturier, 2004).
Cabe señalar que tanto en las memorias como en los autoinformes los alumnos refieren con frecuencia, durante sus primeras sesiones, dificultad para ubicarse en los espacios de la sala e ir encontrando su lugar en cada momento de la sesión; lo vemos reflejado en las siguientes expresiones:
"Me siento insegura sobre donde instalarme";
"Hay espacios a los que no voy";
"Estoy más en unos lugares que en otros";
"Me cuesta desengancharme de algunos lugares".
Cuando los alumnos reflexionan sobre las competencias que han adquirido durante el primer año de formación, esta competencia es enunciada por siete alumnos, y se refieren a ella en los siguientes términos:
He aprendido a:
"Actuar";
"Proponer";

"Tener recursos";
"Tomar la iniciativa";
"Moverme por todos los espacios de la sala";
"Poder llevar una sesión sola";
"Organizar una sesión".

4ª Competencia: Uso de mediadores personales

El psicomotricista se ajusta a la acción del niño a través de diversos mediadores de comunicación, corporales o lingüísticos, como la mirada, el gesto, la voz, el uso del lenguaje (Mila, 2008; Sanchez y Llorca, 2008). El uso del gesto, la mirada, el lenguaje son también necesarios para el manejo de los límites y las normas, y para el reconocimiento afectivo del niño.
Cuando los alumnos reflexionan sobre las competencias que han adquirido durante el primer año de formación, esta competencia es nombrada por seis alumnos. Se refieren a ella en los siguientes términos:
• Manejo de los límites:
He aprendido a:
"Poner límites";
"La ley";
"Establecer normas";
"Ser mas permisiva, no marcar tantas reglas".
• Manejo de la voz y del lenguaje:
He aprendido a:
"Hablar al niño";
" Adaptar el lenguaje, el tono a emplear";
"Hablar en público para los niños".
También dan cuenta de ello en sus memorias:
"El sitio del salto es también un lugar donde se han de poner límites. Hay que advertir que deben saltar de uno en uno, poner turnos para que salten etc. Me siento cómoda poniendo límites, no me cuesta. Noto que cuando lo hago mi expresión y mi tono cambia, me pongo más seria. Los niños y niñas aceptan los límites".

5ª Competencia: Aseguración afectiva

La psicología del desarrollo ha puesto en evidencia que la seguridad afectiva es la necesidad más importante de la infancia. En este sentido se expresan también los expertos en psicomotricidad seleccionados para este análisis. Como dice B. Aucouturier (2004), es preciso crear en la sala un ambiente de seguridad afectiva para el niño, favorecer los procesos de aseguración. La sala es un espacio simbólico asegurador y de sostén que representa el cuerpo de la madre, un espacio querido por el que circula con tranquilidad, o poco querido que hay que rechazar (tirar, empujar, atacar, destruir), también un espacio transicional. La práctica psicomotriz favorece los procesos de aseguración frente a las angustias, a través del placer de las actividades motrices, por los procesos de aseguración psicológica.
En palabras de Arnaiz, Rabadán y Vives (2001), el psicomotricista crea un ambiente acogedor y segurizante, garantiza la seguridad de todos, valora los progresos y las competencias a modo de reconocimiento, comprende en lo profundo la expresión de los comportamientos de los niños/as.
Cuando los alumnos reflexionan sobre las competencias que han adquirido durante el primer año de formación, esta competencia es mencionada por cinco alumnos. Se refieren a ella en los siguientes términos:
He aprendido a:
"Escuchar al niño";
"Escuchar más, estar más pendiente";
"La empatía, entender al otro sin juzgarlo, sin interpretar, ponerme en el lugar del otro";
"La relación con los niños";
"A comunicarme más con los niños".

En sus memorias encontramos citas vinculadas a esta competencia, como se muestra en el ejemplo que sigue:

"Este fin de semana Aitor ha estado hospitalizado por fiebres muy altas. Creo que hoy en la sala reflejaba esta historia, se estaba asegurando frente a la angustia de hospitalización, separación y pérdida de la madre. Ha necesitado mucho contacto, y muchos saltos en el vacío buscando en cada caída el contacto con el adulto. Ha necesitado que yo estuviera con una presencia muy próxima en todas las acciones. … Ha jugado a llenar y vaciar las construcciones, só lo ponía las piezas dentro del recipiente, pero no lo vaciaba, las juntaba como símbolo de reunión y de reencuentro, pero no podía aceptar la separación. Creo que hoy su seguridad afectiva está tocada por la hospitalización".

6ª Competencia: Promoción del desarrollo

El psicomotricista debe utilizar estrategias que promuevan y favorezcan el desarrollo, el desarrollo de las competencias motrices, el desarrollo de la función simbólica y los procesos de descentración (Aucouturier, 2004; Sanchez y Llorca, 2008). Favorecer el desarrollo de la función simbólica, mediante el placer de hacer, de jugar, de crear, pasar por diferentes niveles de simbolización, del placer de hacer al placer de pensar el hacer… Favorecer el desarrollo del proceso de descentración, que permite el acceso al placer de pensar y al pensamiento operatorio (Aucouturier, 2004).

Es importante hacer propuestas teniendo en cuenta las actividades de los niños/as para reforzar y completar sus acciones, así podemos favorecer la repetición espontánea de las actividades referidas al placer sensoriomotor, introduciendo pequeñas modificaciones, trabajar la frustración de forma progresiva, a través de las propuestas que facilitan el recorrido de la sesión, en definitiva favorecer la autonomía en las acciones y juegos de los niños/as …Anticipar momentos posteriores… . Seleccionar los temas a desarrollar a partir de las situaciones que surgen y los intereses de los niños/as (Arnaiz, Rabadan y Vives, 2001).

El psicomotricista debe ser capaz de utilizar diferentes estrategias de implicación en el juego para favorecer el desarrollo infantil: estrategias generales, en el ritual de entrada, en las actividades sensoriomotrices, en la actividad simbólica, en la representación, en el ritual de salida (Sanchez y Llorca, 2008).

No encontramos una referencia explícita a esta competencia en los autoinformes de los alumnos, pero sí en sus memorias, tal como relata esta alumna:

"En la sesión de hoy he podido observar el cambio de roles en el juego simbólico:

Un niño y una niña han construido un castillo y les he preguntado quienes eran. La niña me ha explicado que el niño era el rey y ella su esclava. Jugaban a complacer las órdenes del rey. Poco después el niño abandona el juego y acude otra niña, pero los roles no han cambiado. La nueva participante era la reina y ella seguía como sumisa esclava. Yo les he preguntado por sus actuaciones …Pasado un tiempo he vuelto a observarlas. Me ha explicado que ahora ella era el emperador y su compañera era su sirviente que vivía en un cuarto pequeño, oscuro, y debajo de su trono. Habitualmente A sigue las iniciativas de los demás. Hoy ha podido cambiar el rol, dejar de ser sumisa, y jugar a mandar.

La finalidad es que el niño pueda progresar en su desarrollo, eso se consigue con una escucha activa de sus necesidades, y sin lugar a dudas es el aspecto más trabajado en esta formación práctica".

7ª Competencia: Manejo de dificultades

Forma parte del saber hacer del psicomotricista manejar las dificultades, los comportamientos problemáticos entre los niños, o con relación al dispositivo. A veces estas dificultades aparecen como una repetición de comportamientos inestables, impulsivos, provocadores, o de inactividad, que persisten a pesar de ofrecer a los niños un espacio de acogida y seguridad afectiva. Otras veces es el niño que intenta desestabilizar la posición del psicomotricista, y ¿cómo salir de la provocación sin destruir la confianza recíproca?. Debemos entender en el provocador el deseo de ser reconocido como diferente y de expresar su deseo de identidad (Aucouturier, 2004).

Arnaiz, Rabadán y Vives (2001) también apuntan en este sentido: Ser receptivo a los bloqueos que se puedan producir en algunos niños/as. Mantener un ambiente comunicativo y hacer evolucionar comportamientos provocadores, seductores, inhibidos, agresivos… ayudando a los niños a mejorar sus actos comunicativos.

No encontramos una referencia explicita a esta competencia en el informe de los alumnos, pero sí en sus memorias. Veamos algunos ejemplos.

Una alumna alude a la dificultad en el manejo de los límites:

"Después de avisarle varias veces para que no tirara las paredes de la casa de los leones porque no se puede tirar las construcciones de otros niños, le he cogido de la mano y le he pedido que se sentara un rato en el banco para pensar por qué no se pueden tirar las construcciones de los compañeros. Le he pedido que estuviera tranquilo y luego le devolvía la pelota. Ha estado en el banco apenas tres minutos y ha venido hacia mi diciendo que no lo volvería a hacer más y si le devolvía la pelota. Le he dicho que sí y no ha molestado más. …Tenía dudas sobre cuanto tiempo debía dejarle, al final ha sido el mismo niño quien ha marcado el tiempo".

"A través de la propuesta de luchar con los cojines, me he dejado caer demasiado, los niños me han saltado encima y no he podido moverme".

En otro caso una alumna reflexiona sobre la proyección de los propios miedos:

"Parecía que yo tenía miedo porque mientras los niños andaban sobre el banco, no paraba de decirles "hasta donde tú puedas", y me parecía que estaba proyectando mi miedo sobre ellos".

En este caso una alumna se confronta a su propia angustia inesperada:

"De repente se acerca a mi un niño, me agarra la pierna, no sé muy bien como reaccionar, le toco, me pongo a su nivel y le pregunto que quiere, no me dice nada, pero continua agarrándome, le acaricio. Se tumba a mi lado como si estuviera muerto, se queda hipotónico, no sé que hacer. Noto como cada vez me encuentro más angustiada, no sé como reconducir esta situación, no entiendo que quiere Aleix y no sé como actuar. Se levanta, va a las colchonetas y se esconde dentro, juego al cu-cu con él y sonríe, se lo pasa bien, pero continúa tumbado y no quiere salir de aquí. Yo me siento mal y no entiendo por qué. Vienen más niños y adoptan la misma actitud que Aleix. Lo primero que me viene a la cabeza es ¡No, por favor, más no!! Y pienso ¿Por qué Aleix me ha escogido? Intento que no se note mi malestar. Tapo a todos con la colchoneta y seguimos jugando al cu-cu. Avisan de que el tiempo de la sesión ha terminado… No me encuentro bien, siento que algo se ha removido dentro de mi. Tengo ganas de llorar".

8ª Competencia: Relación con otros (personas, instituciones) significativos para el niño

El psicomotricista a menudo interviene en el marco

escolar, u otra institución educativa o sanitaria. Se ve confrontado a la necesaria relación con otros colegas y profesionales, o la propia dirección del centro. En ocasiones deberá ser mediador entre los diversos ambientes que rodean al niño. En este sistema de relaciones la familia ocupa un lugar central, especialmente cuando el niño tiene dificultades. Explicar nuestro trabajo con el niño y ayudar a comprender los comportamientos problemáticos y nuestra manera particular de abordarlos es importante para profundizar en la comprensión del hijo, del alumno (Mila, 2008; Sanchez y Llorca, 2008; Arnaiz, Rabadan y Vives, 2001). Es importante formar a los alumnos para el trabajo interdisciplinar y para el apoyo a las familias. Cuando trabajamos con los otros significativos para el niño, los efectos de nuestra intervención se multiplican.

No encontramos una referencia explicita a esta competencia en el autoinforme de los alumnos, aunque sí aparece en alguna de sus memorias.

El relato de esta alumna apunta una intervención con los padres, en este caso con una mamá que asiste presencialmente a la sesión:

"Claudia tiene 18 meses y sufre gran angustia en las separaciones con su madre. Es la 2º sesión y la madre está en la sala, la nena en sus brazos empieza a construir conmigo. La madre dice: "¿Ves?, lo sabía que no haría nada, ¡es más tontita!, siempre hace lo mismo cuando estoy yo ¡Claudia, venga, haz algo! Juega tú sola, enséñale a Eva lo que haces, mira como juega ese niño y tú no". Digo a la madre que no sufra, que no se apresure, que Claudia necesita su tiempo, y que ha de comenzar a ver las cosas positivas que ella hace, en lugar de lo negativo; la niña necesita de esta relación antes de empezar a jugar sola o con los otros. Solo hay angustia, lloros y gritos cuando alguien se acerca al territorio de fusión madre-hija. Le propongo a la madre salir un rato de la sala, accede y me dice: "Es igual, tampoco va a hacer nada sin mí". Al acabar la sesión hablo con la madre acerca de sus juicios negativos, me dice que nunca se había dado cuenta de que los hiciera….

La dificultad de un niño es la dificultad de todo su entorno: familia, educadores, nosotros mismos frente a las dificultades del niño, donde vemos el espejo de nuestras propias dificultades. Es importante reconocer que cuando trabajamos con niños trabajamos con todo un entorno y entramado de relaciones y experiencias, y toda una historia que el niño lleva consigo".

Veamos el ejemplo de una alumna a la que proponen trabajar con dos grupos de cinco años, en un colegio de educación primaria, durante su primer curso de formación, y aborda su primera relación con la institución:

"En la entrevista previa con el director me dice: sobre todo que no hagan ruido, y si los tienes que tener una hora sin hacer nada, los tienes, que estos niños necesitan muchos límites".

9ª Competencia: Construcción del saber

En este dispositivo de formación el alumno significa las situaciones y su propia actividad, construye un saber que parte de la acción y vuelve sobre ella para modificarla y mejorarla. De forma paralela va creando una red de conexiones con la formación teórica y personal. El conocimiento se construye desde la persona, pero también en el intercambio con los otros, por tanto deviene una construcción social e intersubjetiva. En esta competencia emerge la teoría de la práctica.

Cuando los alumnos reflexionan sobre las competencias que han adquirido durante el primer año de formación, esta competencia es nombrada por cuatro alumnos. Se refieren a ella en los

NÚMERO
36
NOV./2011

siguientes términos:
"Enlazo con la teoria, el significado";
"Puedo reflexionar sobre todo, porque de normal no te paras a pensar";
"Ha cambido totalmente mi concepto sobre la práctica";
"Los niños son más personas y más listos de lo que yo creía".
Aparece también en el relato de sus memorias:
"Aitor hoy ha construido una casa con mi ayuda, una casa con puertas y ventanas. La casa simboliza un recinto protector frente a la pulsionalidad de los fantasmas. La casa es también una metáfora del cuerpo en relación al entorno, con sus cierres y aperturas, puertas y ventanas, … lugares que simbolizan la historia de placer y displacer en las experiencias corporales del niño… . Nos transformamos cuando hemos podido transformar nuestras dificultades, y es entonces cuando podemos transformar nuestra manera de actuar en el entorno".
El alumno construye también un saber sobre su propia imagen profesional, un saber elaborado con los otros:
"Una vez más el análisis de la sesión ha sido muy positivo, compartir experiencias y opiniones con mis compañeras y con mi tutor me resulta muy productivo puesto que siempre hay aportaciones nuevas con las que uno mismo no contaba y escuchar la opinión de los otros te hace abrir la mente a nuevas formas de ver y sentir la psicomotricidad…".
"Hoy es la última sesión. Entre nosotras se respira cierto aire de nostalgia. Hemos trabajado en equipo. Somos un buen grupo de trabajo que nos respetamos y a la vez nos ayudamos a crecer como personas y como psicomotricistas".
"Personalmente creo que he mejorado aspectos necesarios para esta práctica y ha sido siempre con la ayuda de mis compañeros y de mi tutor. Trabajar mientras alguien te observa es necesario. Es la forma de ver que acciones realizas, si son ajustadas o son proyecciones tuyas. Creo que he mejorado en cuanto a la mirada periférica con el grupo, y en el ajuste a las demandas. He trabajado para no sentirme absorvida por el deseo del niño y poco a poco lo voy consiguiendo. Un aspecto en el que todavía no me siento segura es la resolución de conflictos en la sala".
"Ser observada me permitió aceptar aspectos personales que no controlaba, y trabajar para mejorarlos… . El trabajo con mis compañeras y nuestro tutor me ha aportado más sensibilidad en la observación, más soltura de movimientos en el espacio. He podido observar mis carencias y aprender de ellas. Tengo dificultad en las actividades relacionadas con la altura y el salto. Producen en mi mucha angustia. También soy consciente de mis limitaciones a la hora de gestionar conflictos entre los niños, y se que tiene relación con la forma de gestionar mi vida".

Dificultades expresadas

En los autoinformes hemos preguntado a los alumnos que les queda por aprender, que limitaciones encuentran a su práctica. Los resultados apuntan que el mayor núcleo de dificultades aparece en relación a la cuarta competencia (Uso de mediadores personales) y vinculado al manejo de los límites (doce alumnos). Lo expresan en los siguientes términos:
Necesito mejorar en …, aprender a … :
"Poner límites";
"Autoridad";
"Marcar la ley; la marco, pero no me hacen caso, me cuesta cambiar la cara"; "Poner la ley de manera más segura;

NÚMERO
36
NOV./2011

"Poner la ley, pero que se note, a veces no sé si es suficiente: el tono, la postura";
"Posicionarme, hablar de forma clara";
"Pararles cuando me agreden".

En segundo lugar, nombrado por cinco alumnos, aparecen limitaciones en relación a la primera competencia (La observación). Se manifiesta sobre todo la dificultad para tener en cuenta al conjunto del grupo:
"Poder observar a todos",
"Más mirada periférica",
"Me centro demasiado en algunos niños y otros casi no los conozco".

También se apunta limitaciones en la autoobservación:
"Observamos más a los niños que a nosotros".

Finalmente se precisa la necesidad de mejorar la cualidad de la observación:
"Saber observar mejor".

En tercer lugar (cuatro alumnos) se señalan algunas limitaciones vinculadas a la competencia tercera (Manejo del dispositivo). Se centran en la creatividad:
"Ampliar las estrategias";
"Ser creativa, proponer variaciones"; y la responsabilidad:
"Llevar la sesión";
"Más responsabilidad para llevar un grupo".

Aparecen tambien limitaciones vinculadas a la construcción del saber (tres alumnos):
"El sentido";
"Teoría";
"La psicología infantil";

La sintonía afectiva (dos alumnos):
"Saber ajustarme a sus necesidades, tener claro que necesitan";
"La paciencia";

El manejo de dificultades (dos alumnos):
"Manejar los conflictos";
"Manejar la angustia por si se hacen daño".

En esta indagación por sus limitaciones aparecen además otros aspectos en sus autoinformes: falta de seguridad personal (seis alumnos), miedos que se desean superar o no proyectar a los niños (cuatro alumnos). Según sus palabras:
"Más seguridad personal";
"Seguridad";
"Perder la verguenza";
"La confianza en mí misma para actuar";
"Superar los miedos (el salto)";
"Controlarme para no transmitir miedo a los niños";
"He ido curando mi miedo a saltar";
"Ya no intento controlarlo todo".

Conclusiones

Planteamos este apartado en relación a las preguntas iniciales que presidían nuestro estudio:

1. ¿Podemos encontrar una serie de competencias consideradas esenciales por los expertos en la formación práctica de los alumnos?

