



2024

NÚMERO

49

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



Staf

Fundador

• Pedro Pablo Berrueto (España)

Director

• Juan Mila (Uruguay)

Director Asociado

• Miguel Sassano (Argentina)

Consejo de redacción

• Monserrat Antón (España)

• Pilar Arnaiz (España)

• Dayse Campos Souza (Brasil)

• Misericordia Camps (España)

• Blanca García (Uruguay)

• Lola García (España)

• Alfonso Lázaro Lázaro (España)

• Cristina de León (Uruguay)

• Leila Mando (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)

Traducción del inglés:

Alan Iaccobacci

Diagramación:

MGDesign

Edita

Red Fortaleza de Universidades con
Formación en Psicomotricidad

Universidad de Morón (Argentina)

Asociación de Psicomotricistas del
Estado Español

ISSN: 1577-0788

Sumario

EDITORIAL

4

1.- ARTIFICIALIDADE COMO EXPRESSÃO PSICOMOTORA PATOLÓGICA INERENTE A DISTORÇÕES EGÓICAS PRECOSES

5

ARTIFICIALITY AS A PATHOLOGICAL PSYCHOMOTOR EXPRESSION INHERENT IN EARLY EGO DISTORTIONS

Liliane Pereira, Tiago Filipe Estêvão, Gabriela Almeida

2.- TRAMAS DE LA MEMORIA: DIÁLOGOS ENTRE LA PSICOMOTRICIDAD Y LA MEMORIA SOCIAL

20

MEMORY THREADS: DIALOGUES BETWEEN PSYCHOMOTRICITY AND SOCIAL MEMORY

Lucía de Pena; Camila Cafaro; Emilia Fernández y Noelia Ormazábal

3.- LA ADOLESCENCIA DESDE UNA MIRADA PSICOMOTRIZ

32

ADOLESCENCE FROM A PSYCHOMOTOR PERSPECTIVE

Katya Gómez

4.- EL PAPEL POTENCIAL DE LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN EL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE LA DEPRESIÓN EN ESCOLARES.

58

THE POTENTIAL ROLE OF PSYCHOMOTOR INTERVENTION IN THE INTERDISCIPLINARY APPROACH TO DEPRESSION IN SCHOOLCHILDREN

Virginia Correa

5.- PSICOMOTRICIDAD CON BASE EN LA EVIDENCIA EN LA VALORACIÓN DE LAS ACTITUDES TERAPÉUTICAS DEL PSICOMOTRICISTA EN FORMACIÓN.

79

PSYCHOMOTORTICITY BASED ON EVIDENCE IN THE ASSESSMENT OF THE THERAPEUTIC ATTITUDES OF THE PSYCHOMOTORICIST IN TRAINING.

Miguel Sassano

6.- LOS JUEGOS Y LOS CONTENIDOS AFECTIVO- FANTASIOSOS: (EXPRESIÓN Y ELABORACIÓN DEL MUNDO MÁGICO).

96

GAMES AND AFFECTIVE-FANTASY CONTENT: (EXPRESSION AND ELABORATION OF THE MAGICAL WORLD)

Joaquín Serrabona Mas



7.- EL ROL DEL PSICOMOTRICISTA EN EL AMBITO HOSPITALARIO	112
<i>THE ROLE OF THE PSYCHOMOTRICIST IN THE HOSPITAL FIELD</i> Silvina Martínez Brover	
8.- CUERPO Y MOVIMIENTO EN EL APRENDIZAJE: APORTES DE LA PSICOMOTRICIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA	120
<i>BODY AND MOVEMENT IN LEARNING: CONTRIBUTIONS OF PSYCHOMOTRICITY FROM A CONSTRUCTIVIST APPROACH</i> Iacobacci, Alan P. y Gómez, Denis F.	
9.- O PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO MATTOS E KABARITE (M&K) DE AVALIAÇÃO - PSICOMOTORA – FASE 2	138
<i>THE VALIDATION PROCESS OF THE MATTOS E KABARITE (M&K) PROTOCOL OF AVALIAÇÃO - PSICOMOTORA – PHASE 2</i> Vera Lúcia de Mattos Nogueira; Aline Kabarite; Daniel Vieira da Silva; Carla Regina de Camargo; Carlos Alberto de Mattos Ferreira; Maria de Fátima Ferreira de Vasconcelos; Mônica Peregrino Bali; Rossana de Vasconcelos Pugliese Vito.	
10.- NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS	149
11.- NORMAS DE PUBLICACIÓN	155

Acceso a la Revista: <http://www.iberopsicomotricidadum.com>

Dirección de contacto: revistaiberopsicomotricidad@gmail.com

Publicación de periodicidad anual. El próximo número: Diciembre de 2025
Los conceptos y opiniones vertidos en los artículos son de responsabilidad exclusiva de los autores.

Está permitido el uso de este material con el debido registro y enunciado de la fuente y los autores.

Editorial

Salud, Psicomotricidad Francesa!!!!

Este año de 2024 se cumplieron 50 de la aprobación del Diploma de Estado de Psicomotricidad de la República Francesa. En 1974 luego de sostenida y pertinaz lucha las y los Psicomotricistas de Francia obtuvieron el reconocimiento de la profesión y la titulación oficial de los profesionales de la Psicomotricidad.

Sin duda, 50 años en la vida de una persona son muchos, pero en la vida de una profesión son apenas algunas décadas de un enorme futuro. La Psicomotricidad de Francia, y del mundo ha expandido y profundizado su perfil y las áreas de actuación disciplinar y profesional.

Se ha extendido la inicial incumbencia en la Primera Infancia a la realización de intervenciones educativas, socioeducativas, preventivas y clínico terapéuticas que comprenden todo el ciclo vital de las personas.

Miguel Sassano
Director Asociado

La comunidad de Psicomotricistas de Francia ha festejado el cincuenta aniversario con un extraordinario evento académico realizado en la Casa de la Unesco de Paris, donde académicos, profesionales y asociaciones gremiales han podido exponer los avances de la profesión.

En el marco de estos festejos, nuestro colega y amigo, el Profesor Gérard Hermant, Director del Instituto Superior de Psicomotricidad y Relajación de Paris, en una muy emotiva ceremonia, recibió de manos del ex Presidente de la República Francesa el Dr. Nicolás Sarkozy el mayor reconocimiento que puede recibir un ciudadano francés, al ser condecorado con la Légion D´Honneur.

Felicitaciones querido Gérard.

Juan Mila
Director



NÚMERO

49

2024

Recibido: 04/02/2024 – Aceptado: 22/05/2024

ARTIFICIALIDADE COMO EXPRESSÃO PSICOMOTORA PATOLÓGICA INERENTE A DISTORÇÕES EGÓICAS PRECOSES

*ARTIFICIALITY AS A PATHOLOGICAL PSYCHOMOTOR EXPRESSION
INHERENT IN EARLY EGO DISTORTIONS*

Liliane Pereira, Tiago Filipe Estêvão, Gabriela Almeida

DADOS DAS AUTORAS

Liliane Pereira es Psicomotricista, Mestre em Psicomotricidade. Trabalha com pessoas idosas em contexto de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e com crianças em contexto clínico.

Dirección de contacto: lilianepereira.pm@gmail.com

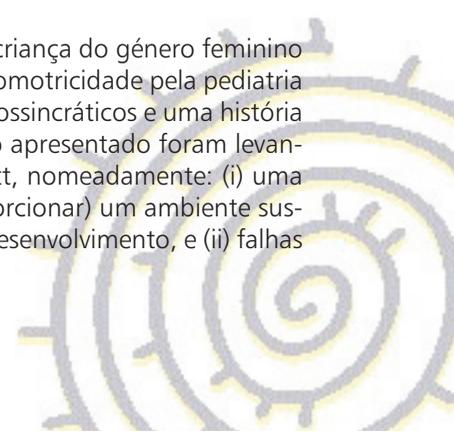
Tiago Filipe Estêvão es Mestre em Psicologia Clínica e licenciado em Psicologia. Psicoterapeuta psicanalítico (membro aderente) e psicanalista (membro associado) da Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica. Membro da Associação Winnicottiana Portuguesa – Centro de Investigação (CIWP). Dirección de contacto: tiagoestevao@erosnabalsa.pt

Gabriela Almeida es Psicomotricista con Formação em Psicoterapia Psicanalítica pela Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica. Doutora em Motricidade Humana. Professora do Departamento de Desporto e Saúde, da Universidade de Évora.

Dirección de contacto: gsna@uevora.pt

RESUMO

O presente artigo tem como finalidade apresentar o estudo de caso de uma criança do género feminino com 10 anos de idade, que foi encaminhada para acompanhamento em Psicomotricidade pela pediatria do neurodesenvolvimento. A criança apresenta sinais e sintomas corporais idiossincráticos e uma história de vida marcada por vários eventos traumáticos não elaborados. Para o caso apresentado foram levantadas hipóteses explicativas à luz da teoria do amadurecimento de Winnicott, nomeadamente: (i) uma possível incapacidade da mãe em criar (ou não ter tido condições para proporcionar) um ambiente sustentador promotor de cuidados suficientemente bons nas fases precoces do desenvolvimento, e (ii) falhas



NÚMERO

49

2024

no ambiente como agente facilitador de um suporte emocional para a mãe. Para complementar a nossa reflexão recorreremos também à concepção nuclear winnicottiana de verdadeiro e falso self. Perante o quadro, delineou-se um projeto terapêutico em Psicomotricidade.

PALAVRAS-CHAVE: relação precoce, ambiente facilitador, falso self, práxis psicomotora, psicomotricidade

ABSTRACT:

The purpose of this article is to present a case study of a 10-year-old female child, who was referred for follow-up in Psychomotricity by the neurodevelopmental pediatrics. The child has idiosyncratic bodily signs and symptoms and a life history

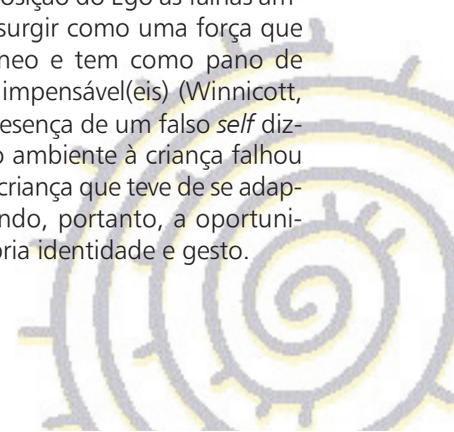
marked by several unfulfilled traumatic events. For the case presented, explanatory hypotheses were raised in the light of Winnicott's theory of maturation, namely: (i) a possible inability of the mother to create (or not be able to provide) a supportive environment that promotes sufficiently good care in the early phases of development, and (ii) failures in the environment as a facilitating agent for emotional support for the mother. To complement our reflection, we also resort to the Winnicottian nuclear conception of true and false self. In view of the situation, a therapeutic project in Psychomotricity was outlined.

KEYWORDS: early relationship, facilitating environment, false self, psychomotor praxis, psychomotricity

1. INTRODUÇÃO

Este artigo resulta do acompanhamento em psicomotricidade realizado com uma criança de 10 anos, do género feminino, em contexto ambulatorio de um hospital público, cujo motivo de encaminhamento se deveu a dificuldades emocionais e sociais com repercussões nas funções executivas e nas aprendizagens simbólicas. A rarefeita biografia da criança, bem como o material clínico recolhido (disponível) durante a observação psicomotora, permitiram levantar hipóteses com vista à compreensão do fenómeno. O que se observou remete para aspetos relacionais precoces, associados à dialética contacto-aproximação (Greenberg & Mitchell, 1983). Tal corresponde à dinâmica interacional subjacente ao referencial teórico do Amadurecimento de Winnicott

e às noções de verdadeiro e falso *self* (Winnicott, 1960a). O conceito de falso *self* (Winnicott, 1960a) foi introduzido pelo Pediatra e Psicanalista Donald W. Winnicott com vista a explicar os vários graus de deformação do Ego no processo de amadurecimento humano. Este falso *self* emerge, essencialmente, como uma forma de proteção do verdadeiro *self* que consoante a exposição do Ego às falhas ambientais precoces pode surgir como uma força que abole o gesto espontâneo e tem como pano de fundo a(s) ansiedade(s) impensável(eis) (Winnicott, 1962). Na essência, a presença de um falso *self* diz-nos que a adaptação do ambiente à criança falhou e, ao invés, foi a própria criança que teve de se adaptar ao ambiente, perdendo, portanto, a oportunidade de criar a sua própria identidade e gesto.