Sí, hemos encontrado algunas competencias que comparten consenso entre los expertos, si bien estas competencias pueden organizarse o nombrarse de forma diferente según autores. A partir del análisis de sus textos hemos identificado nueve competencias.

2. ¿Podemos documentar, verificar la presencia de estas competencias en la vivencia y percepción de los alumnos?

Si, hemos documentado su presencia a través de autoinformes (Tutoría) y de Memorias. Hemos encontrado mayor evidencia para algunas competencias y menor para otras, en función también del instrumento utilizado. Podemos pensar en otros métodos para la verificación de competencias, como la Observación; en este

sentido disponemos de valiosos instrumentos como el elaborado por Sanchez y Llorca (2008): Guión para la observación del psicomotricista.

3. ¿Que conciencia tienen los alumnos en cuanto a su logro o consecución?

Las competencias identificadas tienen una presencia desigual en la conciencia y discurso de los alumnos, según evidencian sus autoinformes. La observación es con mucho la competencia mas representada. Por orden de representación le seguirían: 2º Manejo del dispositivo; 3º Sintonía afectiva y uso de mediadores personales; 4º Aseguración afectiva; 5º Construcción del saber.

Algunas competencias no aparecen en los autoinformes, pero sí en las memorias: Promoción del desarrollo, manejo de dificultades, relación con otros significativos para el niño.

La observación es la competencia más presente en la conciencia de los alumnos y el manejo de los límites es el aspecto que perciben con mayor necesidad de seguir trabajando.

Nos encontramos en un buen momento para dar cuerpo a la formación del psicomotricista, partiendo de las competencias básicas a trabajar. Nuestro grupo ha trabajado intensamente para identificar las competencias de la formación personal/corporal del psicomotricita (Camps, Mila, García, Pelleci y Tomás, 2011). Este estudio que ahora se presenta sólo ha pretendido ser un punto de partida en la identificación de competencias relevantes para un grupo de expertos y cuya presencia hemos verificado en un grupo del primer curso de una formación de master en terapia psicomotriz. Como perspectivas de futuro sería de interés:

• Profundizar en la definición y sentido de las competencias aquí señaladas, y progresar en la eventual identificación de otras que puedan contribuir a la definición del perfil profesional del psicomotricista.
• Contrastar estas competencias en el marco de otras formaciones de grado y postgrado.
• Diseñar dispositivos de formación que garanticen el desarrollo y evaluación de sus formaciones en base a competencias.
• Reflexionar sobre la necesaria conciencia que los alumnos han de tener sobre estas competencias desde el inicio de su proceso de formación.
• Encontrar métodos diversos y diseñar, si fuere necesario, instrumentos para observar y valorar el grado de adquisición de estas competencias por los alumnos.
• Preservar la riqueza de algunas prácticas ya consolidadas en la formación práctica del psicomotricista, como son los grupos y dinámicas de formación, la progresiva autonomía en la gestión de la sesión, la coherencia con la formación personal y teórica.

El saber hacer del psicomotricista se construye desde la persona, pero en el intercambio con los otros, un saber hacer contextualizado y significativo, que da al estudiante la oportunidad de profundizar en su propia practica psicomotriz, en un marco que le asegura y le ayuda a crecer, no sólo como profesional, sino también como persona.

BIBLIOGRAFÍA

Arnaiz, P.; Rabadán, M. y Vives, Y. (2001). La psicomotricidad en la escuela: Una práctica preventiva y educativa. Málaga: Aljibe.

Arnaiz, P. y Bolarin, M. J. (2000). Una propuesta para la observación de los parámetros psicomotores. Entre líneas, 8, 6-9.

Aucouturier, B. (1986). Reeducación y terapia psicomotriz. Madrid: Científico-médica.
(2004). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Grao: Barcelona.
Camps, C. y García, L. (2004). La formación personal del psicomotricista como proceso de cambio y transformación. Entre líneas, 16, 7-20.
Camps, C.; Mila, J.; García, L.; Pelleci, M.; Tomás, I. (2011). El psicomotricista en su cuerpo. Buenos Aires: Miño y Dávila.
García, L. (2000). La observación psicomotriz: transformar la experiencia compartida en comprensión. Entre líneas, 7, 10-14.
García, L. y Camps, M. (2004). Intervención psicomotriz: una experiencia de formación global en tres dimensiones desde la persona. III Symposium Iberoamericano de Docencia Universitaria: Hacia un espacio de aprendizaje compartido. Universidad de Deusto.
García, L. y Camps, M. (2006). Formación en la práctica: la adquisición de competencias profesionales en psicomotricidad. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, Vol. 6 (4), 24, 79-92.
Mila, J. (2008). De profesión psicomotricista. Madrid: Miño y Dávila.
Sánchez, J. y Llorca, M. (2008). Recursos y estrategias en psicomotricidad. Màlaga: Aljibe.

Datos de la autora

Lola Garcia Olalla es Doctora en Psicología, y Psicomotricista. Profesora del Departamento de Psicología de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona, España). Responsable de diversas asignaturas en el área de Psicologia del Desarrollo y de la Educación. Profesora y co-cordinadora del Postgrado en Intervención Psicomotriz y del Master en Terapia Psicomotriz de esta universidad. Profesora en diversas formaciones de postgrado en Psicomotricidad. Miembro de los grupos de investigación: "Intervención Psicomotriz y Desarrollo Psicológico" e "Interacción y Comunicación en Contextos Educativos". Responsable de diversos proyectos de Innovación docente en el ámbito universitario. Asesora en la formación del profesorado para temas de educación infantil y psicomotricidad. Autora de diversos artículos y comunicaciones sobre desarrollo socioemocional en la infancia y psicomotricidad.
Dirección de contacto: lola.garcia@urv.cat
Trabajo presentado en 1er Congreso Internacional de Psicomotricidad. Prevención, Educación y Clínica. Aportes Interdisciplinarios. Santiago de Chile, noviembre de 2011

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788

NÚMERO
36
NOV./2011

Recibido: 17/11/11 - Aceptado: 26/11/11

Sobrevivir a la Clínica. El Proceso de Supervisión

Surviving to the clinic. The supervising process

Prof. Lic. Juan Mila Demarchi

RESUMEN

La Supervisión Clínica en Psicomotricidad, surge como una necesidad en la formación continua de los Terapeutas en Psicomotricidad.
No existe la exigencia en las instituciones de formación en Psicomotricidad en instrumentar dicha instancia de formación continua.
Se exponen los diferentes modelos de supervisión clínica y la transferencia que los atraviesan.

Palabras Claves: Supervisión Clínica, Supervisor, Transferencia.

ABSTRACT

The clinic supervision in psychomotricity has its origins in the necessity of a continual education of the therapists in this field.
The psychomotor training institution does not require implementing that instance of continual education.
Different models of clinical supervision are described as well as the transfers that occur

Key words: clinical supervision, supervisor, transfer.

Continuamos concibiendo la formación del Psicomotricista como una formación inacabada, que debe ser continua y permanente, y donde debe existir una necesaria articulación entre diferentes espacios de aprendizaje. Postulamos una vez más la imprescindible necesidad de establecer como parte de la formación contínua del Psicomotricista espacios de:

Formación Teórica.
Formación por Vía Corporal Específica del Psicomotricista
Práctica Técnico Profesional
Supervisión Clínica.
Psicoterapia

Estos espacios pueden ser simultáneos o irse dando y conectándose en el tiempo, pero son necesarios e ineludibles.

Nos parece imprescindible concebir al Psicomotricista que trabaja en Clínica Psicomotriz como un Terapeuta en Psicomotricidad, con las exigencias de formación de quien se desempeña en este ámbito,

y con los niveles imprescindibles de resguardo de su propia salud mental.
Definimos al Terapeuta en Psicomotricidad como un profesional liberal, que desarrolla su labor terapéutica en el campo de la Salud Mental, interviniendo a nivel de la Atención Primaria de la Salud y de la Clínica Psicomotriz a lo largo de todo el ciclo vital de las personas.

A nivel de la Atención Primaria de la Salud sus intervenciones son preventivas y educativas, teniendo, obviamente, un extenso campo de acción a nivel de la clínica psicomotríz de personas a lo largo del ciclo vital.

Bajo esta concepción, el Terapeuta de la Psicomotricidad a su vez debe tener formación en el ámbito de la Educación.

Esta condición, para nosotros, es de suma importancia, por que, las intervenciones en ambos campos, el educativo y el sanitario deben ser cooperativas y complementarias.

Concebimos al **Terapeuta en Psicomotricidad**, desde una formación psicoanalítica:

- Formación que le permita tomar contacto con los contenidos del inconsciente del otro y fundamentalmente con su inconsciente.
- Conocerse y conocer al otro en transferencia
- Ser capaz tomar contacto con sus propias huellas corporales inconscientes.

Entendemos que la formación psicoanalítica permite al Terapeuta en Psicomotricidad profundizar en su formación en Terapia Psicomotriz, no para confundirse y querer ser o actuar como un psicoanalista, sino para profundizar en su formación específica de Psicomotricista que trabaja a nivel terapéutico.

Para intervenir en Terapia Psicomotriz, el Psicomotricista, necesariamente debe:

- **haber transitado su formación corporal específica como psicomotricista.**
- **haber transitado su propio proceso psicoterapéutico psicoanalítico**
- **supervisar su trabajo clínico.**
- **actualizar en forma permanente su formación teórica**
- **tener práctica profesional interdisciplinaria**

Al analizar estos dispositivos de formación continua y permanente del Terapeuta en Psicomotricidad, aparece como imprescindible la especial atención que el Terapeuta en Psicomotricidad debe prestar al conocimiento de si, (a nivel de su cuerpo real y de su imagen corporal) al conocimiento de su cuerpo y a su propia historia y fundamentalmente al conocimiento de como pone en juego estos aspectos en las intervenciones psicomotrices terapéuticas.

Estos espacios de formación son necesariamente complementarios, e imprescindibles. Si definimos al Terapeuta en Psicomotricidad como un recurso humano que interviene en el ámbito de la Salud Mental, obviamente deberá transitar por espacios terapéuticos y espacios formativos que resguarden su propia Salud Mental. Aquí queda plenamente justificado el dispositivo de la Supervisión Clínica en Psicomotricidad, espacio en el que se trabaja sobre el trabajo terapéutico clínico pero donde a su vez el Terapeuta en Psicomotricidad puede tomar contacto con los contenidos de su inconsciente y con sus manifestaciones transferenciales.

Ha pasado una década de trabajo, desde que planteábamos que la Supervisión en Psicomotricidad **"Es un espacio de formación y aprendizaje, sujeto a un contrato de trabajo, en un encuadre claramente establecido y concertado, donde se debe construir un proceso de articulación entre la formación teórica, la formación por vía corporal específica y la práctica psicomotríz del psicomotricista supervisado"** (Mila 2001).

Hoy seguimos de acuerdo con esta definición de la Supervisión, pero hemos comprendido que la Supervisión debe entenderse como un proceso que se desarrolla en el tiempo, y que tiene un ciclo, con un inicio y un tiempo de finalización. Proceso de trabajo, con sus tiempos de encuentro, y tiempos de separación que posibilitan la reflexión y la decantación del trabajo. Con encuentros de una frecuencia y periodicidad acordada, y fundamentalmente con un tiempo de trabajo psíquico importante por parte del Supervisado y también por parte del Supervisor.

Insistimos nuevamente en concebir al Proceso de Supervisión Clínica en Psicomotricidad como un espacio de aprendizaje y formación, no como un espacio terapéutico. Es parte de la claridad con que se sostiene el encuadre de trabajo no permitir deslices y dejar fuera la fantasía de que se está ante un espacio terapéutico. Es importante este nivel de entendimiento tanto para el Supervisor, que desde su lugar debe resguardar el encuadre de trabajo, como desde el lugar del Terapeuta en Psicomotricidad que supervisa su trabajo clínico.

El contrato de trabajo en Supervisión no es un contrato de trabajo terapéutico, es un contrato de formación. Igualmente es importante considerar que dentro del campo de trabajo en el proceso de supervisión, el trabajo de formación, por sus contenidos, implica, necesariamente, que se de un proceso de trabajo de elaboración psíquica, que sí, puede tener efectos terapéuticos en el Psicomotricista supervisado.

La Supervisión Clínica en Psicomotricidad es una necesidad largamente demandada por los Psicomotricistas en todos los países.

Esta necesidad se hace evidente a través del desborde, que muchas veces los propios Psicomotricistas viven y manifiestan, por ejemplo, en los pasillos de los congresos, o actividades científicas, donde,

frente a la presentación de los expositores, los Psicomotricistas terminan haciendo referencia a situaciones vivenciadas en su propio trabajo clínico.

Es necesario, que a la hora de ser instrumentada la Supervisión Clínica en Psicomotricidad, se defina cada componente del encuadre de trabajo.

Es común que en ese momento se deban enfrentar múltiples y variadas resistencias, a diferentes órdenes, de los propios Psicomotricistas (tanto del que ocupa el lugar del Supervisor como el Psicomotricista Supervisado), como las resistencias de las Instituciones a las que pertenecen.
A diferencia de lo que ocurre en otras disciplinas, (Psicología, Psicoanálisis, Trabajo Social, etc.) la Supervisión Clínica en Psicomotricidad no es parte de las exigencias institucionales de la mayoría de las instituciones de Formación en Psicomotricidad, ni tampoco es parte de las exigencias de las Sociedades Científicas vinculadas a la Psicomotricidad.

Infelizmente, la Supervisión Clínica no forma de parte de la cultura institucional de las instituciones formadoras de Psicomotricistas, así como tampoco forma parte de la cultura profesional de los Psicomotricistas. Estas situaciones, a su vez determinan que, tampoco exista el aval institucional necesario, al trabajo que desarrolla el Supervisor Clínico en Psicomotricidad, ni que esté establecida una exigencia específica en el proceso de Formación para cumplir la función de Supervisor Clínico en Psicomotricidad.

Dicho de otra forma, la Supervisión Clínica, no es exigida, a nivel institucional, como parte de la formación disciplinar continua de los Psicomotricistas, y tampoco es exigida la formación disciplinar continua para devenir en Supervisor Clínico en Psicomotricidad.
Las explicaciones conscientes de estos fenómenos que dan los propios Psicomotricistas, a nuestro entender podrán conformar, parte de las resistencias, puestas por los Psicomotricistas en los "otros", como ser: los atravesamientos institucionales, las dificultades económicas, la falta de Supervisores con formación específica en Terapia Psicomotriz, etc.

En nuestra experiencia, ante esta falta de cultura institucional, es frecuente encontrarnos con la dificultad de los Psicomotricistas en aceptar la asimetría que el en el encuadre de la Supervisión Clínica queda determinado a partir del lugar del Supervisado y el lugar del Supervisor Clínico.
Son cíclicas y recurrentes las referencias que los Psicomotricistas de diferentes países hacen a la necesidad de pensar la Supervisión Clínica en Psicomotricidad, como un espacio de Co – visión, de Co- pensar, de Co – supervisión. Pero lo cierto es que estos neologismos sobre la Supervisión Clínica en Psicomotricidad a nuestro entender, no pueden disimular que al momento del trabajo, hay lugares diferentes, el lugar del Psicomotricista que lleva su trabajo clínico a supervisar, y por lo tanto de facto se convierte en el Psicomotricista Supervisado, y del Psicomotricista que queda y asume el lugar y la función del Supervisor Clínico. Para nosotros estos neologismos en definitiva esconden la dificultad

para aceptar los diferentes lugares que el encuadre de la Supervisión Clínica en Psicomotricidad exige y determina, y la dificultad en aceptar el trabajo que desde estos lugares se puede y debe hacer.

Esto resulta inaceptable desde quien propone abrir un espacio de supervisión, por que en definitiva evidenciaría sus propias resistencias en asumir un lugar asimétrico con respecto a sus colegas y asumir la responsabilidad de ocupar el lugar del Supervisor.

PROCESO DE SUPERVISIÓN CLÍNICA EN PSICOMOTRICIDAD

Hechas las anteriores reflexiones, nos parece importante, volver a insistir en la Supervisión Clínica en Psicomotricidad como un proceso con sus tiempos de desarrollo y reflexión. Aclarado esto podemos ahora desarrollar otros aspectos, referentes al dispositivo de la Supervisión Clínica en Psicomotricidad. Nos referiremos a los dispositivos de encuadre según los diferentes tipos de trabajo que se pueden desarrollar en la Supervisión: Individual, Grupal u Grupal Horizontal

- Proceso de supervisión individual
- Proceso de supervisión grupal
- Proceso de supervisión grupal horizontal

Es inevitable que en cualquier relación humana se hagan presentes diferentes niveles transferenciales. En el Proceso de Supervisión Clínica podemos identificar diferentes niveles transferenciales que transcurren en diversos ejes:

- Eje transferencial paciente / psicomotricista terapeuta.
- Eje transferencial supervisor/ psicomotricista terapeuta.
- Eje transferencial supervisor / grupo de supervisión.
- Eje transferencial psicomotricista terapeuta / grupo de pares en la supervisión.
- Eje transferencial institucional.

A medida, que en este escrito, vayamos desarrollando los diferentes dispositivos de Supervisión Clínica en Psicomotricidad, podemos a su vez, analizar los diferentes ejes transferenciales que se hacen presentes en el encuadre de trabajo, y que son necesarios tener en cuenta, no para interpretarlos, pero si, para no obviar su existencia y pensar en la pertinencia de hacerlos evidentes en alguna ocasión.

Proceso de supervisión individual

Bajo el encuadre y dispositivo de trabajo en Supervisión Individual, los lugares del Supervisor y del Supervisado quedan claramente establecidos y aceptados a priori.
De alguna manera existe la aceptación tácita de la existencia de lugares, funciones y roles diferentes

dentro del contrato de trabajo de la Supervisión, que están predeterminados y preestablecidos al momento mismo de comenzar a trabajar.

Generalmente el Psicomotricista Supervisado, elige a su Supervisor a partir de la especificidad del material clínico, y para ello tiene en cuenta la figura del Supervisor. El Supervisor, generalmente es alguien con la formación necesaria y las cualidades adecuadas para llevar adelante el trabajo. En la figura del Supervisor entonces pueden depositarse muchas. Pensando este vínculo desde los ejes transferenciales que existen en el encuadre de Supervisión Clínica en Psicomotricidad podemos pensar en un nivel de transferencia positiva sobre la figura del Supervisor.

El Supervisor Clínico es colocado y acepta ocupar el lugar de referente, no como un modelo a seguir, pero si como un referente de reflexión crítica y de persona que nutre y sostiene en su tarea al Psicomotricista Supervisado.

En todos los casos es imprescindible trabajar desde el encuadre de trabajo, en forma clara y sostenida cual es el Rol del Supervisor, cual es su tarea y como la desarrollará.

Es interesante pensar en lo que se deposita en la figura del Supervisor, pensando en la depositación del saber, del conocimiento, del saber hacer, de la autoridad y la ley. A partir de esto pueden darse dinámicas de identificación, imitación, emulación y obviamente de ataques al rol y la función a través de la transgresión del encuadre de trabajo.

Muchas veces hemos visto como Psicomotricistas que abren espacios para la Supervisión Clínica no quieren asumir el rol y la función del Supervisor, y trabajan en la ilusión de la simetría en la Supervisión. Definimos esta situación como ilusión de la simetría en la supervisión porque en el solo hecho de que alguien exponga su material clínico y por lo tanto exponga su forma de trabajar, tácitamente coloca al otro en otro lugar, el lugar de tener que reflexionar sobre un trabajo que no es el propio, desde otro lugar y otro tiempo. No existe pues simetría, existe asimetría de lugares, funciones y roles en la tarea. Como lo dijimos más arriba, es en estas oportunidades en que se apela a neologismos de la Supervisión, (co-vision, co-supervisión, etc.), que esconden la resistencia en el asumir el Rol del Supervisor.

Si el Supervisor cuenta con la habilitación y la legalización de su práctica de Supervisión a partir del aval Institucional que respalda su rol y su función, a partir del imaginario institucional, son otros ejes transferenciales los que se sobre agregan al campo de trabajo de la Supervisión. Es tal vez, más palpable y entonces simbólicamente representada la investidura institucional del aval profesional y del conocimiento del Supervisor, ya que esta acreditado por la Institución para cumplir con su rol y su función. Ha sido investido y nombrado para dicha función desde la Institución, su práctica esta acreditada, legalizada y reglada por la normativa institucional.

El eje transferencial Institucional nos introduce a pensar en la dimensión de la legalidad y de lo legitimado en la Institución. En la dimensión de lo acreditado y lo de lo sometido a criterios de evaluación insitucional (evaluación del Psicomotricista Supervisado, así como evaluación del trabajo de Supervisor Clínico). Es lógico pensar también en la dimensión del poder y del uso del poder a nivel Institucional.

Un eje transferencial que no se debe descuidar es el que se da a partir de la situación del Supervisor haciéndose cargo de la demanda del Psicomotricista Terapeuta, la identificación de dicha demanda por parte del Supervisor es crucial para que la misma sea trabajada al amparo del encuadre de trabajo en Supervisión, encuadre que una vez más remarcamos que no es un encuadre de trabajo Terapéutico. Lo anteriormente señalado convoca a pensar en el Proceso de Construcción del Encuadre de Supervisión Clínica, en los diversos encuadres posibles, y en aspectos modificables y aspectos inmodificables de dicho proceso.

Hemos definido como elementos inmodificables del encuadre de la Supervisión en Psicomotricidad

- **el respeto,**
- **la contención,**
- **la confidencialidad,**
- **la privacidad,**
- **y el soporte que habiliten a la formación del psicomotricista supervisado.**

Hemos definido como elementos modificables del encuadre de la Supervisión en Psicomotricidad

- El Supervisor.
- El horario,
- La frecuencia,
- La duración,
- La forma de registro del material,
- La modalidad de la Supervisión (individual o grupal)
- El lugar
- Los honorarios del supervisor.

No abundaremos en esta oportunidad sobre estos elementos, que deben ser tenidos en cuenta en los diversos dispositivos que hemos descripto.

- **Proceso de supervisión grupal**

La mayoría de las intervenciones en Psicomotricidad se realizan en grupo, tanto en el ámbito sanitario, como en el ámbito educativo los diversos abordajes que realizan los Psicomotricistas son grupales.

La intervención Psicomotriz Grupal es pertinente en los niveles de prevención, promoción, educación en Salud, así como en los niveles clínico diagnóstico y terapéutico, como en Atención Primaria de la Salud y en la Educación a lo largo de todo el ciclo vital de las personas.

Pese a ello las intervenciones Psicomotrices Grupales son poco referenciadas en la literatura específica de la especialidad.

La modalidad de Supervisión Grupal permite niveles de sustentabilidad del trabajo interesantes, ya que al conformarse un grupo de supervisión, existe la posibilidad que los diversos integrantes puedan presentar en forma alternada su trabajo clínico para ser supervisado.

El trabajo grupal es pertinente y sustentable desde el punto de vista de la economía libidinal de cada persona y si se quiere desde la economía financiera, aspecto no menor en este trabajo.

El dispositivo de la Supervisión Grupal, resulta un buen recurso para aquellos que comienzan su trabajo clínico, puesto que en dicho encuadre pueden tomar contacto con otras formas de trabajar, el grupo brinda la posibilidad de desarrollar potencialidades de reflexión y análisis, permitiendo a las personas ponerse en el lugar y en la situación de los otros, posibilitando instancias de crecimiento personal y de diferenciación.

Parte importante del trabajo del Supervisor es poder habilitar al crecimiento y desarrollo de cada una de las personas en la especificidad de su intervención profesional clínica, venciendo posibles resistencias al cambio que se pueden manifestar de diferente forma, inhibición, confrontación, etc.

A Bejarano (1978) plantea, refiriéndose a grupos de supervisión en psicoanálisis. Transferencias de distinto orden, que pueden ser extrapoladas al Proceso de Supervisión Clínica en Psicomotricidad en modalidad grupal:

Transferencias de diferente orden

- Hacia el supervisor, con el despliegue de transferencias parentales actualizándose lo edípico.
- Entre los miembros del grupo, que reeditan las transferencias fraternas, las que pueden manifestarse como rivalidad, competencia, afinidades, exclusiones, pero también gestos reparatorios, de íntima empatía, solidaridad, etc.
- Al grupo como un todo,
- Y hacia la Institución"

Cada uno de estos fenómenos transferenciales son pasibles de ser reconocidos en el encuadre de la Supervisión Clínica en Psicomotricidad en modalidad Grupal, el manejo y trabajo de los mismos es

obviamente parte de las competencias que debe tener el Psicomotricista Supervisor Clínico.

La transferencia sobre el Supervisor puede pasar de una transferencia amorosa a una transferencia hostil, a partir del trabajo sobre el material clínico, y estos aspectos deben ser entendidos y de ser necesario deben ser señalados por el Supervisor.

Bien interesante es la observación de la reedición de transferencias fraternas entre los integrantes del grupo, múltiples pueden ser los ejemplos a este nivel.
Esto nos deja ante la necesidad, de pensar y delimitar los requisitos de la formación del Supervisor Clínico y las características personales necesarias para desempeñarse en dicha función. No abordaremos aquí estos aspectos, pero dejamos planteada la necesidad de que el Supervisor se forme para su función y que la función y el rol del Supervisor Clínico en Psicomotricidad es una verdadera especialidad dentro de la profesión del Psicomotricista. El Supervisor no se improvisa, se debe formar.

La depositación sobre la Institución es reconocible, en la institución se depositan las cosas que no se pueden resolver, lo imposible de modificar, lo rígido y conservador, lo persecutorio, la falta de escucha, o el sostén, el reconocimiento, la pertenencia, etc.

En esta modalidad de trabajo es posible reconocer, y por lo tanto entran dentro del encuadre de trabajo y dentro del campo de trabajo, todos y cada uno de los ejes transferenciales que describimos más arriba.

- **Proceso de supervisión grupal horizontal**

La Supervisión Grupal Horizontal es un modelo de trabajo donde un grupo de Psicomotricistas, son capaces de concertar un encuadre donde la Supervisión es realizada entre pares.

Esta forma de trabajo, en apariencia es sencilla de llevar adelante. En apariencia la simetría entre los integrantes del grupo esta asegurada, ya que el trabajo se desarrolla en un grupo de pares. Pero como ya lo expusimos, la ilusión de la simetría se derrumba ante el hecho de que uno de los integrantes del grupo asume el lugar del supervisado, y el resto de los integrantes del grupo o uno de los integrantes del grupo ocupa el lugar del supervisor.

Este dispositivo, en apariencia es el más distendido, el menos conflictivo, en donde es común que se exprese "que todos somos iguales", pero se parte de un supuesto falso, puesto que en la dinámica de la supervisión es necesario que se ocupen lugares diferentes, y el reconocer estos lugares diferentes son los que hacen posible la tarea.
El dispositivo de Supervisión Grupal Horizontal, exige al grupo de pares un fuerte trabajo sobre el encuadre, para que los encuentros nos terminen desdibujándose en encuentros sociales, donde se

termina en la dinámica del como sí, y donde en definitiva no es posible profundizar en la tarea. En definitiva este dispositivo funciona si existe un real compromiso del grupo con la tarea de la supervisión.

Para finalizar, pensamos que queda abierta la discusión de cómo se debe instrumentar la Supervisión Clínica en Psicomotricidad, y esto ya es un avance, tanto para la disciplina como para la profesión del Psicomotricista, puesto que ya no se discute sobre la pertinencia y la necesidad de este espacio de formación, avanzamos, ahora la discusión es sobre como se debe instrumentar.

Bibliografía

Aulagnier, P. (1988). La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amo-rrortu.
Bernard, M. (1980). El cuerpo. Buenos Aires: Paidós.
Bergés, J. (1993). Tratado de psiquiatría del niño y el adolescente. Barcelona: Bi¬blioteca Nueva.
Biggs, J. (2006). Calidad del aprendizaje universitario. Madrid: Narcea.
Bottini, P. (2000). Psicomotricidad: prácti¬cas y conceptos. Madrid: Miño y Dávila editores.
Cady, S. (2009). Psicomsomática y Psico¬motricidad. España: CIE-Dossat.190
Camps, C, Mila, J. Garcia, L, Tomas, I, Peceli, M (2011) El Psicomotricista en su Cuerpo, De lo Sensoriomotor a la estructuración psiquica. Buenos Aires. Miño y Dávila Editores.
Camps, C. (2005). "La observación de la intervención del psicomotricista: ac-titudes y manifestaciones de la trans¬ferencia". Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, nº 19, pp. 27-52.
(2002). "El esquema corporal". En: La Práctica Psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movi¬miento (pp. 355-398). Málaga: Aljibe.
Camps, C. y otros (Coord.) (2009). Edu¬ció en valors, actituds personals i ètica professional en el marc de l'espai europeu d'educació superior. Tarragona: Publica¬cions URV.
Camps, C. y Tomás, I. (2003). "Manifesta¬ciones de la transferencia en la interven¬ción psicomotriz". En: Actas II Congreso Estatal de Psicomotricidad (pp. 91-101). Madrid: Indivisa.
Camps, C. y García Olalla, L. (2004). "La formación personal del psicomotricista como proceso de cambio y transforma¬ción". Entre Líneas, nº 16, pp. 7-20.
Camps, C. y García Olalla, L. (2004). "La formación personal en psicomotricidad como facilitadora del desarrollo de competencias y actitudes transversales en la formación del alumnado univer¬sitario". CD 3er Congreso Internacional de Docencia Universitaria e Innovación (CIDUI). Universitat de Girona.
Cerenini, G. (1993). "Formación perma¬nente o especialización en la práctica psicomotriz". Actas Congreso Expre¬sión, Comunicación y Psicomotricidad (pp. 53-58). Barcelona: Ayuntamiento Barcelona.
Contant, M. y Calza, A. (1991). La uni¬dad psicosomática en psicomotricidad. Barcelona: Masson.
Cirlot, J. E. (2006). Diccionario de símbo¬los. Madrid: Siruela.
Diatkine, R. (1981). Problemas de la in¬terpretación en psicoanálisis de niños. Barcelona: Gedisa.

Dondo, G. (2010). Aportes del psicoaná¬lisis a la educación. Montevideo: Psico-libros.
Dolto, F. (1986). La imagen inconsciente del cuerpo. Barcelona: Paidós.
Frimodt, L. E. (2006). Le corps, le soi er l'entourage. Une méthode de mouvement psychomoteur comme chemin d'une meilleure conscience corporelle, d'une ex¬périence personelle et d'une connaisance de ses compétences relarionnelles. Paris: Université d'été.
García Olalla, L. (2000). "La observación psicomotriz: transformar la experiencia compartida en comprensión". Entrelí¬neas, 7, pp. 10-14.
García Olalla, L. y Camps, M. (2005). "La formación del psicomotricista como desarrollo personal y profesional". Co¬municación presentada en las IV Jorna-das de desarrollo humano y educación. Almería.
Llorca, M. y Sánchez, J. (2003). Psicomo¬tricidad y necesidades educativas espe¬ciales. Málaga: Aljibe.
Mila, J. (2008). De profesión psicomo¬tricista. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
(2008). "Le rôle de la supervision clinique en psychomotricité". Évolutions Psychomotrices,Vol. 20, n°82, Dossier - 7° écrits psychomoteurs. Paris, Francia.
(2005). "La interdisciplina y los contenidos de la formación del psico-motricista". Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, nº 19, pp. 8-18.
(2002). "La construcción del cuer¬po del psicomotricista". En: Llorca, M. (coord.), La Práctica Psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento (pp. 181-194). Málaga: Aljibe.
(2001). "La Supervisión Clínica y la Supervisión Institucional, ineludibles instancias de Formación de Postgrado o Formación Permanente". Psicomotri-cidad, Revista Iberoamericana de Psico¬motricidad y Técnicas Corporales, Nº 4, España.
(2000). "La formation universitai¬re des psychomotriciens en Uruguay: Se former en équipe pluridisciplinaire. Evolutions psychomotrices (Evol. ps-ychomot.)", Psychomotricitéà l'aube du 3ème millénaire, No. 50, dissem, pp. 214-217.
(2000). "Formarse en interdiscipli¬na". En: Bottini, P. (Comp.), Psicomo-tricidad: prácticas y conceptos. Madrid: Miño y Dávila editores.
Mila, J.; Cherro, M.; De León, C.; García, B.; y Peceli, M. (2000). "La construcción del rol del psicomotricista a través del trabajo corporal". Revista Iberoameri¬cana de psicomotricidad y técnicas corporales, nº 0.
Mila, J. y Peceli, M. (2007). "El perfume y el sabor del chocolate. El valor de lo sensorial en la estructuración tónico-emocional. Formación del rol del psico-motricista a través del trabajo corporal". Revista Iberoamericana de Psicomotrici¬dad y Técnicas
Rota, J. (1996). "Marco específico de la práctica psicomotriz". Entre líneas. Re-vista especializada en Psicomotricidad. Barcelona: Asociación Profesional de Psicomotricistas (pp. 6-8).
(1993). "Práctica psicomotriz: La formación en el marco de los cursos anuales y trienales". En: Actas Congreso Expresión, Comunicación y Psicomotri¬cidad (pp. 35-39). Barcelona: Ayunta¬miento de Barcelona.
Roudinesco, E. y Plon, M. (1998). Dic¬cionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
Rue, J. (2008). "Formar en competencias en la universidad: entre la relevancia y la banalidad". Red U.

NÚMERO
36
NOV./2011

Revista de Docen¬cia Universitaria, numero monográfico 1, "Formación centrada en competen¬cias".
Sami-Ali, M. (1974). L´espace imaginaire. Paris: Gallimard.
Sami-Ali, M. (1997). Corps réel, corps imaginaire. Paris: Dunod.
Sánchez, J. y Llorca, M. (2008). Recursos y estrategias en psicomotricidad. Málaga: Aljibe.
Sánchez, J. (2011). "Evaluación de los aprendizajes universitarios: una com-paración sobre sus posibilidades y limi¬taciones en el Espacio Europeo de Edu¬cación Superior". Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria, Vol. 4, nº 1, 40-54.
Sassano, M. (2003). "El psicomotricista y el desarrollo de las actitudes terapéuti¬cas". Revista Iberoamericana de Psicomo¬tricidad y Técnicas Corporales, Nº 10.
Sassano, M. y Bottini, P. (2000). "Apuntes para una historia de la Psicomotricidad". En: Bottini, P. (Comp.), Psicomotricidad: prácticas y conceptos. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
Schilder, P. (1994). Imagen y apariencia del cuerpo humano. Barcelona: Paidós.
Soubiran, G. P. y Coste, J. C. (1989). Psico¬motricidad y relajación psicosomática (p. 39). Madrid, G. Nuñea editor.

Datos del autor:
Juan Luis Mila: Profesor Director de la Licenciatura de Psicomotricidad EUTM Carrera de Especialista en Gerontopsicomotricidad, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. Profesor Honoris Causa de la Organización Internacional de Psicomotricidad y Relajación, Paris, Francia. Investigador en Psicomotricidad. Supervisor Clínico en Psicomotricidad. Profesor Invitado de Universidades Latinoamericanas y Europeas. Ha publicado artículos y libros de la especialidad.
Dirección de contacto: juanmila51@hotmail.com

Trabajo presentado en 1er Congreso Internacional de Psicomotricidad. Prevención, Educación y Clínica. Aportes Interdisciplinarios. Santiago de Chile, noviembre de 2011

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788

NÚMERO
36
NOV./2011

Recibido: 22/11/11 - Aceptado: 30/11/11

La Complejidad en el Abordaje de las Prácticas Interdisciplinarias: Los Desafíos Técnicos hacia el pleno ejercicio de los Derechos de la Infancia en el Uruguay actual.

The complexity of the approach of interdisciplinary practics: the tactic challenges towards the plenty exercise of children rights on current Uruguay

Gabriela Garbarino y Mariela Peceli

RESUMEN

En este trabajo reflexionamos acerca de los alcances del aporte interdisciplinario, entendiendo por aporte interdisciplinario, aquel cuyo abordaje apunte a la promoción de la autonomía del sujeto, a su inclusión en espacios de socialización a partir de sus propios deseos, motivaciones y expectativas. El modelo de atención interdisciplinar, en oposición al modelo de aislamiento disciplinar, genera formas de trabajo polifacéticas, favoreciendo el conocimiento integral del sujeto, desde una visión crítica, cuestionadora de lo instituido. El marco legal que sustenta este modelo es la ratificación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1990). El camino hacia la interdisciplinariedad está lleno de contradicciones y tensiones: cada disciplina debe poner en cuestión la hegemonía del discurso normativo en pos de un fortalecimiento grupal. Implica un desprendimiento del pensamiento predominante:"el dar-se: dar en el sentido de ofrecer, mostrar algo al otro de uno mismo, y se

ABSTRACT

The complexity in the interdisciplinary practices approach: technical challenges to the full realization of the rights of the child in the current Uruguay

This work deals with the findings of the interdisciplinary approach, i.e. one that aims to foster the autonomy and socialization of subjects along the lines of their own wishes, motivations and expectations. The interdisciplinary model, as opposed to the disciplinary isolation model, is a platform for a wide array of approaches that hinge upon a thorough-going and critical knowledge of individuals that challenges institutional structures. The legal framework underpinning this model is the International Convention on the Rights of the Child (1990). The road to interdiscipline is fraught with contradictions and tension: each discipline should question the hegemony of normative discourse for the sake of strengthening a group-based approach. One must 'give oneself to others,

como ese algo que vuelve luego sobre nosotros, pero transformado, modificado". En el camino se considera necesario que las diversas disciplinas que trabajan en forma conjunta, hagan publica su voz, a partir de la ruptura epistémica, con los paradigmas que ha tratado y tratan a las temáticas desde una perspectiva biologisista-mecanicista con claro acento en los procesos de medicalización, de los que se desprende una negación del ser como totalidad.