NÚMERO

49

2024

2. O AMBIENTE COMO FACILITADOR DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL

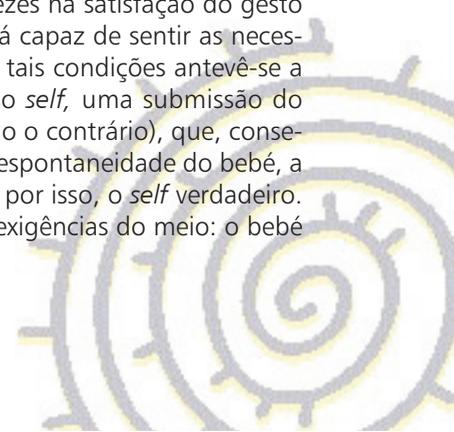
O desenvolvimento é um processo maturacional que resulta da acumulação e consequente integração das experiências (Dias, 2003). Um ambiente facilitador (Winnicott, 1965), no qual são assegurados cuidados suficientemente bons (Dias, 2003), assume um papel primordial neste processo, nomeadamente através dos cuidados prestados pela mãe (Winnicott, 1965). Assim, a progressão regular dos processos de maturação só é possível se existir um ambiente favorável que permita (ainda que o ambiente não faça a criança) que a criança concretize o seu potencial (Winnicott, 1963a).

Para que a criança se aproprie do seu organismo não é suficiente a integridade fisiológica dos sistemas (Dias, 2003; Giromini & Coutolleau, 2015). É necessário que esta seja estimulada de forma adaptada, como postula Winnicott (1965), através dos conceitos de *holding*, *handling* e *object presenting* que, por sua vez, resumem a função maternal. Neste sentido, as interações precoces são cruciais (Monval, 2019) para: (i) assegurar o amparo físico e psicológico (*holding*), (ii) assegurar as manipulações corporais como os cuidados de higiene, o vestir e as carícias (*handling*) e (iii) para que seja concretizada a apresentação do objeto perante o bebé, no momento preciso em que necessita dele (*object presenting*) (Winnicott, 1965; Marcelli, 2005).

O processo de amadurecimento inicia-se após a concepção, é contínuo ao longo de toda a vida e decorre por estágios (Dias, 2003) designados, por Winnicott (1963a), da seguinte forma: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência. Estes estágios são marcados por

alterações na relação mãe-bebé e à medida que decorrem devem suceder-se conquistas (Dias, 2003). Se as conquistas forem atingidas nos estágios correspondentes, pode considerar-se que o indivíduo alcançou uma conquista do amadurecimento. À medida que o tempo avança, as conquistas vão sendo cada vez mais complexas, e se o indivíduo permanecer saudável estará capacitado para lidar com os desafios correspondentes à sua faixa etária. No entanto, as conquistas essenciais do amadurecimento ocorrem nas fases mais precoces de vida, uma vez que é neste período que se estabelecem os alicerces da personalidade e da saúde psíquica (Dias, 2003).

Logo após o nascimento, o bebé tem um sentimento de onipotência que pode ser “nutrido” ou não pela atitude materna. Assim, se este sentimento de onipotência for alimentado pela mãe através da satisfação das suas necessidades (Winnicott, 1983), o bebé também se encontra disponível para agir espontaneamente e progressivamente envolver-se no brincar¹. Assim, o *self* verdadeiro começa a emergir e nesta situação pode considerar-se que a mãe é suficientemente boa. Só o *self* verdadeiro permite a criatividade e a sensação de se sentir real (Winnicott, 1983). Por outro lado, se a mãe não for suficientemente boa, *i.e.*, se não facilitar este sentimento de onipotência sentido pelo bebé, se falhar várias vezes na satisfação do gesto do bebé, então não será capaz de sentir as necessidades do mesmo. Em tais condições antevê-se a emergência de um falso *self*, uma submissão do bebé ao ambiente (e não o contrário), que, consequentemente, oculta a espontaneidade do bebé, a sua realidade interna e, por isso, o *self* verdadeiro. Este falso *self* reage às exigências do meio: o bebé



NÚMERO

49

2024

aceita-as e a partir daqui constrói relacionamentos falsos². O falso *self* corresponde a uma sensação de irrealdade, sentimento de futilidade (Winnicott, 1983); é “uma espécie de ecrã artificial entre o verdadeiro *self*, oculto, protegido, e o ambiente, quando esse ambiente é de má qualidade” (Marcelli, 2005, p.55).

Em suma, todo o processo de desenvolvimento tem uma base relacional, implicando sempre a presença de outro ser humano, sobretudo nas fases precoces de vida (Dias, 2003). Por sua vez, a qualidade das experiências emocionais, sensoriais e motoras influenciam o equilíbrio e a funcionalidade da vida psíquica (Giromini & Coutolleau, 2015).

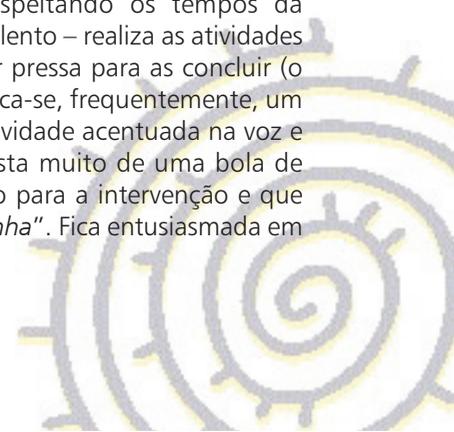
3. VINHETA CLÍNICA

A Cláudia é seguida em consulta de pediatria do neurodesenvolvimento desde os 4 meses, por atraso global do desenvolvimento psicomotor. O sinal de alerta que desencadeou preocupação na sua mãe foi o controlo cefálico tardio. A Cláudia foi encaminhada, pela pediatra do desenvolvimento, para acompanhamento individual em psicomotricidade aos 10 anos e 6 meses de idade. Segundo a médica fatores emocionais poderiam estar a interferir com a aprendizagem e com funções mentais superiores (memória e atenção). Além disso, apresentava maneirismos motores e um discurso com entoação muito peculiar. A Cláudia apresentou muitas dificuldades na iniciação escolar, dificuldades estas que persistem. Na escola é uma menina retraída, que se inibe de participar nas aulas e que passa os intervalos sozinha. No entanto, esta informação não corresponde ao discurso de Cláudia que refere ter muitos amigos e que brinca no recreio com os mesmos. A Cláudia vive com a mãe e é filha

única. Os pais estão separados, mas não se sabe há quanto tempo e a sua mãe foi vítima de violência física e psicológica por parte do marido. Há suspeita de abuso sexual da criança por parte de um familiar, desconhecendo-se a idade da ocorrência do (suposto) abuso. A mãe descreve-a como uma menina amável, sorridente, alegre, divertida e ponderada. Por vezes, é uma criança ansiosa quando, por exemplo, há alguma mudança na escola. A Cláudia descreve-se afirmando: “*sou muito bonita, fofinha, querida e meiguinha*”.

3.1 Observação Psicomotora Inicial

Pela observação do jogo psicomotor espontâneo da Cláudia, em contexto de sessão, foi notório que o tónus muscular é tendencialmente caracterizado pela hipertonicidade. A sua postura é hipertónica e assume uma marcha rígida. Facilmente refere estar cansada durante a realização das atividades, demonstrando preferência por estar sentada ou deitada (hipoatividade). Cooperar e colaborar com a psicomotricista, aceitando as propostas da mesma, mas a persistência nas atividades depende do interesse que tem nas mesmas. Quando se movimenta, ocupa todo o espaço. Mantém-se próxima da psicomotricista, sendo que predomina, entre ambas, um espaço corporal próximo (por vezes encosta-se à psicomotricista ou dá-lhe a mão). Ajusta-se aos tempos da sessão, respeitando os tempos da mesma e tem um ritmo lento – realiza as atividades com calma, sem revelar pressa para as concluir (o que é respeitado). Verifica-se, frequentemente, um riso exagerado, expressividade acentuada na voz e também no corpo. Gosta muito de uma bola de picos que há no espaço para a intervenção e que refere ser “*a minha bolinha*”. Fica entusiasmada em



NÚMERO

49

2024

atividades que envolvam dança, referindo que adora dançar. Quando é questionada sobre como correu o dia e como se sente, refere sempre que correu tudo muito bem e que está muito feliz, que nunca se sente triste. Evita abordar emoções como a tristeza ou a raiva e faz questão de referir “*eu gosto é da alegria*”. Apesar deste discurso, consegue, por exemplo, verbalizar situações que a deixam aborrecida, triste e com raiva.

Quanto às relações emocionais, em contexto de sessão, caracterizavam-se por ter um carácter artificial, sobretudo quando lhe era solicitado que realizasse a apreciação geral da sessão (habitualmente referia gostar muito de todas as atividades propostas e que todas elas eram “espetaculares” porque adorava determinado material ou determinada atividade como a dança). Este discurso transmitia artificialidade porque era muito difícil que conseguisse dizer algo que tivesse gostado menos na sessão e porque, em algumas atividades, a sua expressão verbal espontânea (e.g. “estou tão relaxada. Podemos repetir?”), envolvência corporal fluída e respiração profunda transmitiam muito mais sinceridade do que o discurso de apreciação da sessão quando questionada diretamente³.

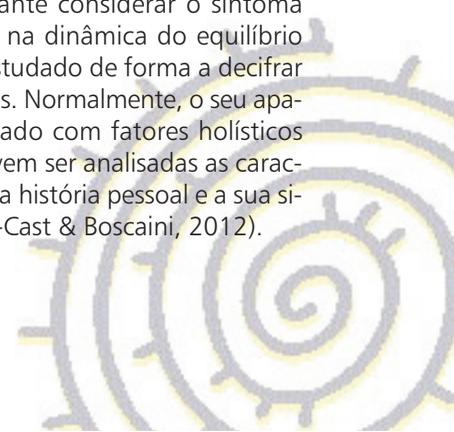
Sempre demonstrou interesse nas atividades e conseguiu manter proximidade com a psicomotricista sem revelar desconforto ou incómodo por esta participar nas atividades ou estar mais próxima. Nas atividades de carácter expressivo demonstrava-se desinibida, sobretudo nas atividades com dança. Sempre que possível procurava o espelho ou o reflexo na janela para se observar enquanto se movimentava⁴.

Observa-se que a Cláudia tem uma expressão corporal muito peculiar: gesticula enquanto fala,

sendo que os gestos apresentam pouca fluidez e aparentam ser ainda mais rígidos quando termina uma palavra ou frase (roda o tronco, coloca as mãos em supinação e os cotovelos em flexão). Habitualmente esta postura é evidente quando termina uma palavra na qual entoa com mais ênfase a sílaba final. Quando isto acontece remete para um comportamento teatral e artificial. Em relação ao desenho do seu corpo, apresenta um desenho completo, organizado, com pormenores faciais e extremidades. No entanto, é um desenho de pequenas dimensões. Na observação da Tonicidade, mostrou resistência em abandonar os membros superiores e inferiores e uma diferença acentuada entre os mesmos. Nos membros superiores houve abandono fácil e nos membros inferiores foram evidentes bloqueios e resistências às manipulações, traduzindo uma incapacidade de descontração voluntária. Na observação do Equilíbrio, verificaram-se reações tónico-emocionais, como risos e contração dos olhos e grandes dificuldades em permanecer nas posições estáticas, desistindo pouco tempo depois de iniciar as tarefas. O seu perfil psicomotor é dispráxico.

3.2 Compreensão teórica do estudo de caso à luz do pensamento de Winnicott

Ao analisar a situação clínica da criança em acompanhamento, é importante considerar o sintoma como fator importante na dinâmica do equilíbrio pessoal. Este deve ser estudado de forma a decifrar a sua causa e significados. Normalmente, o seu aparecimento está relacionado com fatores holísticos da pessoa e por isso devem ser analisadas as características psicomotoras, a história pessoal e a sua situação relacional (Saint-Cast & Boscaini, 2012).



NÚMERO

49

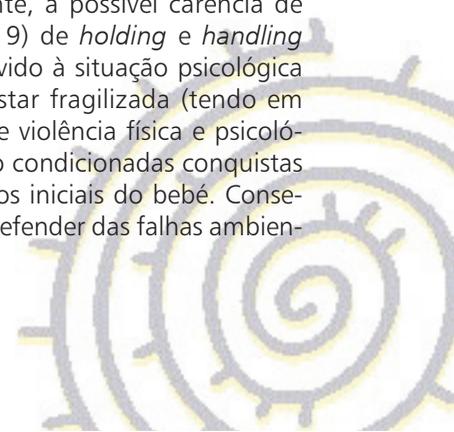
2024

Os sintomas corporais observados na Cláudia enquadram-se na seguinte definição de maneirismo: o maneirismo traduz-se por um conjunto de manifestações motoras (expressões, gestos, atitudes) que dão a impressão de um comportamento artificial e teatral (André & Olivi, 2018). É parecer o que não se é (Henry et al, 2016 cit in André & Olivi, 2018).

Em psicomotricidade, o sintoma pode ser visto de duas formas. Por um lado, pode ser analisado de acordo com as limitações que causam ao indivíduo, quer por deficiências, atrasos ou falhas na construção psicomotora. Por outro lado, pode ser visto como uma criação do sujeito, às vezes com efeitos incapacitantes, mas que pode ter benefícios colaterais significativos e expressar algo da personalidade (Potel, 2012). Partindo desta última forma de análise, serão abordadas algumas hipóteses explicativas para os sintomas apresentados pela Cláudia. Importa salvaguardar que são apenas hipóteses, baseadas nas informações conhecidas da história de vida da criança (que são restritas) e na avaliação e observação psicomotora.

A situação clínica da Cláudia pode ser compreendida à luz da teoria do amadurecimento de Winnicott, que parte do princípio de que todos os seres humanos têm uma tendência inata ao amadurecimento desde que haja um ambiente facilitador que proporcione cuidados suficientemente bons (Dias, 2008). Ao longo do desenvolvimento, em cada estágio, são realizadas várias conquistas sendo que as conquistas dos estágios precedentes são fundamentais para a realização das conquistas dos estágios posteriores (Dias, 2008). Quando não é realizada determinada conquista de um estágio anterior, o indivíduo carece da maturidade necessária

para as conquistas que se seguem. No entanto, pode resolvê-las mobilizando uma integração defensiva designada *false self* (Dias, 2008), que se organiza de forma estável, subtil e permanente (Zimerman, 2004) e o processo de amadurecimento pessoal fica paralisado podendo estabelecer-se uma perturbação emocional (Dias, 2008). A natureza desta perturbação pode estar relacionada com falhas maternas ou paternas (Dias, 2008). Neste sentido, Monval (2019) afirma que crianças carenciadas (e.g. carências relacionais precoces) constroem com frequência sistemas de compensação e mecanismos de defesa para se autoprotegerem. Assim, o falso *self* tem uma finalidade defensiva, para ocultar e proteger o *self* verdadeiro (Winnicott, 1983) frágil. Os indivíduos que ficam condicionados ao nível do desenvolvimento do *self* verdadeiro podem transparecer que aparentemente está tudo bem, no entanto este “disfarce” pode diluir-se, sobretudo em momentos emocionalmente difíceis, como a perda, pois estas situações podem enfraquecer o falso *self* (Miura, Neto, João, & Redondo, 2011). Desta forma, considera-se que esta teoria pode ser uma hipótese explicativa para os sintomas apresentados pela Cláudia, nomeadamente pelo facto de afirmar que está sempre tudo bem e que está sempre feliz⁴. Assim, devido a falhas no ambiente nas fases precoces do desenvolvimento, nomeadamente, a possível carência de cuidados (Monval, 2019) de *holding* e *handling* (Winnicott, 1965) e devido à situação psicológica da mãe que poderia estar fragilizada (tendo em conta que era vítima de violência física e psicológica) poderão ter ficado condicionadas conquistas importantes dos estágios iniciais do bebé. Consequentemente, para se defender das falhas ambien-



NÚMERO

49

2024

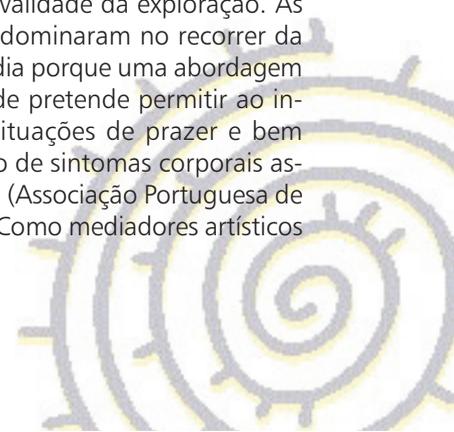
tais (Monval, 2019) que condicionaram o amadurecimento necessário para as conquistas posteriores, a Cláudia pode ter desenvolvido um falso *self* (Dias, 2008), através do qual transparece uma realidade que não é totalmente sua. Tal situação pode confirmar-se pelo facto de a Cláudia referir estar sempre tudo bem e relatar um cenário infantil idílico.

3.3 Fundamentação da Intervenção Psicomotora

As sessões de Psicomotricidade decorreram em contexto de um hospital público num total de 16 sessões. Ao longo das mesmas, foi mantido o contacto regular com a mãe. De modo geral, com base na história recolhida e observação psicomotora, a intervenção em Psicomotricidade visou favorecer o desenvolvimento de uma relação afetiva com a psicomotricista, a integração sensorio-motora, o ajustamento tónico-emocional, o reforço do esquema e da imagem corporal, bem como a construção identitária. Pretendeu-se que a Cláudia reconhecesse o *setting* psicomotor como um ambiente seguro e sustentador (Saint-Cast & Boscaini, 2012) onde pudesse partilhar experiências e sentimentos autênticos, sem julgamento, pois faz parte do papel do psicomotricista respeitar o indivíduo, as suas características e os seus modos de expressão (Saint-Cast & Boscaini, 2012). As sessões foram de carácter semi-dirigido, no entanto, as atividades foram ajustadas de acordo com a disponibilidade ou solicitações da Cláudia. Habitualmente, as atividades propostas davam lugar à expressão livre e criatividade. Assim, foi providenciado um espaço de vivência corporal, através de atividades expressivas, no qual foram valorizadas a improvisação e

a espontaneidade, pois o psicomotricista deve permitir que o indivíduo implemente os seus próprios meios para viver melhor o seu corpo (Potel, 2012). Desde as primeiras sessões que a Cláudia se demonstrou participativa, interessada, envolvida e entusiasmada com as atividades e isso manteve-se ao longo da intervenção. A psicomotricista revelou sempre um profundo respeito pelos sinais e sintomas da Cláudia, pelo seu ritmo pessoal e assumiu, ao longo das sessões, uma postura de disponibilidade psicocorporal e relacional. Esta atitude vai ao encontro do que afirma Monval (2019): através das suas capacidades relacionais, de empatia e escuta aos sinais corporais da criança, tendo uma visão holística da mesma, o psicomotricista deve ser o pilar para que a criança se estruture como sujeito e como um ser psicomotor dotado de potencialidades. Da mesma forma, deve ser um apoio para as figuras parentais da criança (Monval, 2019). Assim, a psicomotricista também se demonstrou sempre disponível para falar com a mãe, que frequentemente referia as suas preocupações e situações que aconteciam na escola.

Na intervenção psicomotora recorreu-se, sobretudo, a técnicas teatrais e expressivas, a mediadores artístico-expressivos e de movimento (expressão musical, dança) e à relaxação, utilizando-se (sempre) o corpo como veículo terapêutico e a verbalização para averiguar a validade da exploração. As técnicas expressivas predominaram no recorrer da intervenção com a Cláudia porque uma abordagem através da expressividade pretende permitir ao indivíduo (re)encontrar situações de prazer e bem estar através da redução de sintomas corporais associados à problemática (Associação Portuguesa de Psicomotricidade, s.d.). Como mediadores artísticos



NÚMERO

49

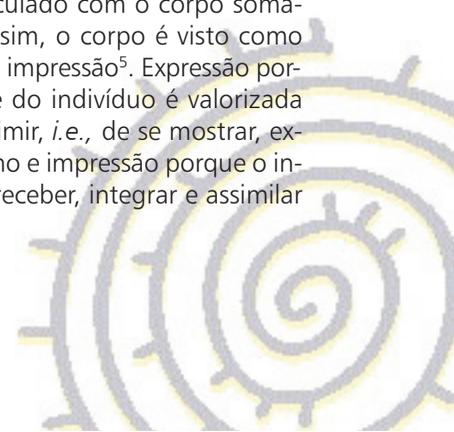
2024

utilizados pode destacar-se a expressão musical, que engloba várias formas de expressão sonora, nomeadamente nas dimensões melódica, rítmica, vocal, corporal e instrumental. Esta é adequada para todos os objetivos que visem a readaptação ou a socialização, sendo um recurso importante na prática psicomotora (Pijulet, 2015). A dança/movimento também foi um recurso utilizado nas sessões de psicomotricidade, pois, a dança permite trabalhar, através do corpo, o que deve ser sentido, experienciado ou (re)apropriado (Hemelsdael, Amaoreau, & Vennat, 2015). Este mediador permite também a exploração numa dimensão física e pessoal em que o sujeito experimenta os limites e diferencia o “Eu” do “não Eu”, o que é interno e o que é externo (Hemelsdael, Amaoreau, & Vennat, 2015). Através do diálogo entre dois corpos mediados pela dança é possível acompanhar os estados tónicos do indivíduo e os estados emocionais (Hemelsdael, Amaoreau, & Vennat, 2015). A dança improvisada permite ao indivíduo a sua escuta e a escuta do outro, o reconhecimento dos seus próprios gestos, sensações e capacidades criativas (Hemelsdael et al., 2015) podendo ser orientada por indicações curtas e precisas que podem ser sugestivas em elementos objetivos (corporais) ou em elementos imaginários (Hemelsdael et al., 2015). As técnicas teatrais são também importantes para fazer emergir elaborações verbais e gestuais e a relaxação também assume a sua relevância nos problemas de ansiedade e na regulação do tónus (Étienne, Jacquet, & Scialom, 2015). Não se trata de fazer teatro, mas sim usar técnicas expressivas para produzir elaborações imaginativas e/ou simbólicas, verbais e gestuais. Por sua vez a relaxação pode remeter para situações regressivas na medida

em que o terapeuta pode assumir a função materna e criar um ambiente de *holding* favorecido pelo olhar, pela voz, pela palavra e pelo toque (Guiose, 2007). Durante as sessões, a improvisação aliou-se algumas vezes às técnicas utilizadas, dado o seu potencial para promover a criatividade, a imaginação e a autonomia (Hemelsdael et al., 2015). Salienta-se ainda que o conteúdo resultante da improvisação estimula a memória, a capacidade de organização do gesto, a consciência do corpo no espaço e a afirmação do eu (Hemelsdael et al., 2015).