Palabras clave: interdisciplina – complejidad – praxis transformadora – pensamiento crítico.

show our inner selves to others, being at the same time what bounces back on us, but transformed altogether'. All concomitant disciplines should therefore have a say, by epistomologically departing from established paradigms postulating a biological and mechanistic perspective, that in the end abolish subjects as a living totality.

Key words: interdiscipline – complexity – transformational praxis – critical thinking

Introducción

El tema de este trabajo es el aporte interdisciplinario en el abordaje clínico con niños/as con discapacidad, haciendo mención a la temática de este congreso. No bien supimos que esta era la temática, generó en nosotras el deseo de llevar al papel lo que hace ya un tiempo venimos trabajando en la clínica CEDEP, - y es más, atraviesa nuestro accionar profesional-. Es así que trasladamos esta inquietud al grupo de trabajo del cual somos parte, y así comienza una larga construcción, una reflexión que hoy queremos compartir con ustedes, con el propósito de continuar intercambiando saberes que posibiliten la necesaria y permanente revisión que toda práctica debe de realizar. Destacamos que lo que aquí presentamos ha sido fruto de varias instancias de encuentros, desencuentros; acuerdos, desacuerdos, pero que en esta oportunidad podemos decir que hemos logrado la integración de ideas que aquí se plasman.

Una de las fortalezas de este grupo de trabajo es la estabilidad de un cuerpo de profesionales con un compromiso de más de 20 años de trayectoria institucional. Si bien observamos con gran satisfacción la permanencia en el tiempo de las psicomotricistas que le dieron su nombre original (Centro de Psicomotricidad), también es a destacar las nuevas incorporaciones de otras personas con profesiones diferentes (fonoaudiólogas, pedagogas, psiquiatra, trabajadora social, psicóloga) que ha generado un movimiento de cambios, con nuevos aires frescos y renovadores, pasando de ser una clínica de psicomotricidad a una clínica de promoción y tratamiento integral, tal como la nueva denominación indica: CEDEP –Centro de Atención Integral.

Nos parece importante destacar que queremos socializar aquí los aportes interdisciplinarios en el trabajo que realizamos con los/as niños/as con discapacidad, en el entendido de que con esta palabra estamos designando el conjunto de patologías que ellos pueden presentar. Consideramos que la discapacidad encierra una discapacidad social que coloca al portador de una patología en situación de exclusión. Es

decir, son las maneras de vincularnos en nuestras sociedades, las que determinan la discapacidad. En este sentido, nos alejamos de la consideración del término capacidades diferentes, porque pensamos que es un eufemismo que encubre una incapacidad social de hacerse cargo y de la inclusión desde la óptica de los derechos que cada individuo posee.

En la lectura de este trabajo y en la medida que nos vamos adentrando en él, verán que está atravesado por una postura que da cuenta de cómo los vínculos sociales están presentes en todo nuestro accionar profesional, y cómo las diferentes disciplinas que lo integran, no están ajenas en sus miradas y abordaje.

¿Qué implica entonces que trabajamos desde la transversalidad de los vínculos sociales?

Como primera medida, detenernos, ahondar y profundizar en un análisis pluridimensional de cada una de las situaciones que se nos presentan y que constituyen cada una de ellas nuevos desafíos a emprender.

Esta es una de las tantas interrogantes que nos planteamos y que deseamos en esta oportunidad compartir. En el entendido de que, si bien no va a estar a nuestro alcance (y no es la pretensión tampoco) de dar respuestas acabadas, sí es la intención de socializarlas con ustedes, ya que creemos que ésta es una de las maneras fundamentales de transitar por un camino que habilite a la reflexión conjunta; reflexión de la cual se desprenderán nuevos interrogantes que la enriquecerán y que nunca acabará.

Finalmente, y antes de comenzar con el trabajo propiamente dicho, debemos de explicitar desde qué "lugar" del campo científico profesional realizamos estas reflexiones que pretendemos colectivizar. Es decir, con la convicción de que toda interpretación de la realidad es posicionada, o sea que se analiza desde un "lugar" específico, en nuestro caso lo es a partir de la inserción como profesionales en el campo de la atención a la infancia en el área de la salud. A su vez, insertas en una institución de carácter privado que funciona en una permanente articulación inter institucional, ya sea con organismos públicos como con organizaciones e institutos privados. Además compartimos los principales postulados de la institución, como lo es la concepción de sujeto de derecho como fundamento que atraviesa cualquier acción técnica que en ella se desarrolle. En esta misma línea, nos reconocemos por el hecho de formar parte de un colectivo que apuesta, a partir de la promoción de la autonomía de la persona, a un cambio en la percepción de la infancia que conduzca a mayores niveles de equidad y justicia social. De acuerdo a ello, y teniendo en cuenta que la práctica profesional se ejerce con los sujetos en su cotidianeidad y para la transformación de las situaciones que conduzcan a una mejora en la calidad de vida, debemos de tener siempre presente que "…se hace difícil generar autonomía en otros, si uno tiene limitada ejercérsela para sí" (Acotto, en: Congreso Nacional de Trabajo Social, 2011).

Objetivos de este trabajo

El objetivo de este trabajo consiste en reflexionar acerca de los alcances del aporte interdisciplinario en prácticas profesionales que garanticen los derechos de los/as niños discapacitados. En otras palabras, dicho aporte se asocia íntimamente a un abordaje de trabajo que apunte esencialmente a la promoción de la autonomía personal y a la inclusión en los diferentes espacios de socialización a partir de sus propios deseos, expectativas, motivaciones. En este sentido, cuando hablamos

NÚMERO
36
NOV./2011

de un aporte interdisciplinario, hablamos de prácticas atravesadas por la defensa de los Derechos de la infancia en las que los/las niños/as discapacitados dejan de ser considerados como objetos de protección, rehabilitación, corrección, para constituirse en sujetos con derechos.

Habiendo mencionado el significado que le atribuimos al aporte interdisciplinario, pretendemos en esta exposición dar a conocer parte de nuestra experiencia técnica en el abordaje desde la interdisciplinariedad. En este camino que estamos transitando y que va desde un modelo de cuasi aislamiento disciplinar a uno integral, varias son las oportunidades y también varios los obstáculos. Haremos el esfuerzo, al igual que lo venimos haciendo en la cotidianeidad de la clínica, de exponernos en nuestros aciertos y en nuestros errores, estando convencidas de que únicamente a través del pensar colectivo podremos ir dando respuestas a la cada vez más compleja realidad en la cual se desarrolla el ejercicio profesional.

Como ya se planteó en la introducción, el Centro CEDEP se inicia para una atención psicomotriz. Ya en los primeros años de su existencia, comenzamos a observar la necesidad de incorporar a nuestra mirada, a nuestra una acción, al cuerpo de ese niño/a que es derivado a "re educarse", una forma de conocimiento integral de ese sujeto que, al introducir la globalidad de su ser, lo incluya a él también. Fue en esta trayectoria que nos empezamos a preguntar por nuevas maneras de mirar la realidad de ese niño/a y fuimos así descubriendo formas de trabajo polifacéticas, que al colocar el acento en la heterogeneidad, son creadoras de una visión crítica, cuestionadora de lo dado, de lo instituido y portadoras de un saber integral acorde a las exigencias de la creciente complejidad en la cual estamos inmersos. Este cambio de paradigma, fue de la mano de la conformación de un equipo de trabajo multidisciplinario, que con el tiempo, se ha ido transformando en un grupo de trabajo interdisciplinario. En éste, se busca logar un enfoque global del niño/a, a partir de una interpretación conceptual conjunta y de la intergración de pluralidad de teorías.

Esta visión que fuimos introduciendo y que fue enriqueciendo nuestro abordaje técnico (y lo seguimos haciendo), va acompasada de un cambio en el discurso legal respecto a la consideración de la infancia. De hecho, en el momento en que el Estado uruguayo ratifica en 1990 la Convención Internacional de los Derechos del niño, aprobada en 1989 por las Naciones Unidas, se asiste a un cambio de rumbo. De la perspectiva que concebía a la niñez desde la doctrina de la "situación irregular del menor", sustentada en la "normalidad" de proyectos de vida personal que respondan a un específico orden social; a formas de entender a la infancia en un lugar que la ubica en el campo de los derechos humanos. Así, se produce una significante ruptura que implica para nuestro ejercicio profesional un fundamento más y de fuerte "peso" para un abordaje desde el enfoque de la integralidad y promoción del ser humano, que es el fundamento de un marco legal y el deber de actuar en consonancia con él.

Ahora bien, si bien es cierto que en el lenguaje de muchos equipos interdisciplinarios se ha hecho familiar y existe consenso respecto a la importancia que reviste la incorporación de orientaciones teóricas diferentes a las que habían predominado hasta ese momento, la no erradicación de las doctrinas anteriores, nos muestra un escenario que continúa vulnerando los derechos de los/as niños. El cambio de la mirada patologizante convive con la mirada atravesada por la vulneración de derechos. En el Uruguay podemos identificar

situaciones preocupantes respecto a la condición de exclusión, fundamentalmente de los/as niños/as discapacitados. En ellos converge una doble exclusión: la referida a la concepción de menor que reconoce a la niñez por sus carencias y no por sus necesidades y derechos propios a su etapa del ciclo vital. La otra exclusión significa la de ser considerados portadores de una deficiencia corporal que no se ajusta a la norma esperada y por tanto hay que corregir (perspectiva biologicista y no bio psio social del sujeto).

Y lo que ocurre es que en la práctica, los abordajes, aunque orientados por perspectivas integrales, llevan consigo la interiorización del discurso hegemónico normalizador, que se manifiesta en acciones parceladas, fragmentadas y que además de dividirla a la persona, no la incluye como actor fundamental en las decisiones que forjan su identidad y ser en el mundo. Ello muy poco tiene que ver con la globalidad del sujeto y el abordaje interdisciplinar.

De acuerdo a lo anterior, podemos afirmar que por el sólo hecho de enunciar otras perspectivas, no las podemos dar por concluidas. Existe por tanto un cambio en el discurso que varias veces cuesta ser apropiado y por consiguiente no logra instaurar plenamente formas integrales de intervención.

Esta forma de enfrentar los desfios, es posible debido a la importancia de una organización del trabajo que genera espacios y tiempo para la discusión, para el re pensar y confrontar las realidades de cada uno de los/as niños/as que atendemos, enraizando la dinámica de nuestro cotidiano accionar. Al igual que los "…Derechos Humanos […] no son un mero enunciado sino que se construyen cotidianamente, en cada espacio, en cada persona, en cada ciudadano" (López, 2008: 39), la interdiciplinariedad no se da por sentado sólo en el discurso que la promueve, ésta se construye en el día a día y con cada una de las personas con las que intersubjetivmante interactuamos.

En este punto consideramos necesario plantear que partimos de una visión del paradigma materialista histórico dialéctico en el que la realidad es concebida como un todo complejo en contraposición de la mirada que entiende a los fenómenos sociales como hechos aislados. Entonces, abordar la realidad desde esta orientación, significa que su comprensión será por medio de las múltiples mediaciones que conforman esa totalidad. Esta perspectiva analítica nos permite a su vez comprender el devenir de los acontecimientos ya que la realidad no es lo dado sino que ella da cuenta de una procesualidad en permanente movimiento y transformación.

¿De qué tipo de equipos interdisciplinarios estamos hablando? ¿A qué apunta efectivamente el trabajo desde estos equipos interdisciplinarios: a la multidiscipina o a la interdisciplina? ¿Hasta qué punto se logran concretar prácticas constructoras de autonomía y promotoras de autonomía y bienestar? Los/as niños/as, ¿ son una voz escuchada, legítima, oída?

Es en la explicitación y análisis de estas preguntas en donde se asienta la relevancia de la discusión de CEDEP, en una cohesión grupal que permite una apertura hacia el otro, desde la profesionalidad de cada una, pero por sobre todo desde las percepciones, sentimientos y viviencias que conforman la necesaria unidad del grupo. Necesaria, ya que sólo si en el gupo hay unidad, también lo habrá en el enfoque con el sujeto. Es decir, el niño/a reúne múltiples características, no sólo es torpe, o sólo es hiperactivo, o sólo es

disléxico. En el tratamiento de estas – y todas- las patologías, siempre debemos de tener en cuenta que es la misma persona la que nos interpela en toda su globalidad. El cuerpo en permanente movimiento, en un tiempo y espacio determinado, es uno sólo y por tanto no es posible que un técnico lo trate desde un lugar, y otro técnico lo trabaje desde otro lugar, disociándolo, como si los dos pies que lo conforman estuvieran dejando huellas en direcciones contrarias.

Estas ideas se relacionan con la exigencia de la incorporación de las familias en los tratamientos. En todas las instancias de trabajo a nivel de cada una de las familias, la devolución de cómo evoluciona el niño/a es fundamental; y ésta no puede hacerse sino es en una dimensión global de la persona, lo cual se transmite desde la desde la unicidad y unión del equipo técnico.

Volviendo a los puntos que queremos desarrollar, nos interesa plantear los avances que hemos tenido en la concreción de prácticas integrales, pero más que nada exponer acerca de las dificultades que a veces obstaculizan dicha concreción, ya que en el aprendizaje desde esas dificultades, es en donde encontraremos nuevas oportunidades de acción.

A los efectos analíticos, organizamos el trabajo en base a dos grandes ejes interrelacionados y vinculados a los alcances del aporte interdiciplinar y a un tercer punto que es la síntesis de las reflexiones:

1. Hacia la conformación de equipos interdisciplinarios: la complejidad de la integración de saberes bajo el aún predominio del positivismo.
2. El escenario de fondo en el que se desarrollan las experiencias interdisciplinarias: la tendencia a la individualización y la debilidad de la acción colectiva.
3. El aporte de los equipos interdisciplinarios: la construcción de un pensamiento crítico de lo hegemónico y las posibilidades de una praxis transformadora.

1. Hacia la conformación de equipos interdisciplinarios: la complejidad de la integración de saberes bajo el aún predominio del positivismo.

Partiendo de equipos interdisciplinarios que realizan un giro en la mirada para la consolidación de prácticas sustentadas en la perspectiva integral, ¿cuáles son los motivos por los cuales aún no hemos logrado, no sólo desterrar la mirada anterior sino que además, no hemos podido deslegitimarla como práctica predominante? ¿Qué mecanismos ocurren para que la doctrina de la normalidad, que aunque ya no más enunciada en el discurso, continúe siendo la hegemónica?
Durkheim en tanto el más importante representante del positivismo plantea tratar a los fenómenos de estudio como "cosas". La "cosa" es lo dado, es el único dato del sociólogo, al contrario de la idea de que los hombres se hacen de ella. Según sus palabras: "…es cosa todo aquello que está dado, todo lo que se ofrece o lo que, más bien, se impone a la observación […] Nos es preciso entonces considerar a los fenómenos sociales en sí mismos, desprendidos de los sujetos conscientes que los representan; es preciso estudiarlos desde afuera como cosas exteriores; porque es en esa calidad que se nos presentan" (Durkheim, 2007:71).
Lo expresado en los párrafos precedentes fue para argumentar cuan alejadas estamos del positivismo y para ser conscientes de su cotidiana influencia en nuestro quehacer profesional. En

este sentido, consideramos que gran parte de las dificultades en el trabajo en equipo desde la perspectiva interdisciplinar responden a la aún persistente y valorada postura positivista. Es más, es justamente en la tensión entre la disciplina que impulsa el saber especializado y parcelado y por otro, la interdisciplina que apuesta a la integración y relatividad del saber disciplinario, en donde se vislumbran las fuentes de inspiración contradictorias que alimentan a cada uno de los profesionales que actúan en equipos de trabajo que pretenden ser interdisciplinarios.

El abordaje interdisciplinar que se orienta hacia la generación de interacción disciplinar a partir de diferentes puntos de vista, reconoce las carencias de la fragmentación del conocimiento bajo la primacía del positivismo. Pero es justamente ese reconocimiento el que produce la mencionada tensión que, paradójicamente al mismo tiempo que devela los obstáculos, -y por ello mismo- trasluce las posibilidades de transformación.

En la práctica, la no comprensión del sujeto desde su globalidad, fragmenta una intervención que termina fragmentado también al propio sujeto: éste es entonces "separado" en su ser, y no visualizado desde toda su complejidad. A grandes rasgos podemos identificar a ésta perspectiva con la que define a la niñez y su familia desde el deber de la normalidad inspirada en el Proyecto de la Modernidad. En el otro extremo, el abordaje interdisciplinario que busca el cuestionamiento de lo dado, asume una postura crítica y concibe cualquier intervención desde la complejidad. Al respecto de esta doctrina, hace unos pocos días en el Uruguay se lanzó la denominada "Estrategia Nacional de Promoción de la Salud", la que hace especial énfasis en el abordaje de las determinantes de salud a partir de la priorización de un enfoque inter sectorial y un accionar integral. Nuestras prácticas asumen así otro compromiso que es con el marco de un modelo de salud que, al menos en su discurso, comienza un proceso de transformación.

A pesar del surgimiento de estos nuevos discursos, es en el devenir histórico- social en donde se van construyendo formas de entender, comprender y actuar en el campo científico. Al día de hoy, todavía asistimos a la influencia de la impronta marcada por el Proyecto de la Modernidad que encuentra en su lógica de la razón única y objetiva, y en la moralización de la sociedad, el anclaje para la constitución de las producciones de conocimiento acerca de la normalidad –anormalidad. No se trata de ocultar su presencia, sino más bien de develarla para romper con el pragmatismo acrítico de la intervención profesional. Romper con la actitud acrítica nos enfrenta a dilemas pero al mismo tiempo nos abre las posibilidades de nuevas preguntas.

¿Cómo construir un diálogo entre diferentes disciplinas sin el cabal reconocimiento de que ninguna perspectiva en particular puede ser completa? ¿Cómo lograr la integración de teorías, métodos y formas de acción, sin aceptar el carácter relativo de los enfoques científicos por separado? ¿Cómo lograr un intercambio de saberes y una apertura a la comprensión desde la lógica de la totalidad del sujeto, en equipos de trabajo que se encuentran inmersos en una cultura científica que privilegia la hiper especialización del conocimiento? Si bien no le restamos el valor de éste, en tanto conocimiento más acabado, no por ello descuidamos la tensión que provoca la confusión de la parte por el todo, que al final conlleva a la fragmentación y parcelación del objeto de estudio pero fundamentalmente del sujeto con el que interactuamos.

En la consideración de las implicancias de la

NÚMERO
36
NOV./2011

impronta de la ideología de la normalidad, nos interesa puntualizar que la ideología expresa "… un conjunto de ideas, creencias, conceptos y demás, destinado a convencernos de su verdad, y, sin embargo, al servicio de algún interés de poder inconfeso" (Zizek, 2004:17). La ideología de la normalidad lo hace a través de un discurso que esconde su carácter social en la naturalización del concepto de normalidad. En el trabajo del equipo de profesionales, esto se observa en las prácticas regidas por técnicas que no hacen otra cosa más que normalizar, produciéndose una clasificación de las personas en dos dimensiones: los anormales y los normales. De esta forma surge el colectivo discapacitado en tanto en su naturaleza existe una ausencia en contraposición a la completitud del colectivo normal. "No siempre soy así, a veces soy normal", se dijo en el lanzamiento de la Estrategia de Promoción de la Salud" en su discurso que abogaba por la integralidad y la visión amplia de la salud (contradicción entre lo que se dice y lo que se hace).