Em suma, o psicomotricista pode propor experiências psicomotoras a partir de mediações diversificadas, desde que estas permitam que o sujeito experiencie e construa melhor o seu corpo e ao mesmo tempo, a sua identidade (Potel, 2012). Por outras palavras, as mediações corporais terão efeito na construção do corpo, nos seus fundamentos mais básicos e também na construção psíquica e identitária, uma vez que mente e corpo são indissociáveis (Potel, 2012).

Pode considerar-se que a intervenção com a Cláudia se enquadrou, bem como a compreensão do funcionamento mental e relacional, sobretudo numa abordagem terapêutica (Liotard, 2000) influenciada pela corrente psicodinâmica (Martins, 2001), uma vez que nesta abordagem o mediador é o corpo psíquico articulado com o corpo somático (Liotard, 2000). Assim, o corpo é visto como forma de expressão e de impressão⁵. Expressão porque a psicomotricidade do indivíduo é valorizada como forma de se exprimir, *i.e.*, de se mostrar, exteriorizar o estado interno e impressão porque o indivíduo também pode receber, integrar e assimilar (Liotard, 2000).



NÚMERO

49

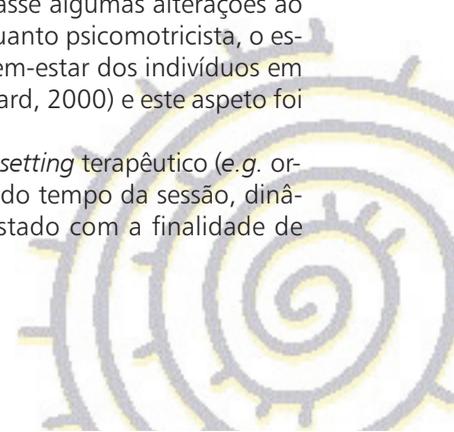
2024

A teoria de Winnicott postula que a qualidade dos cuidados prestados ao corpo da criança pequena é uma condição essencial da construção psicocorporal (Giromini & Coutolleau, 2015). Assim, estímulos corporais inexistentes, inadequados ou mesmo traumáticos, durante a infância (como se suspeita no caso da Cláudia), são suficientes para enfraquecer a construção de toda a estrutura psíquica (Giromini & Coutolleau, 2015). Consequentemente, o investimento adequado no corpo fica comprometido, o que pode causar alterações na imagem corporal e na construção da identidade (Giromini & Coutolleau, 2015). Desta forma, em psicomotricidade procura-se trabalhar o repertório corporal para permitir a reconstrução da identidade do sujeito (Monval, 2019) e, consequentemente, a integração psicossomática, ou seja, a integração da psique no soma (personalização). Portanto, através de experiências que visem a descoberta do próprio corpo, a integração da temporalidade das experiências vividas, a consciência do espaço, a imagem corporal e a expressão pela linguagem corporal, pretende-se que o indivíduo construa uma identidade interna para que depois tenha o seu próprio registo numa identidade grupal⁶ (Monval, 2019). Com base na teoria de Winnicott e tendo em conta que o psicomotricista é um terapeuta de mediação corporal, o importante foi criar experiências corporais contidas na relação com a terapeuta, para promover, no indivíduo, a construção e apropriação de si próprio (Potel, 2015). É de salientar que estas experiências devem ser proporcionadas num contexto onde sejam garantidas as condições ambientais necessárias e a presença consciente do terapeuta (neste caso, psicomotricista), para que o indivíduo tenha a oportunidade de desenvolver a sua própria

criatividade e o seu próprio sentimento de Ser (Potel, 2015). Por isso, estes foram aspetos valorizados ao longo da intervenção, tal como o respeito pelo sujeito, a criação de um espaço seguro, onde a terapeuta se preocupou em assumir uma postura sensível e tranquilizadora de forma a atenuar possíveis angústias (Potel, 2015). A psicomotricidade pode também oferecer um espaço transicional onde o corpo é sentido, visto e pensado num processo de transformação, no “aqui” e no “agora” da sessão e na continuidade da relação de uma sessão para a outra (Paumel, 2019). A psicomotricista pretendeu assumir um papel de terapeuta suficientemente boa, onde Cláudia tivesse oportunidade de se expressar autenticamente, num ambiente seguro, contentor e respeitador⁷.

No decorrer da intervenção foram tidos em conta os interesses da Cláudia e os seus gostos, apesar de habitualmente referir que tudo o que era proposto era do seu agrado. Por vezes pedia para manipular alguns objetos (e.g. objetos sensoriais, como uma bola com picos) no momento de retorno à calma e, quando nessa sessão não havia esse material⁸, era trazido para a sessão seguinte para que a Cláudia sentisse que as suas necessidades e interesses eram tidos em conta. Sempre que pedia ajuda para determinadas atividades, ou para repetir uma atividade, também lhe era concedida essa oportunidade, ainda que implicasse algumas alterações ao decurso da sessão. Enquanto psicomotricista, o essencial é promover o bem-estar dos indivíduos em acompanhamento (Liotard, 2000) e este aspeto foi sempre tido em conta.

Em psicomotricidade, o *setting* terapêutico (e.g. organização do espaço e do tempo da sessão, dinâmicas propostas) é ajustado com a finalidade de



NÚMERO

49

2024

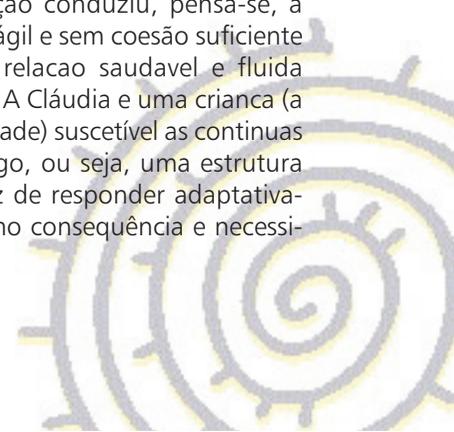
permitir a expressão psicocorporal do indivíduo tendo sempre em vista os objetivos definidos para cada indivíduo (Saint-Cast & Boscaini, 2012). Desta forma, de acordo com as características da Cláudia e com os objetivos definidos no projeto terapêutico, todo o *setting* foi ajustado: considerou-se ser mais adequado privilegiar atividades de cariz expressivo, pelo que os gabinetes de terapia eram modificados de forma a haver mais espaço para a expressão corporal e, quando possível, era escolhida uma sala com espelho, uma vez que este é um elemento que permite ao indivíduo observar-se, observar as suas expressões e perceber pormenores de si próprio (Costa, 2008). É também fundamental garantir um ambiente relacional, tranquilo e sustentador que permita ao indivíduo ter novas experiências corporais favorecidas pelo diálogo tónico-emocional e pela disponibilidade psicocorporal do psicomotricista (Saint-Cast & Boscaini, 2012). Assim, foi preocupação da terapeuta criar um ambiente no qual a Cláudia se sentisse segura, não julgada e conseqüentemente, desinibida para se expressar corporalmente sem medos. Como afirma Saint-Cast e Boscaini (2012) faz parte do papel do psicomotricista respeitar o indivíduo, as suas características e os seus modos de expressão. Salientam-se ainda como estratégias utilizadas a envolvimento e disponibilidade corporal, por parte da terapeuta, em determinadas atividades de modo a favorecer o diálogo tónico-emocional. E como a comunicação não é apenas corporal e está presente de diferentes formas também foram valorizados todos os canais de comunicação ao longo da intervenção (palavras, gestos, posturas, mímicas, prosódia, ocupação do espaço...), tal como defende Saint-Cast e Boscaini (2012). Assim,

a psicomotricista esteve atenta a todas as formas de comunicação por parte da Cláudia, mas também procurou garantir que a sua própria comunicação fosse adequada, clara, concisa e coincidente verbal e corporalmente.

Numa perspetiva terapêutica, é importante fazer a ligação entre o somático e o psíquico, pelo que é fundamental favorecer um espaço e momento para vivência, consciencialização e simbolização do movimento, seja através de um gesto, de um desenho, de uma modelagem, de imagem, de um percurso pelo espaço, de uma construção com objetos ou de uma palavra (Lesage, 2015), apoiado na verbalização. Assim, após a realização das atividades a Cláudia foi sempre incentivada a exteriorizar o que tinha significado, para ela, cada vivência (através da verbalização, do desenho ou da escrita) e, no final de cada sessão era-lhe pedido que realizasse, por escrito, uma apreciação da mesma.

4. CONCLUSÕES

A historia⁹, ou melhor, a biografia da Cláudia transparece, com alguma clareza, apesar dos poucos dados conhecidos, a presença de um ambiente (Winnicott, 1960b) que se demonstrou pouco capaz de promover um processo de amadurecimento saudável e que fomentasse uma integração egoica estável (Ego ou si-mesmo¹⁰). Por consequência, a falta de integração conduziu, pensa-se, a existência de um Ego frágil e sem coesão suficiente para estabelecer uma relação saudável e fluida entre o dentro e o fora. A Cláudia é uma criança (a caminhar para a puberdade) suscetível às contínuas invasões perante um Ego, ou seja, uma estrutura psíquica, que é incapaz de responder adaptativamente às mesmas. Como consequência e necessi-



NÚMERO

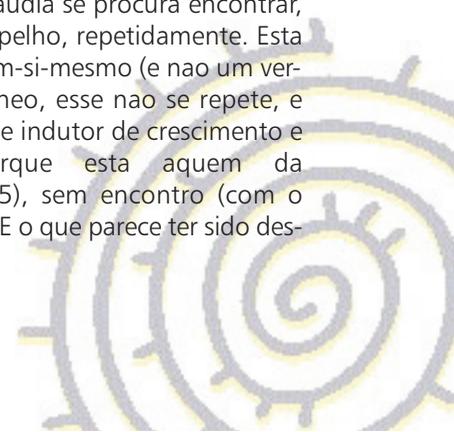
49

2024

dade estruturou-se um falso *self* (Winnicott, 1960a) – novamente, como forma de proteger um verdadeiro *self* fragil – que leva a manifestação dos comportamentos já enunciados e, sobretudo, a sensação contínua de artificialidade sentida na relação e vivência terapêutica. Esta artificialidade, para além de denunciar a presença de um falso *self* (Winnicott, 1960a), diz-nos que o gesto espontâneo (Winnicott, 1960a, 1988) e continuamente abordado e, como tal, ha um gesto “falso” que se pode traduzir no maneirismo, na expressão descoordenada ou desarmonizada, que transparece a necessidade de implementar as tarefas básicas da mãe suficientemente boa (Winnicott, 1962), que, aparentemente, não se fez sentir (num grau suficiente) ou que não se mobilizou psicossomaticamente (Belo, 2017). Afirmamos isto, pois, o pequeno retrato familiar (separação dos pais, violência doméstica e suspeita de abuso) parece-nos traduzir uma mãe que foi pode ter sido completamente asoberbada por eventos traumáticos indutores de quebra da sua própria continuidade existencial – *going-on-being* (Winnicott, 1960b) – e, portanto, incapaz de se adaptar às necessidades da Cláudia emergente ou da sua subjetividade nascente. Consequentemente, a onnipotência e a ilusão (Winnicott, 1960b) que eram imperativas de serem promovidas pela mãe suficientemente boa (Winnicott, 1962) ficaram, muito possivelmente, aquém, deixando uma possível e acentuada perturbação ao nível do objeto subjectivo (Belo, 2016; Winnicott, 1960b, 1969). Levanta-se a hipótese desta mãe ambiente (Winnicott, 1963b) não ter sido ambiente, deixando a Cláudia suscetível às contínuas invasões do meio. Cláudia, não tendo outra opção, pode ter cedido e implementado a artificialidade,

com um possível e grave prejuízo do seu gesto espontâneo. Quebra do gesto (espontâneo) que, por sua vez, pode originar (ou estar associado a) uma visível perturbação psicomotora, visto que a desintegração psicossomática (ou estado contínuo de desintegração cuja expressão psicológica e a ansiedade impensável [Winnicott, 1962]) veio desaguar na sintomatologia observada. *O trabalho psicomotor desenvolvido com Cláudia, portanto, focou-se em retomar o desenvolvimento suspenso* (Coimbra de Matos, 2008) *por via de um manuseamento ativo – active/engaging handling – promovendo a integração* (Winnicott, 1962) *em pano de fundo e, consequentemente, a integração da psique no soma* (Winnicott, 1949). Falamos aqui de um *handling ativo*, pois foi objetivo estabelecer uma linha de diálogo tónico-emocional entre a terapeuta e Cláudia e não confirmar (verbalmente) a emergência de um gesto espontâneo mais ou menos acanhado como acontece muitas vezes no contexto psicanalítico (essencialmente verbal em “oposição” ao psicomotor que é essencialmente corporal, de diálogo tónico-emocional). Desta forma, foi promovida a importante tarefa da personalização (mais uma vez, a integração da psique no soma) (Winnicott, 1949, 1962).

Em específico, foi importante promover o sentimento de pertença corporal, tão procurado que parece ser quando a Cláudia se procura encontrar, perdida que esta, ao espelho, repetidamente. Esta repetição é um gesto-em-si-mesmo (e não um verdadeiro gesto espontâneo, esse não se repete, e sempre novo, inovador e indutor de crescimento e amadurecimento) porque esta aquém da experiência (Belo, 2015), sem encontro (com o próprio e com o outro). E o que parece ter sido des-



NÚMERO

49

2024

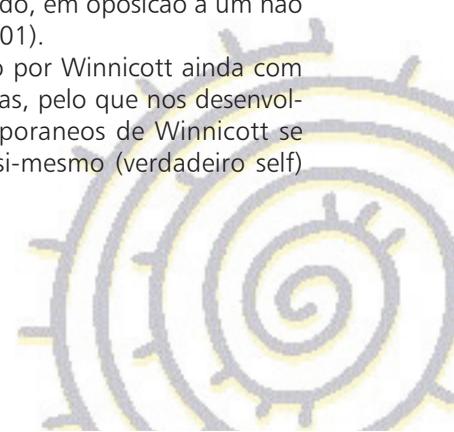
vendado foi precisamente isso: a ausencia da experiencia necessaria (Coimbra de Matos, 1990) responsavel por uma biografia sem uma historia inscrita. Por um lado, psiquicamente, temos a ansiedade impensavel (Winnicott, 1962), o falso self (Winnicott, 1960a) e a artificialidade e, por outro, a expressao corporal encontrada para veicular esta quebra na continuidade de ser (novamente, no *going-on-being* [Winnicott, 1962]): o atraso global no desenvolvimento psicomotor – tal parece ser uma forma do aparelho psicologico estropiado da Cláudia manifestar a necessidade que nunca foi sustentada, na verdadeira acecao do termo (que nao foi alvo de *holding*).

Juntamente com esta perturbacao psicocorporal ha, em paralelo, um sentimento de estranheza perante o proprio, ou seja, no facto (praticamente assente e visivel) de que a Cláudia nao sente o que diz ou faz como algo oriundo dela propria. A sensacao do outro (terapeuta) ao vivenciar esta expressao verbal e psicomotora e a ja amplamente referida artificialidade. Até que ponto o verdadeiro não se pode manifestar, visto que o objeto subjetivo (Belo, 2016; Winnicott, 1960b, 1969) pode nao ter sido constituído pelas razoes (hipóteses) ja mencionadas: pela presença de um ambiente que, aparentemente, nao se soube adaptar as necessidades emergentes da Cláudia, na sua era mais precoce.

E precisamente desta forma, tal como o caso da Cláudia o traduz, que a perturbacao do desenvolvimento psicomotor pode atestar a falha ou a suspensao do processo de amadurecimento (Dias 2012).

Notas:

- ¹ Brincar no sentido winnicottiano do termo.
- ² Ou com base num meio invasivo que não respeitou a emergência própria do bebé.
- ³ Antagonismo entre a linguagem do corpo e a linguagem verbal.
- ⁴ Não contempla a dimensão depressiva ou da depressão que, segundo Winnicott (1986), é resultado de um processo de integração saudável.
- ⁵ Expressão (para o fora) e impressão (para o dentro).
- ⁶ As angústias psicóticas de que Winnicott fala (subjacentes ao falso self) estão relacionadas com a falta do que é aqui enunciado.
- ⁷ A psicomotricista estava a atuar como ambiente – a adaptação às necessidades da Cláudia, e não o contrário, sendo que foi precisamente esse contrário que levou ao desenvolvimento do falso self, pois o processo de amadurecimento é sempre um desdobramento do próprio e não uma imposição do meio (leva ao artificial – como pôr uma planta num jarro com uma forma geométrica específica).
- ⁸ Havia instabilidade física do *setting* devido ao facto desta terapia se ter realizado em contexto hospitalar.
- ⁹ Falar de historia e falar, no geral, de um amadurecimento relativamente bem-sucedido em que ha uma dimensao de acontecido que origina, por sua vez, o teatro do reprimido, em oposicao a um nao acontecido (Loparic, 2001).
- ¹⁰ Ego e o termo usado por Winnicott ainda com apego as teorias classicas, pelo que nos desenvolvimentos mais contemporaneos de Winnicott se fala, ao inves, de um si-mesmo (verdadeiro self) (Belo & Estêvão, 2020).



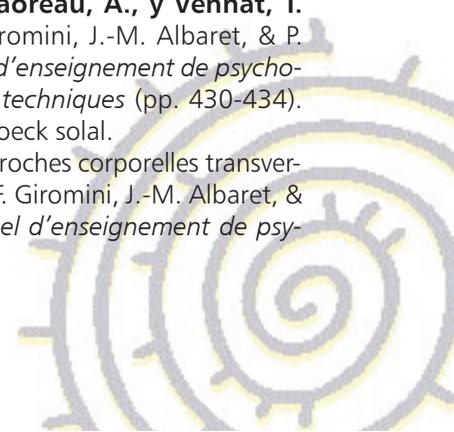
NÚMERO

49

2024

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- André, P. y Olivi, V.** (2018). Manifestations psychomotrices dans les troubles psychiatriques. In J.-M. Albaret, P. Scialom, & F. Giromini (Eds.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité. Sémiologie et nosographies psychomotrices*. (pp. 569–583). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade.** (s.d.). *Psicomotricidade - práticas profissionais*. Retrieved from <https://www.appsicomotricidade.pt/wp-content/uploads/2017/07/Brochura-Total.pdf>
- Belo, M.** (2015). Comentário ao caso clínico – Agora quero sair do escuro da despena...posso virar-me para o Sol? – de Ricardo Gameiro Mendes. *Revista Rabisco*, 5, (1), 173-181.
- Belo, M.** (2016). Alimentação e ética do cuidado: uma visão winnicottiana. In M. Zart (Org). (2016). *A estética alimentar no desenvolvimento humano*. Terra de Areia: Triângulo, pp. 51-68.
- Belo, M.** (2017). Da psicanálise clássica à prática contemporânea: sobre o uso do “brincar” e do “manejo” na clínica winnicottiana. In M. Belo (2020). *Estudos winnicottianos*. Lisboa: Coisas de Ler, pp. 103-118.
- Belo, M. y Estêvão, T.F.** (2020). Prelúdio a quatro mãos. In M. Belo (2020). *Estudos winnicottianos*. Lisboa: Coisas de Ler, pp. 23-46.
- Coimbra de Matos, A.** (1990). O inconsciente primário ou virtual e a psicossomática. In A. Coimbra de Matos (2003). *Mais amor menos doença: a psicossomática revisitada*. Lisboa: Climepsi, pp. 103-108.
- Coimbra de Matos, A.** (2008). A função da psicanálise na resignificação de vínculos pré-existentes e na construção de novas ligações: o processo de mudança na cura analítica e a mudança no processo analítico. In A. Coimbra de Matos (2011). *Relação de qualidade: penso em ti*. Lisboa: Climepsi, pp. 119-140.
- Costa, J.** (2008). *Um olhar para a criança - Psicomotricidade Relacional*. Lisboa: Trilhos Editora.
- Dias, E. O.** (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dias, E. O.** (2008). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. *Natureza Humana*, 10(1), 29–46. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000100002
- Étienne, M., Jacquet, S., y Scialom, P.** (2015). Pathologie psychomotrice associée aux troubles anxieux chez l'enfant. In F. Giromini, J. M. Albaret, & P. Scialom (Eds.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité. Clinique et Thérapeutiques*. (1st ed., pp. 169–181). Louvain-la-Neuve: De boeck solal.
- Giromini, F., y Coutolleau, M.** (2015). Discussion Finale: histoire de la psychomotricité et actualité de ses concepts. In É. Pireyre (Ed.), *Cas pratiques en Psychomotricité* (pp. 272-297). Paris: Dunod.
- Greenberg, J. R., y Mitchell, S. A.** (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Guiose, M.** (2007). *Relaxations Thérapeutiques* (2nd ed.). Paris: Heures de France.
- Hemelsdael, M., Amaoreau, A., y Vennat, T.** (2015). Danse. In F. Giromini, J.-M. Albaret, & P. Scialom (Eds.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité. Méthodes et techniques* (pp. 430-434). Louvain-la-Neuve: De boeck solal.
- Lesage, B.** (2015). Approches corporelles transversales et intégratives. In F. Giromini, J.-M. Albaret, & P. Scialom (Eds.), *Manuel d'enseignement de psy-*



NÚMERO

49

2024

chomotricité. *Méthodes et techniques* (pp. 22-57). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

Liotard, D. (2000). Réflexions actuelles sur la spécificité du soin psychomoteur. In C. Potel (Ed.), *Psychomotricité: Entre Théorie et Pratique* (pp. 27-39). Paris: In Press Éditions.

Loparic, Z. (2001). Além do inconsciente: sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise. *Natureza Humana*, 3(1), 91-140. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302001000100004

Marcelli, D. (2005). *Infância e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.

Martins, R. (2001). Questões sobre a identidade da Psicomotricidade - as práticas entre o instrumental e o relacional. In V. Fonseca & R. Martins (Eds.), *Progressos em Psicomotricidade* (pp. 29-40). Lisboa: Edições FMH.

Miura, P. O., Neto, A. N., João, A., y Redondo, L. (2011). A constituição do self a partir das relações familiares abusivas : um enfoque winnicottiano. *Psicologia Revista*, 20(1), 43-66. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/6792/4915>

Monval, A. (2019). La thérapie psychomotrice comme soutien de construction identitaire chez l'enfant carencé. In A. Vachez-Gatecel & A. Valentin-Lefranc (Eds.), *Le grand livre des pratiques psychomotrices* (1st ed., pp. 123-130). Malakoff: Dunod.

Paumel, C. (2019). La traversée adolescente: problématiques psychocorporelles et interventions psychomotrices. In A. Vachez-Gatecel & A. Valentin-Lefranc (Eds.), *Le grand livre des pratiques psychomotrices* (pp. 225-266). Malakoff: Dunod.

Pijulet, A. (2015). Expression musicale et rythmi-

que. In F. Giromini, J.-M. Albaret, & P. Scialom (Eds.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité. Méthodes et techniques* (pp. 419-424). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

Potel, C. (2012). *Être psychomotricien: un métier du présent, un métier d'avenir*. Toulouse: Érès.

Potel, C. (2015). Du contre-transfert corporel: une clinique psychothérapique du corps. Toulouse: Érès.