En una actitud reflexiva por la que pretendemos seguir transitando en el curso de este trabajo, lo anterior nos provoca a pensar en algunos conceptos que habitualmente manejamos con gran destreza: menor; niño en riesgo; anormal; re habilitación; re educación, niño problemático, entre otras. Estas no hacen más que confirmar un abordaje impregnado de lo considerado "normal" y de las técnicas y herramientas que utilizamos a favor de la "corrección" de la "desviación".

Por otra parte, la infancia como grupo eminentemente dependiente, está sujeto, en el desarrollo de cada niño/a a la familia. ¿Desde un abordaje que asume la integralidad del niño/a, cómo incluimos a las familias en los procesos terapéuticos por los que ellos/as transitan? ¿Desde qué parámetros se justifica su inclusión: desde una óptica que al integrar saberes, también integra el de la familia, o por el contrario actuamos desde la hegemonía del saber técnico? ¿Se plantea como una inclusión que favorece el desarrollo y la autonomía familiar, o por el contrario se la incluye para que ella comprenda a adaptarse y corregir la desviación que su hijo/a anormal posee?

Desde la clínica apostamos a la inclusión de las familias desde el inicio del tratamiento del niño/a. Con el objetivo de comenzar a construir un proceso integral que asuma la globalidad de ese niño/a, el primer contacto con la institución es a través de la realización de una entrevista familiar, cuyo cometido es comenzar a forjar un vínculo CEDEP-familia, que contribuya a la promoción de ese niño/a. Y en este punto nos parece importante diferenciar el concepto de *promoción* con el de *prevención*. Este último alude a la ausencia de la anormalidad, de la patología, y por tanto hay que prever; en cambio la promoción refiere a los factores de protección que permitan una vida saludable en condiciones de igualdad y de equidad.

La visión del paradigma positivo-cientificista moderno condiciona los alcances de un abordaje interdisciplinario y por esta razón, influye en los alcances de la contribución a la integralidad y autonomía del sujeto.

Explicitar las contradicciones es el primer paso hacia una actitud donde cada disciplina (y profesional) pueda mirarse a sí misma desde una postura crítica que la trascienda, permitiendo la escucha del otro y permitiéndose preguntarse: ¿qué implica en mí el saber del otro? ¿Qué implica en mí los diagnósticos y los informes unidireccionalmente elaborados? ¿Qué implica en mí una familia que llega a la entrevista y me dice: "sé que mi hijo no es normal, pero no entiendo qué tiene"?

Estas dispuesto a exponer nuestros deseos, nuestras expectativas, nuestros temores, nuestras inquietudes, es decir, estar dispuestos a exponernos, es el primer paso que debemos de realizar para conformar grupos de trabajo interdisciplinarios.

Es por ello que en nuestra práctica en la clínica, varias son las instancias que generan encuentros del equipo; pues estamos convencidas de la necesidad del abordaje interdisciplinario, ya que es en éste, en tanto sistema complejo y abierto, en donde se confluye el lugar privilegiado para re pensar desde la pluralidad. Sólo a partir de una apertura a otras formas de entender y conocer, podremos tener también la oportunidad de pensar en otras formas de representación de los fenómenos estudiados. Un ejemplo de ello lo constituyen las instancias de reuniones de equipo, en las que en lo personal implica la renuncia a la omnipotencia de un saber completo, y a nivel grupal, el compromiso con un abordaje que pueda trascender lo instituido, naturalizado y estereotipado, propios de las visiones únicas. A nivel de la práctica, este esfuerzo por la construcción de una mirada colectiva alrededor una problemática que lo interpela, se plasma en los esfuerzos por la elaboración de informes cuya creatividad esté signada por la conjunción de miradas y estrategias de acción. También se visualiza en la realización de ateneos y reuniones en donde superar la unicidad y los conflictos por la hegemonía explicativa, a favor de un saber delimitado desde la cooperación y apoyo grupal.

"…en las prácticas, las categorías normal/anormal no nos son ajenas, nos atraviesan en nuestros deseos de inscripción en lo común, de obedecer a las prescripciones y establecer conductas esperadas, relaciones esperadas, deseos esperados, amores esperados, odios esperados, aprendizajes esperados, hijos esperados, instalando una idea de normalidad, de cuerpo normal. Entonces se trata de producir sujetos a esa medida y de controlar sus desviaciones con el objetivo de corregirlas. Podremos hablar más o menos de ellas, podremos eliminar el término de nuestro léxico profesional o del habla cotidiana, podernos huir de nuestros monstruos, ponerles otros nombres, pero no será tan sencillo eliminarlas de nuestros cuerpos, de nuestros discursos y nuestros prácticas" (Vallejo: 112).

2. El escenario de fondo en el que se desarrollan las experiencias interdisciplinarias: la tendencia a la individualización y la debilidad de la acción colectiva.

La práctica profesional transcurre en una cultura capitalista caracterizada entre otras cosas por la flexibilidad; fragmentación y la instantaneidad y superficialidad de los vínculos sociales. Por si no fuera poco, nuestras vidas se desarrollan en una sociedad moderna signada por la debilidad del compromiso colectivo; por la primacía del comportamiento individual; la sobrevaloración del saber técnico; y la extirpación de la experiencia que pueda surgir a partir de un saber colectivo. Hablamos pues de un esfuerzo en el intento de construir prácticas sustentadas en la interdisciplinariedad.

El abordaje interdisciplinario se incluye en una vida social que se caracteriza por lo efímero de los vínculos interpersonales, en donde "…uno pide menos, se conforma con menos, y por lo tanto, hay una hipoteca menos que pagar…" (Bauman, 2009:48). Este es el telón de fondo del trabajo interdisciplinar que por el contario requiere de intersubjetividad y de reciprocidad, en donde cada persona pueda escuchar al otro en una apertura

que trascienda sus fronteras y no se "descanse" en la tranquilidad de su dominio del saber.

Continuando con cómo los vínculos entre los profesionales denotan y producen y reproducen los vínculos de la sociedad toda, nos interesa destacar: la organización del tiempo; la fragmentación institucional y la tendencia hacia la individualización de los problemas estudiados y abordados.

Los dos primeros, tienen consecuencias en las dificultades para la consolidación de los equipos de trabajo que requieren de tiempo suficiente para la constitución de un equipo como tal. La referencia conceptual a Sennet, quien plantea la relación del mundo del trabajo con las consecuencias para la vida personal, nos ayuda para este análisis. El autor expresa que el capitalismo actual organiza el "tiempo a corto plazo": "…el signo mas tangible […] podría ser el lema "nada a largo plazo". Y agrega que este lema "…es el que corroe la confianza, la lealtad y el compromiso mutuo". (Sennett, 2005:22-23). Estos son las cualidades que la organización del tiempo moderno corroe; se infiere así las dificultades en mantener unidas a las personas entre sí, especialmente en equipos de trabajo interdisciplinarios, atravesados por la inmediatez que se asocia al débil grado de compromiso, que muchas veces se manifiesta como falta de interés, ausencia de participación en reuniones de equipo y en el no involucramiento en procesos grupales orientados a un pensar colectivo. En esta misma línea de pensamiento, la fragmentación del individuo en un mercado de trabajo signado por el multi empleo y la inestabilidad laboral, la fragmentación del individuo se observa en una lógica de la vida cotidiana que se sucumbe al stress en relaciones que han sido sustituidas por "transacciones". De esto surge la interrogante acerca de cómo generar espacios interdisciplinarios si los personas se encuentran fragmentadas y en vez de relacionadas, conectadas a través de transacciones destinadas a durar hasta que se estime conveniente. Compartimos las interrogantes que se plantea Sennett: "¿cómo sostener relaciones sociales duraderas? […] si "La consigna "nada a largo plazo" desorienta la acción planificada, disuelve los vínculos de confianza y compromiso y separa la voluntad del comportamiento (Sennett, 2005: 25-30).

Los integrantes de los equipos de trabajo, se encuentran más absorbidos por las lógicas de sus frenéticas vidas cotidianas que por vínculos de compromiso, los que deben de evitarse para no correr en el riesgo de la dependencia, de la frustración y de la soledad de la sociedad de consumo en la que vivimos. (Bauman, 2009: 48). El mismo autor expone que "Reunirse, estar juntos y trabajar en equipos tiene sentido en tanto y en cuanto los demás contribuyan a que cada uno se salga con la suya" (Bauman, 2009:119). En el caso de los equipos interdisciplinarios, el discurso hegemónico de la normalidad "se sale" con la definición unidireccional de formas de pensar y actuar, de estrategias de intervención; de diagnósticos que en el mejor de los casos confluyen en una perspectiva multidisciplinaria pero que no la trasciende en una integración desde la pluralidades de saberes.

En este escenario, el régimen flexible es para la cultura moderna la condición de éxito ya que "… no moverse es sinónimo de fracaso, y la estabilidad parece casi una muerte en vida" (Sennett, 2005:91). Los horarios flexibles, las cambios de técnicos en los equipos de trabajo; los cambios en los horarios pautados para la generación de espacios de encuentro colectivo, en base a criterios pautados desde "el deber ser", conducen a un orden que

se nos presenta paradójicamente inmutable. Lo más preocupante para el trabajo interdisciplinario es que "…cuando reducimos la dificultad y la resistencia, creamos las condiciones para una actividad acrítica e indiferente…" (Sennett. 2005: 75). La comprensión con el trabajo se vuelve superficial, pues nos falta la comprensión de lo que estamos haciendo" (Sennett. 2005:77).

Los traumas sociales que el capitalismo nos viene dejando, junto con las condiciones sociales determinadas y determinantes de ese orden social, contienen aquellas razones que favorecieron una " vida pública vacía" y una "vida personal desmedida", aludiendo a un proceso que como dice Sennett, comenzó con la decadencia del ancien regime y con la formación de la cultura capitalista y el nuevo credo secular. Las formas de responder a las cuestiones sociales del capitalismo, llevaron a protegerse del orden público y a refugiarse en la familia contra los terrores de la ciudad: lo público como la "creación humana" y lo privado como "la condición humana". La primacía del comportamiento individual se hace más que evidente en equipos de trabajo orientados por el paradigma positivista que pretende hacer prevalecer una única opción frente a una problemática específica. Ello conduce a la baja legitimidad como ámbitos colectivos. Bauman nos dice al respecto: "Consideremos, por ejemplo […] la precariedad de las relaciones humanas […] O sea, la fragilidad de la acción colectiva que solo puede confiar en el entusiasmo y la dedicación de sus protagonistas y que sin embargo necesita de una cohesión más duradera, que la preserve íntegra hasta la consecución de sus objetivos. O la evidente dificultad para generalizar las experiencias, vividas como algo absolutamente personal y subjetivo y transformarlas en problemáticas públicas" (Bauman, 2002:56).

3. El aporte de los equipos interdisciplinarios: la construcción de un pensamiento crítico de lo hegemónico y las posibilidades de una praxis transformadora.

Todo el desarrollo anterior pretendió ser una reflexión acerca de las oportunidades para el trabajo interdisciplinario en un campo lleno de contradicción y tensión. El alcance del abordaje interdisciplinar se extiende hasta que el vigor profesional asume una postura crítica y autocrítica, en donde cada disciplina ponga en cuestión la hegemonía del discurso normativo y las arraigadas prácticas que éste orienta. Para que este proceso se produzca, es necesario que cada integrante se sienta sostenido por el grupo, con la confianza necesaria para poder expresar con libertad su pensamiento y así la unidad de grupo fortalecerá las debilidades individuales que cada uno pueda tener. Las/los integrantes del equipo pondrán en juego sus subjetividades, su experiencia, su disponibilidad para la tarea, todo lo cual redundará en beneficio del fortalecimiento grupal, imprescindible para lograr una síntesis que habilite una praxis transformadora. Para lograr el intercambio entre diferentes puntos de vista, en la dialéctica de la construcción de saberes, deberá realizarse un movimiento transformador en el cual cada persona pueda liberarse del modelo hegemónico. Este "movimiento", "encierra una clave como promotor en la gestión del desarrollo. Para ayudar a develarlo, recordamos la definición de movimiento según el verbo de raíz griega "erjomai", que significa ir y venir, el que se aleja del pasado y va hacia el futuro, el que al caminar se transforma. Nos descubre la escencia del ser como movimiento o sea transformación". (Bensunsan y Peceli, 1998: 4).

Esta apertura no quiere decir que cada disciplina pierda su especificidad, pero sí implica desprenderse del pensamiento predominante, de los territorios segmentados, con el propósito fundamental de mirar al sujeto en su condición como ser global. En la medida que se logre ese desprendimiento, se podrá develar qué es lo que hay detrás de lo hegemónico, y se podrá comprender la globalidad sin por ello perder la especificidad. Haciendo una referencia artística, se comprende cómo es que los sonidos se mezclan y conforman una melodía, o cómo los colores se unen y forman un cuadro. Ello tiene como correlato, " el dar-se cuenta: "dar" en el sentido de ofrecer, mostrar algo al otro de uno mismo, y "se" cómo ese algo que vuelve luego sobre nosotros, pero transformado, modificado". (Tomas, Camps y García, 2007: 1). Implica un proceso creativo.

Crear proviene de cráter, que significa "boca de un volcán" (Joan Corominas, Diccionario etimológico). También crear es "producir de la nada", o "hacer que empiece a existir una cosa". Poeta es tomado del griego: "poiesis", derivado de "poío": "yo hago, que empiece a existir una cosa que antes no existía".

La posibilidad creativa existe, por consiguiente, en cada uno de nosotros, a la manera de un volcán apagado. Es necesario que se libere esta posibilidad reprimida por uno mismo para que éste entre en actividad, y produzca la erupción creadora. El volcán está apagado, sumido en el pensamiento cotidiano, estamos demasiado fijados en lo convencional, el ser como las reglas establecidas esperan que seamos. Es necesario romper con lo estatuido para liberarse y que aparezca la posibilidad creador (Garbarino, 1990).

Es justamente la interdisciplinariedad el fundamento a partir del cual desafiar la mirada convencional que pretende trascender. Rosato lo afirma de la siguiente manera: "…se instala, como una fisura, una pregunta por las posibilidades de una práctica no subordinada al mandato moralizador, disciplinador y normalizador, que reconce […] la incomodidad de los cuerpos que se resisten a su normalización […] la incomodidad surgida de la experiencia de muchos profesionales que se rebelan contra el orden normalizador, contra la función social atribuida, contra el mandato de control […] Una incomodidad que se instala en los cuerpos que resisten, que no se acomodan a las esperas […] y se proponen re-mirar y re-fundar." (Rosato, 2009: 112-113).

Como fuimos desarrollando en el transcurso de este trabajo, "…los valores y las interpretaciones médicas han contribuido históricamente a una idea que destaca las deficiencias, físicas y/o intelectuales, consideradas como la causa de la discapacidad" (Rieser y Mason, 1990).

De esta forma, nos alejamos del modelo clínico clásico en el que predomina la patología del niño/a y nos adentramos en un enfoque cuya clave es la reciprocidad, la autorelfexión y la autonomía personal. Se produce así, un pasaje desde la consideración de niños/as beneficiarios con necesidades, a niños/as actores con derechos ciudadanos.

"Por eso, se considera necesario que las diversas disciplinas que trabajan en forma conjunta, hagan pública su voz, a partir de la ruptura epistémica con los paradigmas que ha tratado y tratan a las temáticas desde una perspectiva biologicista-mecanicista con claro acento en los procesos de medicalización, de los que se desprende una negación del ser como totalidad." (Red de Envejecimiento y Vejez, Universidad de la

República, 2011).

Hacer pública nuestra voz como integrantes de un equipo interdisciplinario enfocado al área de la salud mental, fue el cometido de este trabajo.

"Correr el velo", desentrañar la tensión y develar las contradicciones, todo ello para poder mirar y abordar los procesos de intervención de otra manera y enfrentar nuevos desafíos, es el margen de libertad y de autonomía que en esta exposición nos permitimos desarrollar. Claro está que lo anterior sólo a los únicos propósitos de apostar al valor intrínseco que la autonomía, no la personal, no la de cada disciplina en particular, sino la colectiva, la interdisciplinaria, puede llegar a proyectar. Porque al final, "la no incidencia, la no autonomía, la soledad se supera con la construcción colectiva". (Acotto, en: Congreso Nacional de Trabajo Social, 2011).

Todo ello implica un largo camino pues los equipos interdisciplinarios no nacen sino que se hacen (tomando las palabras de la Red de Envejecimiento y Vejez de la Universidad de la República. Y como dice Serrat, "…caminante no hay camino, se hace camino al andar…" Y al andar, "la utopía está en el horizonte. Camino dos pasos y ella se aleja dos pasos más y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso sirve, sirve para caminar" (Eduardo Galeano).

BIBLIOGRAFÍA

Allegro, F., Beltrán,F., Benmergui, S. Molina, J. L., Oszlak, C., Panelo, A., y Pérez, I. (2007). Propuesta para la formación de equipo interdisciplinario en salud: facilidades e inconvenientes. Boletín Científico, Asociación de Médicos Municipales de la CBA, 56, Año 12.

Arnaiz, P. (2003). Educación Inclusiva: una escuela para todos. Málaga: Aljibe.

Arnaiz, P. (2005). Atención a la diversidad. Programación curricular. Costa Rica: Euned.

Bauman, Z. (2003 – 1998) La globalización: consecuencias humanas. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Bauman, Z. (2010- 2003) Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Beck, U, Guidens, A., Lash, Smith (1197). Modernización reflexive. Política, Tradición y Estética en el orden social moderno. España: Alianza Editorial.

Clerc, I. y Valdés, L. (2001). Sobre la clínica interdisciplinaria. Entre convicciones y versiones. Uruguay: Psicolibros.

De Bagattini, C. M., Valdéz L., y Ulriksen, M. (2001). La aventura interdisciplinaria. Aportes para un aprendizaje clínico. Uruguay: Psicolibros.

Gonzáles, C. y Leopold, S. (2008) Responsabilidad y riesgo: las prácticas diagnósticas en el sistema de protección social uruguayo. Uruguay: Fondo Concursable Carlos Filgueira.

Maisonneuve, J. L. (1986). La dinámica de los grupos. Buenos Aires: Nueva Visión.

Mila, J. (2005) La interdisciplina y los contenidos de la formación del psicomotricista. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 19, 7-20.

Peña, E. (1996). Modelos de Equipos Profesionales. Uruguay: Centro de Desarrollo Infanto-juvenil

Pritchard, M. (1986) Manual de atención primaria de la salud. Madrid: Diaz de Santos.