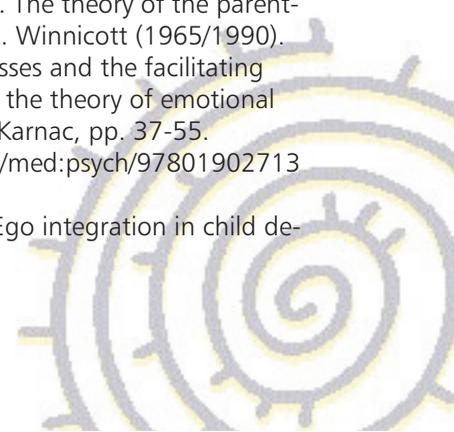
Saint-Cast, A., y Boscaïni, F. (2012). Glossaire International de Psychomotricité. *Évolutions Psychomotrices*, 24(95), 1-60. https://www.researchgate.net/publication/323280120_Glossaire_International_de_Psychomotricite_Psychomotor_International_Glossary_Glosario_Internacional_de_Psicomotricidad

Winnicott, D. (1949). Mind and its relation to the psyche-soma. In D. Winnicott (1958/1992). *Through paediatrics to psychoanalysis: collected papers*. London: Karnac, pp. 243-254. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1954.tb00864.x>

Winnicott, D. (1960a) Ego distortion in terms of true and false self. In D. Winnicott (1965/1990). *The maturational processes and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*. London: Karnac, pp. 140-152. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190271381.003.0023>

Winnicott, D. (1960b). The theory of the parent-infant relationship. In D. Winnicott (1965/1990). *The maturational processes and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*. London: Karnac, pp. 37-55. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190271381.003.0022>

Winnicott, D. (1962) Ego integration in child de-



NÚMERO

49

2024

velopment. In D. Winnicott (1965/1990). *The maturational processes and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*. London: Karnac, pp. 56-63.

<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190271381.003.0065>

Winnicott, D. (1963a). From Dependence Towards Independence in the Development of the Individual. In L. Caldwell & H. T. Robinson (Eds.), *The Collected Works of D.W. Winnicott: volume 6* (p. 469-478). Oxford: Oxford University Press.

Winnicott, D. (1963b) The development of the capacity for concern. In D. Winnicott (1965/1990). *The maturational processes and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*. London: Karnac, pp. 73-82. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190271381.003.0057>

Winnicott, D. (1965). *The Family and Individual Development*. Nova Iorque: Routledge.

Winnicott, D. (1969). The mother-infant experience of mutuality. In D. Winnicott (1989). *Psycho-analytic explorations*. London: Karnac, pp. 251-260.

<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190271411.003.0028>

Winnicott, D. (1983). *O ambiente e os processos de maturação. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Winnicott, D. (1988). *Human nature*. London: Free Association Books.

Zimerman, D. E. (2004). *Manual de Técnica Psicanalítica: Uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed Editora.



NÚMERO

49
2024

Presentado: 05/02/2024 – Aceptado: 18/05/2024

TRAMAS DE LA MEMORIA: DIÁLOGOS ENTRE LA PSICOMOTRICIDAD Y LA MEMORIA SOCIAL

MEMORY THREADS: DIALOGUES BETWEEN PSYCHOMOTRICITY AND SOCIAL MEMORY

Lucía de Pena; Camila Cafaro; Emilia Fernández y Noelia Ormazábal

DATOS DE LAS AUTORAS

Lucía de Pena es Licenciada en Psicomotricidad (UDELAR); Licenciada en Psicología (UDELAR), Magíster en Bioética (FLACSO-Argentina y Dra. en Ciencias de la Salud (UFPEL-Brasil). Además, es Profesora Adjunta del Área de Psicomotricidad 1 de la Unidad Académica de Psicomotricidad-Facultad de Medicina-UDELAR. Dirección de contacto: luciadepena@fmed.edu.uy

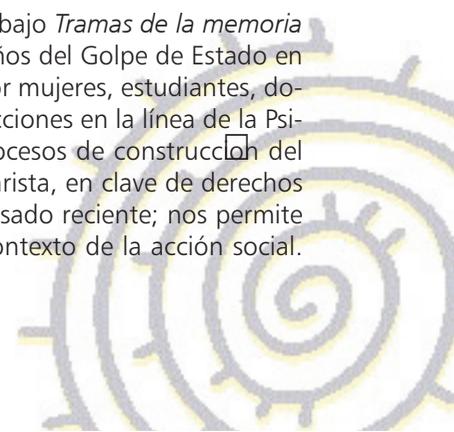
Camila Cafaro es Licenciada en Psicomotricidad (UDELAR). Ayudante del Área de Psicomotricidad 1 de la Unidad Académica de Psicomotricidad-Facultad de Medicina-UDELAR. Dirección de contacto: camicafar10@gmail.com

Emilia Fernández es Licenciada en Psicomotricidad (UDELAR). Dirección de contacto: emiliafernandezjaurena@gmail.com

Noelia Ormazábal es Licenciada en Psicomotricidad-Facultad de Medicina-UDELAR. Dirección de contacto: noelia.o.bertera@gmail.com

RESUMEN

En este artículo nos proponemos sistematizar la experiencia del grupo de trabajo *Tramas de la memoria* desarrollada durante el 2023, enmarcado en la conmemoración de los 50 años del Golpe de Estado en Uruguay, desde la perspectiva de la extensión crítica. El grupo, compuesto por mujeres, estudiantes, docentes y egresadas de la Unidad Académica de Psicomotricidad, desarrolla acciones en la línea de la Psicomotricidad Social con el compromiso de aportar a las lecturas de los procesos de construcción del cuerpo, desde una perspectiva integradora de miradas socio-política y sanitarista, en clave de derechos humanos. Este proceso nos acerca a una comprensión más profunda del pasado reciente; nos permite afirmar la importancia del vínculo entre Psicomotricidad y memoria en el contexto de la acción social.



NÚMERO

49

2024

Reforzamos los valores democráticos enmarcados en la conmemoración de estos 50 años y la importancia de resignificar el pasado desde este presente.

PALABRAS CLAVE: Psicomotricidad Social, Memoria social, Terrorismo de Estado, Derechos humanos.

ABSTRACT:

This article aims to systematize the experience of the work team Memory threads, that's been developed during 2023, in the context of the 50th commemoration of the Military Coup in Uruguay from a Critical Extension perspective. The team is formed by women: students, teachers and professionals from the Psychomotricity Academic Unit, who've

been taking actions in Social Psychomotricity work-line, committed to contribute to the understanding of the body's construction processes, integrating a dialogue between the sanitary and a social – political perspectives, crossed by the human rights paradigm. Through this path we've gained insight into the recent past processes, allowing us to affirm the close relationship between Psychomotricity and memory in the context of social action. We also emphasize the democratic values through the 50 year commemoration and the importance of resignifying the past from the current present.

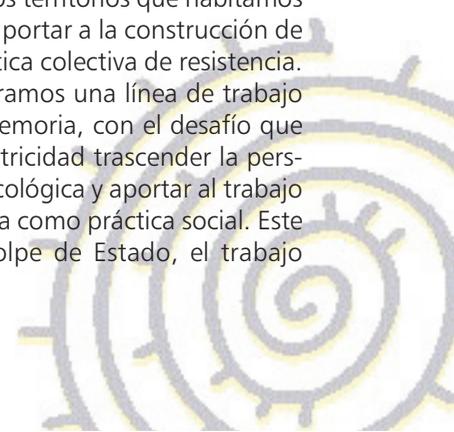
KEYWORDS: Social Psychomotricity, Social Memory, State Terrorism, Human Rights.

Para el recuerdo, el saber humano es una obra fragmentaria en un sentido especialmente conspicuo: a saber, como el montón de piezas recortadas arbitrariamente que componen un puzzle. (...) del fondo caótico que le proporciona su saber, un fragmento, lo pone junto a otro, y prueba a encajarlos: ese significado con esta imagen, o esta imagen con ese significado. (Benjamin, 2005, p. 375)

INTRODUCCIÓN

El grupo *Tramas de la memoria* surge en el año 2023, a 50 años del Golpe de Estado cívico-militar en Uruguay, en un esfuerzo que articula lo singular

en lo colectivo para aportar al proceso de construcción de la memoria social desde la perspectiva académica. Lo conformamos un grupo de mujeres, estudiantes, docentes y egresadas de la Unidad Académica de Psicomotricidad de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, que desarrollamos acciones en la línea de la Psicomotricidad Social, en diálogo permanente con organizaciones sociales que anclan en los territorios que habitamos con el compromiso de aportar a la construcción de la memoria, como práctica colectiva de resistencia. En el año 2022 inauguramos una línea de trabajo en Psicomotricidad y memoria, con el desafío que implica para la Psicomotricidad trascender la perspectiva clásica neuropsicológica y aportar al trabajo en la línea de la memoria como práctica social. Este año, a 50 años del Golpe de Estado, el trabajo



NÚMERO

49

2024

sobre la memoria asume la inexorable lectura de la memoria como práctica social directamente vinculada al terrorismo de Estado, como práctica contra la amenaza permanente del olvido, el silencio y el negacionismo. En esta línea, según Jelin (2021), abordar las memorias exige considerarlas como objeto de disputas, conflictos y luchas, como producto y productoras de sentidos marcados por los escenarios de cada tiempo.

El eje central es que las memorias, siempre en plural, tienen historia y se desarrollan en muchas temporalidades. Surgen como recuerdos, como silencios o como huellas en momentos históricos específicos, en función de los escenarios y las luchas sociales propias de cada coyuntura. Lo que es silenciado en determinada época puede emerger con voz fuerte después; lo que es importante para cierto periodo puede perder relevancia en el futuro, mientras otros temas o cuestiones ocupan todo el interés. Escenarios cambiantes, actores que se renuevan o persisten, temas hablados o silenciados dan a las memorias su aspecto dinámico (Jelin, 2017, p. 11).

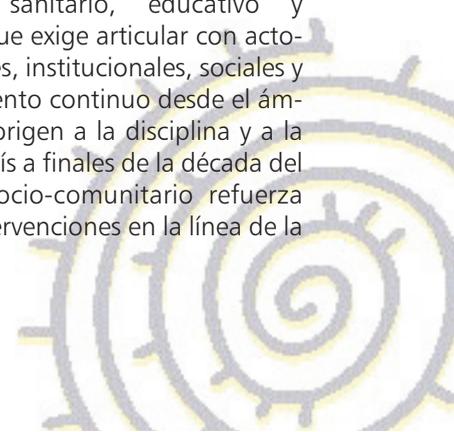
Hoy, ¿Qué silencios se interrumpen?, ¿Qué voces se expresan?, ¿Qué escenarios nos sostienen?, ¿Qué tramas se tejen? Hoy, a 50 años, cifra redonda, significativa fuerza que nos impulsa y nos convoca a la reflexión, al balance, a reconstruir el pasado para significar el presente y proyectar un futuro en común. ¿De dónde venimos?, ¿Dónde estamos?, ¿Hacia dónde vamos? Caminamos con la plena convicción de que algunas respuestas asoman porque hay otros y otras con quienes resonar. Otros y otras con historias llenas de horror, pero

también de amor, de sutilezas gestadas en las prácticas de solidaridad, de resistencia y de construcción colectiva.

Asumimos la responsabilidad social que como universitarias nos encomienda la sociedad en la defensa de “los valores morales y los principios de justicia, libertad, bienestar social, los derechos de la persona humana y la forma democrático-republicana de gobierno” (Parlamento uruguayo, 1958). Para ello, concretamente, nos propusimos como objetivos de trabajo: i) promover la difusión, socialización y sistematización de lo vivido bajo el terrorismo de Estado, pero también de lo significado hoy por quienes no vivieron en este tiempo que, sin dudas, sufren sus atravesamientos materiales y simbólicos; ii) aportar al proceso de construcción de la memoria como práctica social y como práctica colectiva de resistencia y iii) profundizar en la línea de trabajo Psicomotricidad y memoria social, relacionada a los procesos socio-históricos del pasado reciente.

EL COMPROMISO DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA MEMORIA SOCIAL

El área de Psicomotricidad 1-Atención Primaria de la Salud de la Unidad Académica de Psicomotricidad desarrolla sus acciones en ámbitos de intervención heterogéneos, sanitario, educativo y socio-comunitario, lo que exige articular con actores diversos, disciplinares, institucionales, sociales y académicos. El movimiento continuo desde el ámbito sanitario que dio origen a la disciplina y a la profesión en nuestro país a finales de la década del 70 hacia el ámbito socio-comunitario refuerza constantemente las intervenciones en la línea de la



NÚMERO

49

2024

extensión crítica como posicionamiento ético y político desde el que formular y desarrollar la tarea. La extensión, en tanto práctica universitaria orientada a la transformación de la realidad a partir de un vínculo dialógico Universidad-sociedad, ha sido objeto de fuertes debates en los últimos tiempos en un escenario de disputas por un campo de sentidos que no puede ser resuelto a partir de definiciones burocráticas que se orientan a despolitizar en campo de intervención y “buscan destituir dicho sentido crítico, subsumiendo a la extensión en las concepciones, modos y gramáticas de los procesos universitarios hegemónicos” (Tomasino y Cano, 2016, p. 10).

En la línea de la extensión crítica, en el año 2022, el Proyecto Integral “Derechos humanos, problemas persistentes y campo profesional” de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Udelar convoca al área de Psicomotricidad 1 a desarrollar una práctica pre-profesional interdisciplinaria en coordinación con el Museo de la Memoria de la Intendencia de Montevideo, bajo la dirección del arquitecto Elbio Ferrario, concretamente en el Complejo Habitacional General Artigas – Mesa 2 del barrio Peñarol. La propuesta consistió en aportar a la construcción colectiva de la memoria social respecto a los juegos y juguetes, a partir de un taller de juegos con niños y niñas de la cooperativa y sus alrededores en una apuesta al diálogo intergeneracional, rescatando las historias y las prácticas lúdicas familiares con énfasis en los valores del cooperativismo y la solidaridad.

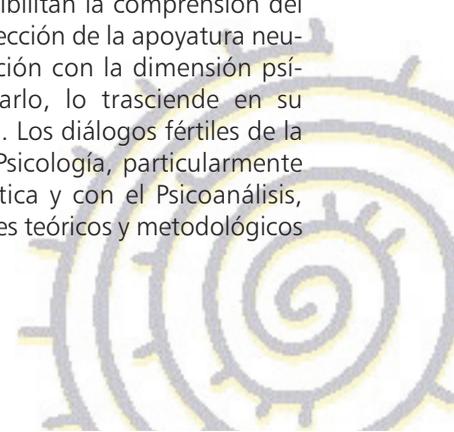
Este año, 2023, a 50 años del Golpe de Estado, el vínculo con el Museo de la Memoria se estrecha fuertemente y, en articulación con diferentes organizaciones sociales y servicios universitarios com-

prometidos con la defensa de la democracia y la visibilización de los efectos del terrorismo de Estado, fundamos el grupo *Tramas de la memoria* como espacio de trabajo desde el cual articular diferentes acciones tendientes a la participación activa en el proceso de construcción colectiva de la memoria social.

LA PSICOMOTRICIDAD: DE LAS LECTURAS NEUROPSICOLÓGICAS A LA PSICOMOTRICIDAD SOCIAL

Los orígenes de la Psicomotricidad como disciplina y como profesión están fuertemente marcados por la influencia francesa, con la impronta de las lecturas biológicas del movimiento humano; la Psicomotricidad nace a comienzos del siglo pasado de la mano de la Neuropsiquiatría en un esfuerzo por correr el velo al movimiento humano y comprender algunas alteraciones del movimiento a las que no era posible adjudicar un correlato orgánico (Calmels, 2003) ¿Qué hay detrás de la evidencia material del sistema neuromuscular?, ¿Qué aristas del movimiento escapan al marco explicativo de la biología?, ¿Qué nuevos marcos epistemológicos acercan algunas respuestas?

La Psicomotricidad surge entonces, como una articulación del campo motor con el campo *psi*, al aportar lecturas inéditas resultantes de las articulaciones teóricas que posibilitan la comprensión del movimiento como proyección de la apoyatura neurobiológica en articulación con la dimensión psíquica que, al subjetivarlo, lo trasciende en su dimensión biomecánica. Los diálogos fértiles de la Neurofisiología con la Psicología, particularmente con la Psicología genética y con el Psicoanálisis, aportan los componentes teóricos y metodológicos



NÚMERO

49

2024

para afianzar la disciplina y recortar al cuerpo y sus expresiones tónico-pósturo-motrices como su objeto de estudio (González, 2023).

Particularmente en nuestro país, la influencia francesa original, lentamente, comienza a ser tensionada por nuevas demandas sociales vinculadas principalmente al largo período del terrorismo de Estado y al proceso de recuperación democrática en un esfuerzo mancomunado de la Universidad en la reconstrucción de la trama social y de las garantías para el ejercicio de los derechos humanos (de Pena, 2023). Comienza a delinearse un período para la Psicomotricidad, período que damos en llamar Psicomotricidad Social, que requiere de la incorporación de nuevos marcos referenciales para comprender los complejos procesos de construcción del cuerpo a partir de la articulación de las dimensiones biológicas, psíquicas y socio-políticas en juego (de Pena, 2023).

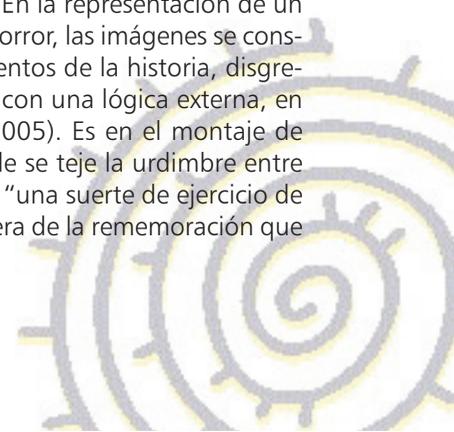
LA MEMORIA SOCIAL EN CLAVE DE PSICOMOTRICIDAD SOCIAL

La memoria como “capacidad o facultad de recordar, de tener presente algo ligado al pasado” (Jelin, 2018, p. 271), es un objeto de complejas lecturas compartidas. Desde una perspectiva biologicista, la memoria es una función superior del cerebro, está asociada al aprendizaje e implica la codificación, almacenamiento, consolidación y posterior recuperación de un aprendizaje, y tiene sustento en distintas estructuras del sistema nervioso (Leira, 2011). Como complemento a la Neurobiología, que pretende conocer los soportes biológicos de la función mnésica, la psicología cognitiva busca develar los caminos de la memoria y del olvido; el Psicoanálisis, por su parte, ha buscado comprender el

papel del inconsciente en los olvidos, las repeticiones o los vacíos que escapan al control del yo consciente (Jelin, 2021). Por su parte, en el terreno sociopolítico “el tema se centra en las memorias ligadas a acontecimientos y procesos sociales, culturales y políticos que tuvieron un carácter «especial», situaciones límite y de violencia política extrema” (Jelin, 2018, p. 271)

En relación al carácter subjetivo de la memoria, Jelin (2018) enfatiza su anclaje social, que se pone de manifiesto en procesos “simbólico-culturales” además de expresiones a nivel de políticas públicas y procesos institucionales. La memoria no constituye un objeto del pasado, sino del presente, como elemento de construcción de sentidos del pasado; contiene y enlaza estas representaciones con el presente desde las rememoranzas y olvidos, entrelazadas también, con expectativas a futuro.

Es así que la historia no se constituye como producto de una continuidad temporal narrada en términos de “vencedores” y “vencidos”, donde la temporalidad se convierte en una forma objetivada de reproducir relaciones de dominación social; el pasado se convierte en una “urgencia del presente” (Tischler, 2010). La articulación histórica está dada por la apropiación del recuerdo (Benjamín, 2007), parte de “una construcción cuyo lugar no es el tiempo homogéneo y vacío, sino el que está lleno de “tiempo del ahora”. En la representación de un pasado signado por el horror, las imágenes se construyen desde los fragmentos de la historia, disgregados y recompuestos, con una lógica externa, en un puzzle (Benjamin, 2005). Es en el montaje de estos fragmentos, donde se teje la urdimbre entre el presente y el pasado: “una suerte de ejercicio de memoria que, a la manera de la rememoración que



NÚMERO

49

2024

se construye (...), muestra las uniones, las costuras y los empalmes entre las distintas piezas" (Oberti y Pittaluga, 2011, p. 50).

"¿Cómo contar el significado profundo que tiene para la democracia la materialización en políticas concretas de la consigna memoria verdad y justicia?" (Minatti, 2013, p. 2). La pedagogía de la memoria postula la articulación de procesos referidos a la significación y apropiación del pasado reciente, desde una perspectiva dialógica para la cual los posicionamientos neutrales frente a la realidad resultan inviables (Minatti, 2013). Esta pedagogía propone un uso ejemplar de la memoria (Todorov, 2000) para el cual "pasado se convierte en principio de acción para el presente", a través de la socialización del recuerdo que habilita la posibilidad de establecer semejanzas con los hechos del pasado y construir marcos de interpretación de la realidad actual.

Dados los riesgos que acarrearán los discursos negacionistas, Arese (2019) expone que la pedagogía de la memoria postula la preservación de la memoria como potencial productora de "saberes capaces de reconocer y enfrentar críticamente las condiciones de posibilidad de la reedición de lo acontecido". Esta preservación presenta dos vertientes imbricadas. Por un lado los hechos legitimados por la justicia y las investigaciones académicas, además de la lucha de colectivos y actores sociales que como logro de la sociedad en su conjunto, permiten identificar lo ocurrido durante la dictadura como "terrorismo de Estado" y "delitos de lesa humanidad". Asimismo, la preservación implica una tarea de transmisión que requiere "identificar y recuperar los hilos rojos que, desde aquel pasado, llegan hasta nosotros y ponen en movimiento aquello

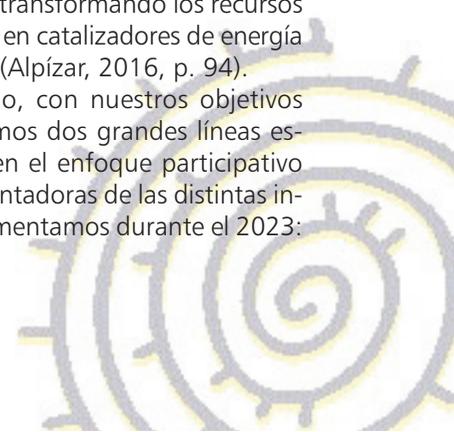
que –de otro modo en apariencia inmóvil y apacible– llamamos historia" (Arese, 2019, p. 109).

LA MEMORIA SOCIAL COMO CONSTRUCCIÓN COLECTIVA: LA PARTICIPACIÓN SOCIAL COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Nuestras estrategias de intervenciones tienen como base la metodología participativa, en tanto perspectiva que entrama diálogos productivos con foco en la complejidad y multidimensionalidad de la experiencia humana (Najmanovich, 2015). Es un proceso dinámico que contempla la complejidad de la realidad de las personas y las formas autoorganizadas e interdependientes de relacionarse, al tiempo que garantiza la eficacia del trabajo, su unidad e integralidad en cada momento de los procesos de intervención social, con impacto real en la vida de las personas (Alpízar, 2016).

Es a través de las metodologías participativas que se logran intervenciones activas, en tanto se da un proceso consciente de las actividades espontáneas de las personas en un espacio de interaprendizajes; en cada persona que participa del proceso, esas interacciones subjetivas crean fuerzas con la capacidad de movilizar su imaginación, sensibilidad, solidaridad, respeto, creatividad, afectividad y empatía, entre otros recursos (Alpízar, 2016). Se genera así, una fuerza integradora que va de lo singular a lo colectivo, "transformando los recursos internos de las personas en catalizadores de energía social transformadora" (Alpízar, 2016, p. 94).