Revilla, L. (1991). Una nueva clasificación demográfica de la familia para su uso en atención primaria. Revista Internacional, 8(2): 40-108.

Sánchez, J. Formación del equipo interdisciplinario. Consultado el 26-09-2011 desde http://www.monografias.com/trabajos75/formacion-equipo-interdisciplinario.shtml

NÚMERO
36
NOV./2011

Sennet, R. (2008-2006) La cultura del nuevo capitalismo. España: Editorial Anagrama.

Datos de las autoras:
Gabriela Garbarino: Licenciada en Trabajo Social. Seleccionada para el curso de Maestría que actualmente cursa en ese mismo centro de estudios. Becada por la Universidad de la República y la Intendencia Municipal de Montevideo. Asesora técnica en la "Clínica psicoanalítica MyH". Encargada honoraria del Área Social del Servicio de Extensión Universitario de la Facultad de Psicología "Clínica Psicoanalítica de la Unión". Seleccionada por concurso público en la Administración Nacional de Educación Pública de Uruguay en el Programa "Fortalecimiento del Vínculo Escuela Familia y Comunidad, Proyecto MECAEP-BID y posteriormente en el Consejo de Educación Secundaria, en el Proyecto: Impulso a la Universalización del Ciclo Básico de Educación Media. Actualmente su desempeño profesional se realiza en la Institución CEDEP –Centro de tratamiento integral.
Dirección de contacto: ggarbarino@cedep.com.uy; garbarinogabriela@yahoo.com

Mariela Peceli: Es Licenciada en Psicomotricidad por la Universidad de la República (Uruguay). En la actualidad se desempeña como Profesora Coordinadora de Prácticas y Adjunta a la Dirección de la Licenciatura de Psicomotricidad, Universidad de la República Oriental del Uruguay. Integrante del equipo de Docencia e Investigación en Formación del rol del Psicomotricista a través del trabajo corporal específico en dicha Institución. Directora del Centro Integral CEDEP. Doctorando en la Universidad de Murcia (España).
Dirección de contacto: mpeceli@cedep.com.uy; cedep@adinet.com.uy;
cedep@adinet.com.uy

Trabajo presentado en 1er Congreso Internacional de Psicomotricidad. Prevención, Educación y Clínica. Aportes Interdisciplinarios. Santiago de Chile, noviembre de 2011

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788

NÚMERO
36
NOV./2011

Recibido: 18/11/11 - Aceptado: 01/12/11

Motricidad Espotánea Versus Motricidad Propuesta en el Diálogo Educativo

Spontaneous motricity against proposed motricity in the educative dialogue

Joaquin Serrabona Mas

RESUMEN

El núcleo de la Psicomotricidad es la motricidad humana. El cuerpo en movimiento, la dimensión motriz del cuerpo, de la persona. En ella se expresan y se trabajan las restantes dimensiones de la persona. Cuando en Psicomotricidad se habla de cuerpo, sé esta hablando del tono, del diálogo tónico, de la postura, del gesto, de la praxia, con todas sus implicaciones relacionales, afectivas, sociales, fantasmáticas. En el conjunto de aspectos de la motricidad se expresa la corporalidad entera. Focalizando lo corporal en la motricidad limitamos la polisemia y la dicotomía esencial del concepto "cuerpo" y delimitamos el campo de acción de la Psicomotricidad.

Esta ponencia va a centrarse en valorar y reconocer la importancia de que el niño y el adulto se reencuentren con el movimiento espontáneo. Movimiento que surge desde el deseo profundo del niño, donde no existan las límitaciones del bien hacer, sino que permita conectar a cada uno con su cuerpo y tensiones. Así como también valorar la importancia de la motricidad propuesta dentro de la sesión como elemento dinamizador del desarrollo del niño/a.

ABSTRACT

The core of the human motor Psychomotor is. The body in motion, driving the body dimension of the person. In it are expressed and work the other aspects of the person. When it comes to body psychomotor, there is talk of tone, tonic dialogue, posture, gesture, the praxia, with all its implications relational, emotional, social, and ghostly. In all aspects of the motor is expressed the entire body. Focusing on the motor body as limit the polysemy and the essential dichotomy of the concept "body" and delimit the scope of the psychomotor.

This paper will focus on value and recognize the importance of child and adult encounter with the spontaneous movement. Movement arising from the deep desire of the child, where there are no limitations of doing good, but allows to connect each one with your body and tension. As well as assessing the importance of the proposed motor in the session as a catalyst for development of the child / a.

Exposure divided into three themes, the first focused on creating a theoretical framework psychomotor enable us to understand the importance of

NÚMERO
36
NOV./2011

Divido la exposición en tres temas, el primero centrado en crear un marco teórico desde la psicomotricidad que nos permita entender la importancia del movimiento y de su expresión, en la segunda parte describiremos un método, Seitai y una técnica, Katsugent que nos ayudará a recuperar o a mantener la conexión con el movimiento espontáneo y los beneficios que ello comporta y en tercer lugar, exponemos unos modelos de sesiones que nos permiten dar respuesta al diálogo educativo que se establece a partir de la motricidad, tanto espontánea como propuesta.

Palabras claves: Movimiento, espontáneo, motricidad propuesta, diálogo educativ, Seitai, Katsutgent, psicomotricidad, formación corporal específica.

movement and expression, in the second part describes a method and a technique Seitai, Katsugent to help us recover or stay connected with the spontaneous movement and the benefits that entails, and thirdly, we present session models that allow us to answer the educational dialogue is established from the motor, whether spontaneous or proposal.

Keywords : Motion, spontaneou, motor proposal, educative dialogue, Seitai, Katsutgent, psychomotor, specific body training.

"El papel del educador es el de proponer objetos, materias, sonidos o temas generales de búsqueda y dejar que los niños exploren por si mismos, sabiendo estar a su disposición cuando nos necesiten. Solo en estas condiciones la expresión es autentica, libre y espontánea." (Lapierre, A. y Aucouturier, B. 1980: 96)

1. Introducción. El diálogo educativo en Psicomotricidad

El acto educativo es un proceso de diálogo y de co-construcción. Diálogo entre al menos dos agentes, en nuestro caso, el niñoa (alumno o paciente) y el Psicomotricista, que se ve mediatizado o enfatizado por un contexto, un grupo, la importancia socio-cultural que se dé a la actividad, los medios y la organización espacio-temporal donde se inserta dicho dialogo. Pero sobretodo si hay algo que da especificidad a nuestro dialogo educativo o terapéutico, es el concepto de Totalidad, ya que su lugar de acción es en el cuerpo y en el movimiento, donde lo analógico y lo digital de la comunicación están siempre presente.

Así pues esta ponencia, va a centrarse en valorar y reconocer la importancia de que el niño y el adulto se reencuentren en un dialogo, cuyo lugar de acción es el movimiento ya que el adulto y el niño se dicen y escuchan, tanto en el movimiento espontáneo, como en el propuesto.

¿Qué supone dialogar? Es poder decir y poder escuchar, dar y recibir, en definitiva, estar abierto al cambio que se produce en la interacción con el otro. El dialogo que nos interesa, es entre dos sujetos, considerados expertos. Uno en su profesión y otro en su propia vida y universo, en el que los dos se escuchan y se muestran.

Ángel Gabilondo (actual ministro de educación español) nos recuerda que escuchar no sólo es un acto de permisividad, es sobretodo un acto de reconocimiento: "me interesa lo que dices y haces, me interesas tú…", después podremos cuestionarnos mutuamente, pero la primera premisa para un dialogo sincero es el reconocimiento del otro.

Existen varios modelos en cuanto al proceso conversacional: un modelo modernista dentro del paradigma de la certeza, donde prima el "yo sé", el consejo, la consigna, el ejercicio más o menos disfrazado o bien un modelo postmoderno, dentro del paradigma de la curiosidad que preconiza que la realidad se considera una construcción social donde el cliente y terapeuta co-construyen el significado en la conversación. Se pretende desintegrar las jerarquías y respetar las diferencias, donde el niño/a, como dije anteriormente, también es considerado como un experto.

Entre el niño/a y el Psicomotricista se construyen los objetivos de la educación y/o terapia. El niño/a busca básicamente en esta relación tres cosas: Placer, seguridad y reconocimiento. El Psicomotricista por su parte se centra en descubrir recursos y potencialidades del niño/a con el fin de ayudarle en su proceso de individuación. Para ello también busca unos objetivos básicos, como pueden ser:

- Favorecer la autoestima .
- Potenciar el placer primitivo (sensoriomotor) y el secundario o de control.
- Favorecer la capacidad comunicativa
- Favorecer la capacidad creativa.
- Favorecer el acceso a lo simbólico
- Favorecer la maduración del esquema corporal.
- Potenciar el autocontrol.

Para conseguir estos objetivos mutuos, se debe emplear un lenguaje accesible al sujeto que se orienta al futuro y a la noción de cambio. Este dialogo que insistimos se realiza en el movimiento, supone por parte del niño un espacio para poder mostrarse y ver al otro desde su universo, es decir, desde una visión del mundo en proceso, desde una totalidad indiferenciada hacia una Totalidad diferenciada, esto supone unas características propias que el adulto debe conocer, ya que el Psicomotricista, entra en este dialogo, como un "actor", es decir, como lo que es como persona, más un sistema de actitudes y acciones que le tienen que permitir saber que está pasando en la escena, pero sin confundirse con ella. Resumiendo debe tener una capacidad de descentracción cognitiva y emocional que le permita vivir la escena educativa o terapéutica sin contaminación y sabiendo que esta sucediendo.

Este es un punto esencial de nuestro trabajo, construir un espacio de dialogo y relación satisfactorio para el acto educativo o para el trabajo terapéutico. En este sentido me gustaría recordar las conclusiones de la Investigación realizada en EE.UU. sobre los motivos del éxito de las diversas orientaciones terapéuticas, donde se concluye que el 55 % del éxito de un tratamiento terapéutico corresponde al "trato", es decir, a la relación establecida con el terapeuta. En gran medida ocurre lo mismo en el campo educativo. Si esto es así en terapias o procesos educativos considerados como más neutros ¿qué ocurre cuando, como en nuestro caso, el proceso educativo y/o terapéutico supone una mayor implicación personal? ya que el trabajar en el movimiento, nos deja desnudos frente a la relación con el otro. Por cierto me gustaría hacer hincapié, en lo poco que en la formación académica dentro de las facultades relacionadas con educación o salud, se cuida y trabaja la dimensión relacional del proceso educativo o terapéutico, por suerte los psicomotricistas si hemos tomado consciencia de ello y en los Programas de Postgrado y Master que yo conozco dedicamos mucho tiempo a la Formación Corporal específica, tal como la han denominado Juan Mila o Cori Camps y su equipo, dando valor real a esta dimensión del trabajo educativo o terapéutico.

2. Principios básicos de la motricidad:

Como he mencionado anteriormente nuestra especificidad, nuestro objeto material de trabajo, es **la motricidad humana**. Somos cuerpo en movimiento, la dimensión motriz del cuerpo, de la persona. En ella se expresan y se trabajan las restantes dimensiones de la persona. Cuando en Psicomotricidad se habla de cuerpo, sé esta hablando del tono, del diálogo tónico, de la postura, del gesto, de la praxia, con todas sus implicaciones relacionales, afectivas, sociales, fantasmáticas. Y cuando se habla de movimiento, se habla del cuerpo. No se trata de excluir, sino de acentuar. "En efecto, la relación tónica no es más que la experiencia del cuerpo, y a la inversa, el cuerpo es el producto vivido de esta experiencia tónica" (Ajuriaguera/Angelergues).

Partimos de tres ideas fundamentales:

1.- La acción motriz es el centro del crecimiento personal y social.
2.- La motricidad se convierte en lugar de relación.
3.- La gran diversidad de actividades motrices permite al niño topar con límites, y eso favorece la tolerancia a la frustración y la capacidad de esfuerzo, al igual que conseguir logros motrices favorece al aumento de la autoestima del niño.

Debemos dejar claro que **la motricidad no es un instrumento**, ni un medio para conseguir conocimientos, control o relación adecuada. El movimiento es continente, expresión de las demás dimensiones. **Todo sucede en el movimiento**. El sujeto construye su personalidad en la motricidad. Un movimiento donde el componente de disfrute, de placer del movimiento es esencial. y nosotros lo queremos trabajar de modo explícito y sistemático en cada sesión, en actividades programadas y espontáneas dando respuesta al placer por el movimiento espontáneo y placer por el control del movimiento.

3. La motricidad y sus dimensiones

La historia ontogenética del movimiento se inicia con el movimiento reflejo, con un sistema que nos ayuda a actuar y a adaptarnos mínimamente al medio, pero a medida que va madurando el córtex, los reflejos, en su mayoría, desaparecen dando lugar a un movimiento espontáneo, donde ya hay algo de intención y mucho de descarga y experimentación, (todos recordamos las sacudidas y estiramientos que realizan los bebés en el agua), lo que le va a permitir pasar progresivamente a un movimiento intencionado (la acción) y posteriormente a una narración (historia motriz) donde todos nos reconocemos ya que forma parte de nuestra identidad.

En circunstancias apropiadas, el desarrollo motor hasta los dos años puede realizarse espontáneamente, sin ayuda exterior (Pikler 1985: 127-8), aunque en la década de los setenta se cuestiona esta tesis respecto al desarrollo motor a partir de los dos años (Singer 1969, Amheim/Sinclair 1975), ya que se considera que es la edad crítica de aprendizajes motores básicos; "los patrones de movimiento de los primeros años ya no se consideran mero producto de un reloj biológico" (Clenagahan/Gallahue, 1985:14). Y no digamos nada de la necesidad de la intervención del adulto a partir de esta edad, incluso Pikler le da importancia para ayudar en el desarrollo, la intervención directa del adulto. Así pues, se debe combinar la acción espontanea del niño con la acción mediatiza del niño, por el adulto (directa o indirecta)

Un aspecto fundamental de la motricidad es la dimensión tónica. El tono: Enlaza esos dos tipos de motricidad y de placer. El niño es una unidad de movimiento y unidad de placer gracias al tono. El tono integra placer y dominio motriz. El tono es el sustrato de la motricidad y de la personalidad con todas sus dimensiones, especialmente de la afectividad profunda. El tono adquiere importancia en Psicomotricidad desde los orígenes, gracias a E. Guilmain, que recoge las ideas de Wallon.

La postura o posición de las partes del cuerpo: "La adquisición de la postura en el niño prepara también para la locomoción y después para el conocimiento y la experiencia de lo que le rodea, estableciendo así los primeros esbozos de su actividad superior." (Fonseca, V. 1988a: 90). La toma de conciencia de la orientación del cuerpo en el espacio (eje corporal y segmentos) es un aspecto fundamental de la educación psicomotriz. La postura está relacionada con el tono en la medida en que este último se opone en la actividad muscular a la acción de la gravedad. Por otra parte, la posibilidad de mantenimiento de una posición en el espacio es el soporte de la eficiencia motriz. Esto es, el equilibrio postural que facilita la capacidad gestual, la precisión del acto voluntario y el libre juego de los automatismos. Le damos gran importancia al proceso de comunicación en la adaptación a la postura del otro (Ajuriaguerra, 1993); relación tónico emocional, en la que el cuerpo o postura de la madre es continente de seguridad y tranquilidad si hay adaptabilidad mutua. La Psicomotricidad debe trabajar sistemáticamente las posturas y las posiciones. Tratar de observar la expresividad postural, entenderla y respetarla, facilitando la aceptación de sus peculiaridades; de dar consistencia y flexibilizar, equilibrio y asimilación, en el dialogo postural.

La actividad motriz gestual: el niño recibe significado a sus movimientos, a partir del adulto, lo que provoca la transformación en un acción con sentido e intencionalidad y comunicación, en representación, simbolización y deseo, de expresión en relación, es decir, en gesto. La Psicomotricidad trabaja sistemáticamente el gesto, como expresión de toda emocionalidad (de agresividad/fuerza y afecto, principalmente) aceptar/potenciar la gestualidad propia, desinhibirla o controlarla, y encauzarla hacia la comunicación adaptativa, acogerla personalmente y transmitirla al grupo, para que actúe como espejo y colchón.

En la **actividad motriz práxica**, el movimiento se ha organizado en función de la conquista del medio (Piaget). La Psicomotricidad trabaja de modo sistemático las praxias globales, habilidades, patrones de movimiento elementales de marchas, carrera, salto y de lanzar, recoger... Se plantean actividades espontáneas y propuestas; globales y específicas. La escolaridad requiere un desarrollo precoz de las praxias finas, para conseguirlo es fundamental el trabajo sobre la praxia global (independencia segmentaria). Desde la psiconeurologia, se puede recordar la plasticidad por adquisición: el aprendizaje motor proporciona un incremento de la capacidad de respuesta, adaptabilidad y recursos ante una situación nueva.

También debemos dar su importancia a la otra vertiente de la motricidad, es decir, la actividad motriz del no actuar: en el descanso espontáneo tras la actividad intensa; en la "relajación" explícita, inmovilidad voluntaria, etc. La capacidad de inhibir el movimiento es una forma esencial de controlarlo, un requisito y consecuencia básica de los aprendizajes motrices y de toda índole. No es inactividad, hay que ayudar a que el niño esté atento haciendo algo: imaginar, sentir... Produce tanto o más placer que el movimiento de conquista del medio, siempre y cuando se adecue a la necesidad y deseo del niño. Buscamos vivir bien la inmovilidad, el silencio y la pasividad.

4. La motricidad y la Totalidad

Podríamos decir que en la dimensión motriz se expresa la totalidad de la persona. El movimiento es continente, expresión de las demás dimensiones. Todo sucede en el movimiento. El sujeto construye su personalidad en la motricidad. Un movimiento donde el componente de disfrute, de placer del movimiento es esencial.

La Psicomotricidad contempla y trata esta totalidad, de modo sistemático, dando respuesta a las dimensiones relacionales, sociales, afectivas, fantasmáticas y cognitiva. En la motricidad el niño se relaciona de forma privilegiada con el otro. En la motricidad el niño se integra en el grupo (dimensión social), adquiere posición y prestigio. El niño actúa ante el grupo, de algún modo. En la dimensión motriz el niño se expresa y elabora su mundo afectivo de impulsos, necesidades, afectos, sentimientos, deseos. Principalmente el tono es el lugar donde se recogen los temores, la agresividad, la omnipotencia, la fragilidad, el autoaprecio, la seguridad o el placer.

En la dimensión motriz, **el universo imaginario** aparece, tanto en actividades propuestas como espontáneas. Es el aspecto inconsciente del mundo afectivo. Creemos que no hay que ocultarla, negarla. En la dimensión motriz, surgen momentos privilegiados para la vivencia y expresión de otras dimensiones: **éticas, volitivas, estéticas**. Y por ultimo, en la dimensión motriz también se trabaja **la actividad cognitiva**: nociones, proyectos, inventos, simbolización, representación.

La **Psicomotricidad** pretende integrar en el trabajo psicomotriz la totalidad de las dimensiones de la persona y de los aspectos del movimiento; e integrar complementariamente, las características propias de los dos sujetos de la educación: educando y educador, partiendo de observar y repensar al niño, al educador y a todo el conjunto del fenómeno educativo. Queremos ofrecer al niño/a una educación que favorezca su desarrollo integral, es decir, en todas las dimensiones de la persona.

5. Niveles de la motricidad

Los diversos aspectos motores los podemos clasificar en cuatro niveles:

- PLACER: (capacidad de disfrutar con cada aspecto de la motricidad). El niño vive y expresa un placer intenso en las tres dimensiones de su motricidad: tónica, primitiva y de dominio/control. Integración del placer, unidad de placer. Aunque podemos mencionar dos niveles de placer motriz: Placer primitivo: El ser humano es un ser de placer; el niño, un ser de placer inmediato, es el gran río que nos conecta con la vida, placer sensomotriz, que cubre necesidades y deseos. También debemos mencionar el Placer de dominio y control motriz, con el tiempo, sino hay interferencias, se convertirá en el más motivador, prevalecerá sobre el placer primitivo en el niño que crece. De hecho se produce un trasvase energético del placer primitivo al secundario. El placer es el desafío, el logro. Supone por parte del niño: crecer, esforzarse, hacer cosas difíciles.
- SEGURIDAD: Seguridad que se adquiere con y desde el "otro", para después integrarla en sí mismo y que se va a ver reflejada en la acción motriz y que se generaliza a las diferentes dimensiones del sujeto (cognitiva, relacional, afectiva).
- COMPETENCIA: (rendimiento adecuado con relación a la edad, grupo, posibilidades del niño, punto de la que partía, etc). De los ocho meses a los 7 años es la edad crítica para el aprendizaje de los patrones motrices básicos. Debemos trabajarlos de forma sistemática no solo favorecerlos. Al mismo tiempo hay otros aspectos motrices que favorecen estos aprendizajes y deben ser trabajados como son: capacidad de inhibir el movimiento, independencia segmentaría, etc., que favorecen las exclusiones cerebrales y liberan el neurocortex para otros aprendizajes.
- CREATIVIDAD: *"Mediante el movimiento, el hombre configura un aspecto particular, es capaz de corregir una perturbación y arriesga, experimenta y descubre nuevas reacciones. La noción de creatividad y de investigación de aquello desconocido, se incorporan al individuo a través de la experiencia del movimiento, como vehículo actualizador de las necesidades interiorizadas"* (Fonseca, V.)

5. ¿La motricidad espontánea versus la motricidad propuesta?

Actualmente vivimos en una época de enorme movimiento y cambio, todos estamos en constante agita - acción. Estamos en el hacer y poco en la reflexión y en conexión con el ser. Este girar continuo nos genera tensión y estrés, pero ese movimiento no surge del deseo del sujeto sino de su inmersión (voluntaria o involuntaria) en la rueda de la actividad.

Para favorecer nuestra salud física y psíquica proliferan innumerables métodos de educación de la actividad física. Ya de pequeños llevamos a los infantes a centros de estimulación motriz (Gim bebés,) les organizamos programas de mejora de los patrones básicos de movimiento (Doman, Delacato…), posteriormente la psicomotricidad instrumental o la educación física se encarga de perfeccionar el movimiento, a través de los juegos predeportivos y deportivos. Aprendemos patrones de movimiento más complejos, pero en todo este proceso el movimiento es pautado, controlado, diríamos que repetitivo por lo que en vez de ayudarnos a liberar tensiones a veces se convierte en generador de ellas. Favorecemos la competencia motriz, cada vez se educa más motrizmente a través de juegos predeportivos y deportivos, gimnasia, ballet… el cuerpo como instrumento al servicio de la estética o de la competitividad, pero curiosamente estamos en la etapa de la historia de la Humanidad donde hay menos movimiento espontáneo, con todo lo que ello comporta. Seria interesante analizar el tiempo que los niños permanecen quietos o en actitud sedentaria en la escuela o en casa. Todos intuimos los estragos que produce en el ser humano la falta de actividad. Así que nos encontramos en una encrucijada entre la inactividad y la actividad propuesta o reglada y en esa encrucijada ¿Dónde queda el movimiento espontáneo? Ese movimiento que surge de la conexión con el propio deseo, donde no existan las limitaciones del bien hacer, sino que permita conectar a cada uno con su cuerpo y tensiones. Cuando hablamos de espontáneo nos estamos refiriendo a algo voluntario hecho por propia voluntad, sin coacción, orden o indicación de otro y que surge del impulso propio (DRAE pág. 900). (Vol. 1: 47)

Existirían desde el punto de vista metodológico (iniciativa en la acción) tres tipos de motricidad: motricidad **espontánea neta**, motricidad **propuesta**, motricidad **obligada**.

Nosotros optamos junto a la actividad motriz espontánea, la practica de la actividad motriz propuesta como invitación a superar un reto, siempre en el ámbito de una relación sincera y afectiva con el niño/a que es fundamental para la maduración del niño/a.

5.1. Motricidad Impuesta u Obligada: La definición podría ser la imposibilidad de no poder realizar algo o negarse a algo. Evidentemente hay grados con relación a esa impositividad, iríamos desde la obligación al niño cuando el no quiere a no darle opción, es decir, no permitir contemplar la actividad, sus procesos de búsqueda, su deseo… (cuantas programaciones educativas, no contemplan las programaciones de los niños, es decir sus deseos, objetivos y modos.)

Esta obligatoriedad puede ser directa, mediante una orden explícita o bien indirecta, mediante un marco situacional, el objeto, el espacio, la estructura de la sesión, la elección de contenidos o de los organizadores de la sesión, la actitud del educador

5.2. Motricidad Propuesta: Lo contrario de la obligación es la opción, el poder elegir. La propuesta da la posibilidad de realizar o no una sugerencia, un proyecto. Sólo tiene sentido sí el niño sabe que puede no aceptar sin consecuencias negativas lo propuesto, y si el psicomotricista reconoce y valora la decisión del niño. En este sentido, el Psicomotricista condiciona su propuesta a la respuesta del niño. Sin olvidar sus objetivos. La propuesta puede surgir desde el Psicomotricista inicialmente o a partir de la acción de otro niño/a del grupo. En el transcurso de una acción espontánea, llega un momento en que una actividad se impone por sí misma, al grupo; de no ser así el psicomotricista puede guiar la atención hacia la situación que le parezca más explotable. "Mira lo que ha inventado..." ¿Podéis hacerlo vosotros mismos?. A partir de cualquier situación, es posible solicitar el análisis perceptivo. La pregunta " ¿Cómo habíais tirado el balón? Puede suscitar las respuestas más diversas, es una vía esencial para proponer. Pregunta que puede dar pie a varias opciones. Lo importante es que el niño/a elija que hacer con la propuesta y su respuesta será, gestual, actitudinal; expresión de agrado, placer, interés… o lo contrario. La propuesta adecuada abarca tanto la intencionalidad del educador como el deseo del niño.

Se requiere una programación sistemática en el ámbito de la psicomotricidad que vaya más allá del deseo inmediato del niño y de la mera espontaneidad; que ponga ante el niño del ámbito de desarrollo próximo; que abarque la totalidad de los aspectos de la motricidad, y en ella, todas las dimensiones de la persona, la propuesta permite dar respuesta a esta programación.

5.3. La actividad motriz espontánea es esencial ya que supone ensayo, investigación, defensa, ataque, reelaboración, satisfacción de necesidades. Ya Aristóteles en su teoría del movimiento, incluida en su Libro de la Física, nos dice que el movimiento natural es espontáneo, es decir, no provocado por ningún agente externo y se produce con vistas a un fin (satisfacer el deseo). Y aunque es cierto que de Aristóteles no nos podemos fiar mucho, en esta definición acertó plenamente. El educador debe ser consciente de la fuerza sanadora de la expresión lúdica como tal, en la línea de Anna Freud y H. Zulliguer. Para nosotros (los psicomotricistas) la actividad motriz espontánea ocupa más de la mitad de la sesión. El movimiento debe ser intenso y lúdico al mismo tiempo. Debe permitir liberar las inhibiciones, alejar los temores profundos y los relacionales, mejorar la imagen personal (poder, fuerza); conducen de modo espontáneo a la "relajación"; sin olvidar los efectos fisiológicos positivos: cardiovasculares, respiratorios, de producción de endorfinas con su efecto positivo en el crecimiento.

Por una parte el movimiento espontáneo es acción, es una necesidad innata en el hombre y por otra responde a las situaciones espontáneas que nos vamos encontrando diariamente. Con el movimiento espontáneo sientes que estas más vivo, que recuperas la energía, la fuerza vital. El estancamiento se va diluyendo dando paso a un bienestar psicofísico. Podemos decir que al reavivarse la tensión que estaba

estancada por la frustración del deseo, se restablece el correcto funcionamiento del organismo.

La actividad motriz espontánea tiene como finalidad permitir la expresión liberatoria de las pulsiones y motivaciones inconscientes, al tiempo que también permite la puesta a punto progresiva de situaciones de adaptación motriz, evolucionando de manera espontánea hacia la complejidad. Y también descubrir de entre esas situaciones, nacidas libremente de la imaginación del niño, las que podrán servir de punto de partida para el estudio de una noción, de una estructura o un ritmo. No cabe duda, de que a partir de una situación motriz, es posible suscitar un análisis perceptivo y su posterior paso a lo abstracto. Es la fase de la intelectualización de lo vivenciado. Esta va siempre precedida de una fase de actividad motriz espontánea.

Nosotros favorecemos en cada sesión la fase de actividad motriz espontánea. Ese periodo de actividad libre de creatividad motriz tiene como finalidad:

- Poner al niño en situación de creatividad, liberándole de la sujeción educativa.
- Permitir, a través del movimiento, la expresión liberatoria de las pulsiones y motivaciones inconscientes.
- Permitir la puesta a punto progresiva, para el niño o el grupo, de situaciones de adaptación motriz, evolucionando de manera espontánea hacia la complejidad.
- Descubrir de entre esas situaciones, nacidas libremente de la imaginación del niño, las que podrán servir de punto de partida para el estudio de una noción, de una estructura o un ritmo.

El niño busca y expresa **placer motriz**: cada avance, en cualquiera de los aspectos motrices, produce una afirmación, una alegría en la que esta implicado el esfuerzo para hacer cosas difíciles (dimensión conativa), la afectividad (seguridad, autoaprecio), el conocimiento espacial, el estatus social (estima del grupo), el mundo imaginario / fantasmático (poder / omnipotencia). En otro aspecto, hay niños con dificultades motrices que se han centrado, en las actividades espontáneas, en realizar actividades de dominio motor, como preveía la práctica psicomotriz de Aucouturier; pero no menos de entre ellos, la han eludido por completo. La espontaneidad no es la panacea.

6. El movimiento espontáneo como liberador del estrés docente. ¿Cómo cuidar y favorecer nuestra disponibilidad corporal, con relación al diálogo educativo? Un método: El Seitai

Los psicomotricistas realizamos un trabajo implicativo, en absoluto neutro durante la sesión, lo cual nos obliga a desarrollar una adecuada capacidad de escucha y evidentemente una capacidad de responder ajustadamente a la posible demanda del niño, lo que supone estar disponible corporal y emocionalmente. Todos tenemos estrategias para mantener esta disponibilidad, en parte gracias a los procesos de formación personal que hemos establecido En concreto, en la Formación de Postgrado que dirijo en la Universidad Ramon Llull de Barcelona, desde hace 16 años, hemos incluido dentro del apartado de formación personal el Seitai, después de probar otras técnicas y métodos hemos apostado por él ya

que permite eliminar las tensiones excesivas que acumulamos en la relación con el otro, favoreciendo enormemente nuestra disponibilidad hacia la relación con el otro.

Como comentábamos en la introducción cada vez existen menos posibilidades de permitir un movimiento surja desde el deseo profundo del sujeto. No es casual que en sociedades como la japonesa, donde existe un excesivo control de movimiento y de la emoción se ha necesitado crear técnicas o métodos que permitan al sujeto liberarse de dicha presión y reencontrarse con la esencia de su deseo y la salud, en este sentido el Seitai es una cultura del mantenimiento de la salud por medios naturales. El Seitai fue fundado por Haruchika Noguchi como un nuevo paradigma para conocer y comprender la naturaleza humana.

Desde la cultura Seitai se observa y se atiende el mantenimiento de la salud por medios naturales, intenta que el **organismo** pueda **autorregularse** y que, de manera activa, el individuo pueda mantener su estado de salud.

Nos propone la necesidad de observar: la manifestación espontánea y la tensión parcial excesiva (TPE) y como recuperarla. La persona siente en que zona de su organismo se localiza una tensión excesiva y, así puede percibir el estancamiento de su naturaleza.

Desde esta perspectiva el método Seitai contempla la enfermedad como la oportunidad para sentir el bloqueo o la manifestación espontánea. La tensión es algo común en el ser humano, diríamos que es inherente al ser humano. El problema es cuando esta tensión se acumula y hay una sobreexcitación, entonces se genera una tensión excesiva. Cuando esta tensión excesiva no desparece, descansando, durmiendo, es cuando hablamos de tensión parcial excesiva. Nuestro organismo se autorregula constantemente. Hay una necesidad vital de lograr un equilibrio interno.

Para la perspectiva Seitai, la causa principal de la perdida de salud es la inhibición del deseo. El organismo se hace vulnerable debido al cansancio y a los impactos físicos y psíquicos. Así podemos decir que cuando hay frustración o represión en el cuerpo se manifiesta como una tensión parcial excesiva.

A través de las prácticas del katsugen undo (movimiento espontáneo), el yuki, la observación de la estructura y la dinámica de la coordinación en el movimiento del cráneo, columna y pelvis (CVP) nos ayudan a resolver esta tensión, principal objetivo del método Seitai.

Principalmente como objetivo es una educación corporal para descubrir las zonas que están bloqueadas y cogidas de una tensión excesiva. Observa sobretodo los problemas internos del ser humano, olvido de la espontánea y la disociación entre ambas y entre los movimientos externos los celulares internos.

Cuando hablamos de movimiento espontáneo, hablamos del movimiento natural del ser humano, movimiento que fisiológicamente surge del sistema motor extrapiramidal. Pero esencialmente nace

del deseo. El deseo de la propia vida surgiendo así la acción, movimiento psicofísico como canal de realización. La estructura del movimiento espontáneo se crea desde el inicio de la gestación pasando por sus diferentes etapas de crecimiento en su proceso de maduración hasta el propio nacimiento y el primer año de vida. En este proceso podemos considerar que existen cinco movimientos inherentes en la evolución del proceso.

Es una respuesta y es una capacidad. Respuesta porque nuestro organismo esta preparado en sus máximas capacidades para responder ante la propia vida, ante el entorno y ante la psique afectiva.

Delante de cualquier estimulo respondemos espontáneamente, hay un movimiento espontáneo, los niños son un claro ejemplo. Por tanto podemos decir que el movimiento espontáneo es innato en el ser humano.
En este punto entraríamos a centrar el tema en la sensibilidad propia de cada ser humano, en la manera de reaccionar, de poner el acento en las vivencias y por supuesto en las relaciones interpersonales y afectivas. Como podemos ver en el siguiente cuadro (Muniaín, J.L. y Serrabona, J., 2006).

Taiheki	Motricidad	Característica	Tensión / Dis	Mecanismos Psíquicos
Ascendente	Columna vertebral, cerebro, cuello, 1ª lumbar	Cuello erguido y vertical, reflejos lentos	Cerebral y eje vertical, concepto, palabra	Juicios intelectuales
Lateral	Un lado; dorsal 6ª 9ª, base cuello, sistema digestivo	Ligereza Diferencia lados	Sentimental; Sistema neurovegetativo Estómago	Guiados por el sentimiento
Frontal	Hombros, 1ª 5ª lumbar	Tronco corto, nervudo	Activa; cintura escapular	Predomina la acción
Rotatoria	Zona media cintura, articulaciones	Cuerpo torcido, propenso a dolor físico	Competitiva, Sistema urinario	Persistentes, lucha, competición
Cerrar	Pelvis, lumbar 4ª, tobillos, tensión general	Cuerpo consistente	Instintiva; Actividad sexual intensa	Sensibilidad; instintiva

¿Qué sucede cuando este movimiento que en principio es espontáneo, no surge, se bloquea, se estanca?. Estaríamos hablando de la inhibición o bloqueo o tensión parcial excesiva. A partir de poder liberar el movimiento o su manifestación espontánea el cuerpo vuelve a funcionar de manera natural. El simple acto de estar un momento con uno mismo y atender a la respiración te da información de tu actual estado y permite dejarse ir, liberar la tensión acumulada. Con las prácticas de katsugen undo (movimiento regenerador) conseguimos atender y recuperar nuestro propio funcionamiento innato, adquiriendo más flexibilidad a todos los niveles.

7. Qué es el Katsugen undo?

Es el entrenamiento del sistema motor extrapiramidal, ya que por diferentes motivos de la vida lo hemos inhibido, bloqueado o disociado. Es la coordinación del cráneo, columna y pelvis. Es simplemente atender nuestra vida, nuestra respiración.

En el katsugen, nuestro consciente presta una sencilla atención al movimiento espontáneo de nuestro organismo. Dejamos que ese movimiento espontáneo se manifieste: se trata de que vayamos buscando un movimiento grato y automático entre el cráneo, las vértebras y la pelvis.

Con el movimiento que va surgiendo (a veces dinámico, otras estático) vas sintiendo cada vez que estas más vivo, que recuperas la energía, la fuerza vital. El estancamiento se va diluyendo dando paso a un bienestar psicofisico. Podemos decir que al reavivarse la tensión que estaba estancada por la frustración del deseo, se restablece el correcto funcionamiento del organismo.

8. El lugar y tiempo de encuentro: Las sesiones de Psicomotricidad

El diálogo establecido entre el educando y educador psicomotriz, se realiza en un lugar y un tiempo que se concreta en la sesión de psicomotricidad, que es el lugar de encuentro específico de la actuación psicomotriz.

A lo largo de estos años hemos ido estableciendo objetivos, principios y estrategias metodológicas, así como actividades que favorecen el desarrollo psicomotriz del niño/a. La concreción de todo esto se ha reflejado en la sesión de motricidad. Modelos de sesiones que han surgido a partir de la preparación meticulosa de lo que tendría que ser la sesión y de una puesta en escena lo más flexible y adaptada posible al grupo, para pasar posteriormente a una revisión de la misma en cuanto a su estructura y al ajuste a los niños.

8.1- Esquema básico de la sesión:

La sesión tiene un núcleo de cinco tiempos, correspondientes a cinco dimensiones de la actuación

del niño ante su medio. El niño actuará siempre globalmente, por necesidad, por su incapacidad de analizar racionalmente mediante operaciones, aunque fueran concretas (el niño, evidentemente, de 6-7 años); pero el educador programará intensidades diferentes respecto a cada una de ellas en un proceso programado (congruente, progresivo, sistémico,etc.):

- acentuación cognitiva: al comienzo de la sesión, ante la presentación del objeto: cualidades, principalmente las percibidas por el propio tacto y las vivencias propioceptivas e interoceptivas: mediante observación, manipulación, acción.

- acentuación motriz: a continuación: espontánea, propuesta etc.; el educador irá proponiendo la secuencia de objetivos motrices.

- acentuación sociorelacional: en el juego libre, en la actuación por parejas, grupos, o común (acciones de grupo).

- acentuación afectivo-fantasmática: en la preparación, ataque y destrucción de la construcción del educador, en el juego subsiguiente de caídas, (vivencias profundas sensoperceptivas), lucha, persecución, apresamiento-liberación, construcción; en el juego libre, el juego simbólico.

- acentuación representativa: en el diálogo final, parte integrante esencial de la sesión, que puede continuar posteriormente en la clase.

El educador, por su parte, media en la relación objeto-yo y es parte esencial de esa misma relación. Estar dentro y tener que estar fuera al mismo tiempo; jugar y disfrutar en el juego sin dejar llevarse por él; relacionarse a nivel de sujetos equiprincipales y dirigir-orientar el proceso educativo, etc.

8.2.-Tipos de sesiones

Podríamos distinguir seis tipos básicos de sesión en el Programa de Motricidad Integral: tres globales, en las que el protagonista es el cuerpo total, la totalidad del niño; y otras tres centradas en una parte del cuerpo o en un aspecto concreto

8.2.1.- Cuerpo total sin estructura previa:

Habría que añadir sin estructura previa motóricos y nocionales.

a.- ENTRADA: Diálogo inicial (en el que las normas, su recuerdo, son más importantes ante la carencia de estructura precisa). Posible propuesta, señalización de los materiales que podrán pedir libremente, etc.

b.- NUCLEO: El niño discurre espontáneamente, en teoría por donde quiere. En realidad hay una estructura muy definida. Los espacios están marcados con claridad y aún con rigidez; no se permiten las fijaciones en un solo espacio; el material (su número, colocación, etc.) es determinado por el educador, no por el niño; el educador hace propuestas; corta la actividad si las normas básicas se quebrantan; aparta, en su caso, a un niño de la participación en la sesión; hay un itinerario básico que el niño ha de seguir (que el educador ha de ayudar a seguir o descubrir al niño). En nuestra práxis cabe también la

inclusión de algún objetivo concreto (motriz o de otra índole).
c.- SALIDA: Mediante un diálogo reposado sobre las producciones de cada uno. O mediante otros procedimientos (construcción, etc).

8.2.2.- Cuerpo total sin estructura previa y con un objeto (o dos).

a.- ENTRADA: Diálogo (normas, etc.), presentación del objeto.
b.- NUCLEO: Por un lado el objeto limita la libre expresividad del niño; por otro, no hay limitaciones de espacios. Puede incluir algún objetivo nocional o motriz. Dependiendo de la escucha del niño, se pueden emplear los principios y estrategias metodológicas anteriormente indicadas (también en el modelo anterior).
c.- SALIDA: Incluye también, como procedimiento frecuente, la relajación.

8.2.3.- Centrada en un material (o varios) con alguna estructura previa.

a.- ENTRADA: Similar.
b.- NUCLEO: Estructura en cuanto a la forma de agrupación: trabajo individual, parejas, grupo o estructura en cuanto a la tríada sensaciones- movimientos y juegos respecto a algún aspecto motriz; preferentemente en orden inverso, acentuando al aspecto de juego. O si se trata de un aspecto nocional, vivencia perceptiva, movimiento, juego.
c.- SALIDA: Similar al anterior.

8.2.4.-Centrada en una parte del cuerpo asociada a un aspecto motriz.

a.- ENTRADA: Diálogo inicial; presentación de la parte del cuerpo, etc.
b.- NUCLEO: Sensaciones -movimientos- juegos sobre la parte del cuerpo, etc. Del juego libre sobre la parte del cuerpo, surgirá espontáneamente el aspecto motriz al que está asociado; que se puede tratar en un primer acercamiento, para pasar al juego libre. Y como una salida de este, realizar y controlar con precisión (la que se desee) el aspecto motriz concreto programado para la sesión
c.- SALIDA: Similar a la anterior.

8.2.5.- Centrada en una parte del cuerpo a la que se asocia una noción básica.

a.- ENTRADA: Similar a la anterior.
b.- NUCLEO: La parte del cuerpo es un mero punto de partida, en general, rodeada la carga cognitiva-afectiva- motriz de las nociones básicas. Se pasa, pues, por las sensaciones y movimientos de la parte del cuerpo con agilidad, y se suprime el juego con el segmento indicado. Y se centra la sesión en la noción. Sobre ellas se lleva a cabo la "sensación", la vivencia global, para pasar al movimiento y al juego.
c.- SALIDA: Similar.

8.2.6.- Centrada en un cuento clásico:

a.- ENTRADA: Diálogo inicial.

b.- NUCLEO: Vivenciación del núcleo del cuento, de los aspectos seleccionados. Conviene que incluya algún objetivo motriz o nocional.

c.- SALIDA: Cuidarla con esmero, dada la implicación afectiva que generalmente se ha vivido.

En estas sesiones se congregan aspectos aparentemente polares: un marco rígido, ritual, y un acercamiento a zonas profundas afectivo-fantasmáticas.

En realidad, la tipología de las sesiones se convierte en una pura clasificación mental ante la actitud del educador, ante la inflexión que haga en uno u otro aspecto, en la perceptiva de la Motricidad Integral. En ella, una sesión global implica objetivos concretos motrices y cognitivos; y una segmentaria incluye expresamente elementos afectivos-fantasmáticos y sociorelacionales, en la intención y en las actividades propuestas por el educador.

9.- Conclusiones

En esta comunicación he querido exponer la orientación motriz que nos ha permitido crear una relación educativa con el niño. Una relación que nos permite escuchar sus necesidades educativas y personales para poder después dar una respuesta ajustada a su momento evolutivo y personal. Este ha sido nuestro objetivo durante todos estos años en que hemos estado inmersos en este programa de atención motriz integral.

El niño, hasta la etapa de operaciones concretas, sólo puede actuar globalmente. Esto, evidentemente no implica que no pueda hacer servir nociones concretas, segmentos corporales, etc. Si le proponemos una actividad segmentaria el niño la ejecutará globalmente. El niño pone necesariamente la globalidad en todas sus acciones.

Esto no quiere decir que sea indiferente el tipo de actividad que se propone. La propuesta exclusiva de actividades analíticas, de objetos parciales, violentará el dinamismo del niño, aunque necesariamente responda de forma global (aspectos negativos de la escuela tradicional, de la motricidad más instrumental), pero si hay una actitud de escucha adecuada, de dirección sin imposición no es necesario que todas las actividades sean globales, ni espontáneas.

El dinamismo evolutivo apunta con fuerza constante hacia una totalidad diferenciada, donde es necesario el descubrimiento y dominio segmentario, el conocimiento y dominio de elementos corporales y nocionales, donde el análisis inicial del si – no, del contraste, va dejando paso progresivamente a nociones cada vez más diversificadas y matizadas, hasta llegar a la totalidad diferenciada de las operaciones concretas.

Nosotros queremos con nuestra praxis motriz ayudar al niño ha que efectúe este recorrido evolutivo, de la totalidad indiferenciada a la totalidad diferenciada, de la manera más armónica posible con el único objetivo de favorecer el desarrollo integral del niño/a.

10.- Bibliografía

Carpena, A.(2002) Educación socioemocional en primaria. Barcelona.Eumo
Cleneghan, A. Mc y Callahue, D.I. (1985). Movimientos fundamentales. Buenos Aires: Panamericana.
Corrace, J. (1988). Las bases neurofisiológicas del movimiento. Barcelona: Paidotribo.
Da Fonseca, V. (1988b). Ontogénesis de la motricidad. Madrid: Garcia Nuñez
Lapierre, A y Aucouturier, B. (1980). El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia. Barcelona. Científico Médica.
Maigre, A. y Destroper, J. (1982), "La educación psicomotora" Madrid, Morata.
Morin, E. (1999). La cabeza bien puesta. Repensar la reforma, reformar el pensamiento. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.
Muniain,J.L. (1997), "Noción/definición de Psicomotricidad". Psicomotricidad, Revista de estudios y experiencias, nº 55,55-90, Madrid, CITAP.
Muniain, J. L. y Serrabona, J. (Noviembre de 2.000). "La representación verbal en Psicomotricidad de Integración". Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales.
Muniain, J. L. y la participación Serrabona, J. (2.000). "Manual de Psicomotricidad para educadores creativos"
Muniain, J. L. y Serrabona, J. (2006) " Manual de educación psicomotriz para educadores creativos" 3 vol. ISBN 15575-2006
(2006) "La representación verbal en Psicomotricidad de Integración". Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales.
PIKLER, E. (1985). Moverse en libertad. Madrid: Narcea.
Serrabona, J. (2005). El valor pedagógico y terapéutico de los cuentos vivenciados motrizmente. Âmbits i Estratègies d'intervenció en Psicologia de l'educació. Compiladores: Gonzalez Bellido A. Riart Vendrell, J. . Barcelona. EUB. S.L.
Serrabona, J. (Mayo 2006) La intervención psicomotriz en la escuela. Un programa de actuación psicomotriz. La Psicomotricidad de Integración (PMI) en el marco educativo. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, Nro.22.
Woloschin, L. y Serrabona, J. (2003). "Visualizaciones que ayudan a los niños" Barcelona. RBA. Integral..

Datos del autor:
Joaquin Serrabona Mas: Psicólogo Clínico, terapeuta familiar y Psicomotricista del Espai de Psicomotricitat i Teràpia familiar Luden. Profesor de la Universidad Ramón Llull de Barcelona. Coordinador de los Postgrados de "Especialista en Psicomotricidad" y "Terapia Psicomotriz" en la misma Universidad.
Dirección de contacto:
joaquimsm@blanquerna.url.edu; joaquiinserrabona@gmail.com

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788

NÚMERO
36
NOV./2011

Trabajo presentado en 1er Congreso Internacional de Psicomotricidad. Prevención, Educación y Clínica. Aportes Interdisciplinarios. Santiago de Chile, noviembre de 2011.

El Psicomotricista en su cuerpo

De lo sensoriomotor a la transformación psíquica

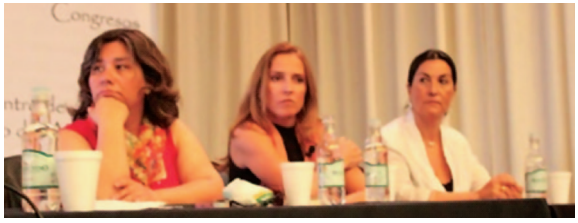
Autores: Cori Camps, Juan Mila, Lola García, Mariela Pecelli, Inés Tomás.
Prólogo: Pablo Bottini
Editorial Miño y Dávila.
Bueno Aires. 2011

Si bien varias corrientes de trabajo en Psicomotricidad han puesto énfasis en la formación corporal del psicomotricista, son muy pocas las publicaciones sobre dicha formación y prácticamente no existen investigaciones al respecto.

Desde hace más de quince años los integrantes de este grupo de investigación, pertenecientes a la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona, España) ya la Universidad de la República (Montevideo, Uruguay), trabajan en la temática de la formación corporal específica de los psicomotricistas, articulando las dimensiones teórica y práctica de esta disciplina.

La formación corporal y personal ofrece al futuro psicomotricista la oportunidad de vivir un descubrimiento de su dinámica personal, y se dedica al desarrollo de actitudes y valores personales que implican a su integridad como personas y conducen a una conducta profesional ética. Precisamente, en este libro se da cuenta de cómo esta formación produce una transformación en las personas, que transciende sus competencias como futuros psicomotricistas y alcanzan a su ser personal, social o profesional, articulándose un cambio transversal. Los alumnos amplían su conciencia, su escucha y su disponibilidad a la hora de trabajar en otros ámbitos educativos o terapéuticos, lo que habla de un cambio tendiente hacia una mejor aceptación y comprensión del otro y de sí mismo.

1er Congreso Internacional de Psicomotricidad en Chile
Prevención
Educación y
Clínica
Aportes Interdisciplinarios
11, 12 y 13 de Noviembre 2011 en Santiago de Chile



Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788
NÚMERO
36
NOV./2011

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788
NÚMERO
36
NOV./2011

Normas de Publicación

Aspectos formales:

Los trabajos se enviarán por correo electrónico a la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales (milajl@adinet.com.uy o a msassano@fibertel.com.ar) como «adjuntos» (attach files) mediante un archivo con el texto del artículo, bibliografía, palabras clave, resumen, abstract, keywords, datos del autor y tantos archivos como imágenes o gráficos hayan de incorporarse al artículo, cumpliendo los siguientes requisitos formales:

• El artículo habrá de ser original; no habrá sido publicado previamente en ningún medio escrito o electrónico, como artículo de revista, como parte de un libro o página web, o en las actas de alguna reunión científica (congreso, coloquio, symposium, jornadas).

• Estará escrito en español o portugués y se enviará, preferiblemente, en formato de Microsoft Word (DOC, DOCX o RFf). Los gráficos se presentarán en ficheros GIF o]PG, un fichero por cada gráfico, con nombres correlativos (graficol, grafic02, etc.).

• Los trabajos serán presentados en formato de página A4 o Letter, orientación vertical, en espaciado simple, con márgenes de 2,5 cm. (superior, inferior, derecho e izquierdo), sin encabezados, ni pies, ni numeración de páginas.

• El tipo de letra será de formato Times (Times, Tms o Times New Roman), de tamaño 12 pt. Los párrafos no tendrán sangrías de primera línea y estarán justificados a ambos lados, sin corte de palabras con guiones al final de las líneas.

• En ningún caso se utilizará el subrayado o la negrita para hacer los resaltes de texto, que se harán mediante el uso de letra cursiva. Los epígrafes o apartados se harán utilizando mayúsculas y negrita, para el primer nivel y minúscula y negrita para los siguientes niveles, que habrán de numerarse correlativamente. Las comillas se reservan para señalar las citas textuales.

• El artículo comenzará con el título en mayúsculas y centrado. Bajo el título, igualmente centrado, aparecerá el título en inglés, así como el nombre del autor o autores del artículo.

• Al final del trabajo se incluirán los siguientes apartados:

- NOTAS: Las notas aclaratorias al texto se señalarán en el mismo mediante una numeración en forma de superíndice, pero su contenido se presentará al final del texto, de manera consecutiva y no a pie de página.

- BIBLIOGRAFIA: Referencias bibliográficas utilizadas en el artículo (sólo las que han sido citadas) ordenadas alfabéticamente por apellido del autor y siguiendo los criterios normalizados (ver detalles más adelante). En el texto las citas se hacen con la referencia del autor, el año y la página entre paréntesis (Autor, año, página).

- RESUMEN: Se hará un resumen del texto que no exceda de 150 palabras donde se exprese su objetivo y desarrollo.

- ABSTRACT: Traducción al inglés del resumen realizado previamente.

- PALABRAS CLAVE: Descriptores del trabajo que presenta el artículo, no más de 10 términos.

- KEY WORDS: Traducción al inglés de las palabras clave.

NÚMERO
36
NOV./2011

- DATOS DEL AUTOR: Relación breve de datos profesionales (ocupación, lugar de trabajo, categoría profesional, trayectoria científica, experiencia, etc.) añadiendo una dirección e-mail de contacto.

• El artículo no excederá de 30 páginas.

• Las tablas, gráficos o cuadros deberán reducirse al mínimo (al tamaño real de presentación en la página) y, como ya se ha dicho, se presentarán en ficheros independientes. En el te10 se indicará claramente el lugar exacto donde vayan a estar ubicados de la siguiente manera: [GRAFICO 1].

• La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales adopta básicamente el sistema de normas de citación propuesto por la A.P.A. (1994) Publication Manual (4th ed.). Para hacer referencia a las ideas de otras personas en el texto, conviene tener en cuenta lo siguiente:

- Todas las citas irán incorporadas en el texto, no a pie de página ni al final, mediante el sistema de auto~ año. Si se citan exactamente las palabras de un autor, éstas deben ir entre comillas y al final de las mismas se pondrá entre paréntesis el apellido del autor (o autores), el año de la publicación yel número de la página separado por comas.
- Cuando se utilice una paráfrasis de alguna idea, debe darse el crédito del autor; bien mediante un paréntesis donde apareza el apellido y la fecha de publicación, separado por comas, o bien poniendo entre paréntesis el año, si el apellido del autor aparece en el texto.
- Al final del documento se añadirá el listado de las referencias bibliográficas correspondientes a las citas incluidas en el texto. La estructura de las referencias bibliográficas es la siguiente (prestar atención a los signos de puntuación):
- Para libros: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del libro. Ciudad de publicación: Editorial.
- Para artículos de revistas: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Titulo del artículo. Título de la Revista, volumen (número), páginas.
- Para capítulos de libros: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del capítulo. En Iniciales del Nombre. Apellido (ed-s.). Título del libro, (pp. páginas). Ciudad de publicación: Editorial.
- Para documentos electrónicos: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del documento [On-line]. Disponible en http://www ... [consultado en fecha (dd/mm/aaaa)].

El Consejo de Redacción se reserva la facultad de introducir las modificaciones formales que considere oportunas en la aplicación de las normas anteriores, sin que ello altere en ningún caso el contenido de los trabajos.

Temática:

Se aceptarán artículos cuya temática se refiera a cualquiera de los aspectos teóricos o prácticos de la psicomotricidad en sus diferentes campos de aplicación, así como a la presentación de experiencias o conceptualizaciones en el desarrollo de la psicomotricidad o de cualquier técnica corporal de carácter educativo o terapéutico que pueda complementar la formación o el conocimiento de quienes se interesan por el mundo de la psicomotricidad, la actividad motriz o el movimiento como instrumento educativo o terapéutico.

El contenido de los artículos deberá estar organizado de la siguiente forma:

• Para trabajos de investigación: Introducción, Método, Resultados, Discusión.

• Para trabajos de revisión teórica: Introducción y planteamiento del tema, Desarrollo, Conclusiones.

• Para trabajos de experiencias: Introducción, Método, Valoración.

Admisión de artículos:

Cada artículo recibido se enviará a tres expertos que

informarán sobre la relevancia científica del mismo. Dicho informe será absolutamente confidencial. Se informará a los autores de las propuestas de modificación o mejora recibidas de los evaluadores, que condicionen su publicación. En caso de que dos de los informes solicitados sean favorables, el Consejo de Redacción decidirá su publicación y se notificará al autor o autores la fecha prevista.

Artículos publicados:
La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales no abonará cantidad alguna a los autores por la publicación de sus artículos; se les dará acceso al número completo en que aparecen.
La Redacción no se responsabiliza de las opiniones expresadas en los artículos, por tanto serán los autores los únicos responsables de su contenido y de las consecuencias que pudieran derivarse de su publicación.

REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOMOTRICIDAD Y TÉCNICAS CORPORALES