Como grupo de trabajo, con nuestros objetivos como horizonte, trazamos dos grandes líneas estratégicas con énfasis en el enfoque participativo que oficiaron como orientadoras de las distintas intervenciones que implementamos durante el 2023:



NÚMERO

49

2024

1. Acompañamiento en procesos de intervención territorial

Acompañamos desde la proximidad los procesos de intervención en torno a la temática que nos convoca como grupo en los territorios en los que el área de Psicomotricidad I desarrolla acciones. Esta iniciativa nos permitió profundizar en la línea de trabajo Psicomotricidad y memoria social, relacionada a los procesos socio-históricos del pasado reciente, al mismo tiempo que posibilita profundizar los vínculos y construir nuevas redes con los grupos y organizaciones territoriales.

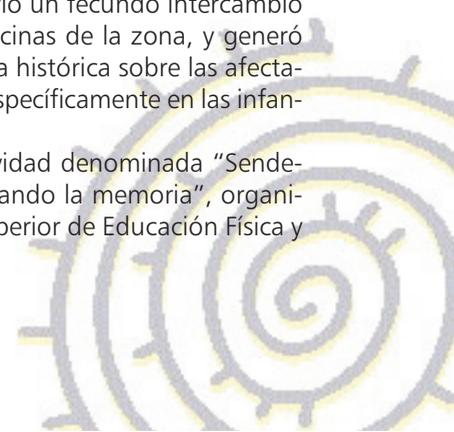
Participamos, junto a otros 45 colectivos, en la organización de la *Vigilia por la Democracia* convocada por el colectivo Jacarandá, que tuvo lugar en la plaza 1° de mayo y alrededor del Palacio Legislativo durante la tarde y noche del 26 de junio. Fue una jornada de sensibilización en el marco de los 50 años del Golpe de Estado cívico-militar y de la huelga general, con multiplicidad de expresiones artísticas y culturales y con la invitación a juntar nuestras luces para iluminar nuestra democracia (Jacarandá, 2023). En esa noche, que despedía el día 26 para dar lugar al 27, se formó una ronda muy diferente a la de hace 50 años, una ronda de más de 2000 velas alrededor del Palacio Legislativo, que iluminaban la democracia; una ronda de lucha contra las dictaduras y contra las injusticias en perjuicio de las comunidades (Jacarandá, 2023).

También, a través de la invitación cursada al grupo por Rosario Caticha (ex presa política), nos integramos formalmente, junto a mujeres ex-presas políticas, vecinos, vecinas y representantes municipales, a la Comisión pro espacio memorial Punta de Rieles como sitio de memoria, por la centralidad que tuvo

la cárcel de Punta de Rieles como el lugar de detención principal de las mujeres durante la dictadura. Esta integración supuso un trabajo en dos niveles: por un lado, la formulación colectiva de la solicitud de declaración de Punta de Rieles como sitio de memoria elevada a la Comisión Nacional Honoraria de Sitios de Memoria y, por otro, la elaboración de líneas estratégicas de trabajo en el territorio. Este impulso renovado, en el marco de los 50 años del Golpe de Estado, retoma el antecedente de trabajo desarrollado a partir del 2002 por el grupo "Memorias para la paz" que tuvo como objetivo aportar a la construcción de la memoria social en Punta de Rieles.

Por otra parte, intervenimos en la propuesta de los 50 años en el Complejo Cultural CRECE, convocada por la Comisión de memoria y reconstrucción de historias de Flor de Maroñas. Allí se realizó una exposición de una línea de tiempo con hitos del período de la dictadura, y una muestra de objetos de la resistencia popular del barrio; Numa Moraes (docente, cantautor y guitarrista uruguayo de música popular) compartió alguna de sus canciones, y finalmente culminó con una intervención de danza contemporánea realizada por el Colectivo Esquinas. Nuestro grupo de trabajo, generó un espacio orientado a visibilizar las infancias en dictadura con fotografías, textos, expresiones populares y testimonios, lo cual promovió un fecundo intercambio con los vecinos y las vecinas de la zona, y generó sensibilidad y conciencia histórica sobre las afectaciones de la dictadura específicamente en las infancias.

Participamos en la actividad denominada "Sende-rismo por Nibia: Caminando la memoria", organizada por el Instituto Superior de Educación Física y



NÚMERO

49

2024

la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, por el Complejo Habitacional General Artigas – Mesa 2, con el cual se trabaja desde el área de Psicomotricidad I. La propuesta consistió en caminar juntos y juntas por un recorrido con paradas en puntos claves, entre ellos el centro de detención y tortura donde fue asesinada Nibia. La pregunta: ¿Qué sucedió en los años del Terrorismo de Estado? acompañó todo el recorrido, favoreció la circulación de historias del barrio en tiempo de dictadura y recuperó la memoria de Nibia con un homenaje en la plaza homónima.

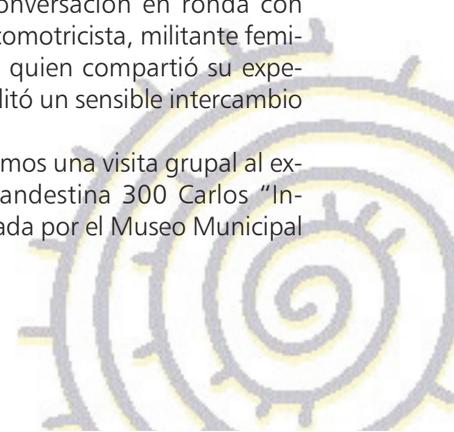
Finalmente, coordinamos un taller titulado *Entramando las memorias*, para trabajar con un grupo de adolescentes de APEX-Udelar, que procuró dar a conocer y compartir aspectos centrales del Golpe de Estado y de la recuperación democrática: fechas clave, eventos y actores principales) y sensibilizar sobre los valores democráticos y participativos. El abordaje de la temática del Golpe de Estado con adolescentes, brindó una oportunidad para intercambiar, cuestionar, reflexionar y analizar parte de la historia del país, refiriendo al pasado al mismo tiempo que permitía la conexión con la realidad actual, por ejemplo, aludiendo a experiencias cercanas recientes cómo desapariciones y violencias. En este sentido, según Caldo, Pirella y Scalona (2012), en la recurrencia a objetos de la cultura, como a las narrativas para el ejercicio de la memoria sobre la dictadura, se suscitan sensaciones subjetivas que unen lo individual con lo colectivo, para crear lazos con la memoria social.

2. Difusión, sensibilización y acercamiento de la temática al colectivo profesional de psicomotricistas

Orientamos algunas acciones específicas hacia el colectivo profesional de psicomotricistas, enfocándonos en fortalecer la comprensión y sensibilidad hacia la temática del Golpe de Estado, procurando generar espacios de reflexión y acción que contribuyan a la reconstrucción activa de la memoria.

Coordinamos el taller denominado *Entramando memorias*, con la participación intergeneracional de estudiantes, egresadas y docentes de la Unidad Académica de Psicomotricidad y de algunos y algunas referentes de colectivos que abordan la temática del Golpe de Estado. En un primer momento, nos presentamos y realizamos una actividad lúdica de caldeamiento con la tradicional canción *Al botón de la botonera* del grupo de resistencia popular *Canciones para no dormir la siesta*. Luego les invitamos a recorrer los hitos especialmente seleccionados: detenidos desaparecidos, huelga general y movimiento sindical, infancias, exilio, movimiento estudiantil, año de la orientalidad y ley de caducidad, que estaban desplegados por el espacio para poder trabajar en subgrupos en una producción artística colectiva, con diversidad de materiales. Después realizamos una puesta en común y finalizamos con una conversación en ronda con Carmen Beramendi, psicomotricista, militante feminista y ex-presa política quien compartió su experiencia personal y posibilitó un sensible intercambio generacional.

Por otra parte, coordinamos una visita grupal al excentro de detención clandestina 300 Carlos “Infierno grande”, organizada por el Museo Municipal



NÚMERO

49

2024

de la Memoria (MUME), con la guía de Octavio Nadal, antropólogo e investigador, y los relatos de Rodolfo Porley, periodista, investigador y sobreviviente del 300 Carlos. A través de estas visitas es posible recuperar el 300 Carlos, “desde múltiples miradas que lo traen hacia el presente” (Nadal, 2023, p. 5). El ex-centro de detención clandestina 300 Carlos, es uno de los centros clandestinos de detenciones, desapariciones y torturas más emblemáticos de la dictadura cívico-militar en Uruguay, y es un sitio de memoria (Martínez, 2021). En el artículo tercero de la Ley 19.641-Declaración y creación de sitios de memoria histórica del pasado presente-, se especifica:

La declaración y creación de Sitio de Memoria Histórica consagra el recordatorio y reconocimiento de aquellos lugares donde las personas víctimas de terrorismo o accionar ilegítimo del Estado sufrieron violaciones a sus derechos humanos por motivos políticos, ideológicos o gremiales y que son utilizados como espacios abiertos al público para la recuperación, construcción y transmisión de memorias, así como forma de homenaje y de reparación a las víctimas y a las comunidades (Parlamento uruguayo, 2018).

El sitio retiene tanto los elementos físicos como los espacios de aquel pasado reciente, que permite a las personas sobrevivientes dar cuenta de los hechos (Martínez, 2021), y que también perpetúa la impunidad y la intención de mantener el poder represivo.

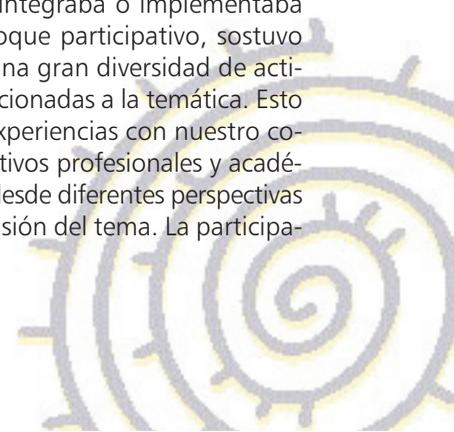
La topografía de la violencia está hecha sobre

todo de lugares desconocidos, de la ubicación que no conocemos de los enterramientos clandestinos, de los lugares de tortura que aún no se conocen. En esos espacios sin lugar, el terrorismo de Estado sigue jugando su papel. (Nadal, 2023, p. 5)

Uno de los aspectos esenciales de los sitios de memoria es su correspondencia con la diversidad de formas de la memoria localizada y la memoria deslocalizada, en tanto experiencias de espacios y de tiempos. Las memorias y sus sitios influyen constantemente en el trasfondo de la sociedad. Tanto en la perspectiva de la memoria de las personas como en la de los territorios se genera la superposición de lugares generacionales, traumáticos y de memoria (Golda-Pongratz, 2018).

Consideramos que el enfoque específico en la difusión, sensibilización y acercamiento de esta temática al colectivo profesional de psicomotricistas se fundamenta en la responsabilidad social; esto implica comprender la historia política y social del país, contextualizar experiencias subjetivas y trabajar activamente hacia la reconstrucción de la memoria social, como un eje esencial de un posicionamiento ético-político en el marco de intervenciones socio-comunitarias.

Es importante destacar que, al mismo tiempo que el grupo de trabajo se integraba o implementaba propuestas con un enfoque participativo, sostuvo su presencia activa en una gran diversidad de actividades académicas relacionadas a la temática. Esto permitió socializar las experiencias con nuestro colectivo y con otros colectivos profesionales y académicos, integrar saberes desde diferentes perspectivas y enriquecer la comprensión del tema. La participa-



NÚMERO

49

2024

ción en actividades académicas fue un pilar fundamental en el trabajo que estimuló el intercambio y promovió un quehacer reflexivo y responsable.

CONSIDERACIONES FINALES

La producción colectiva de este texto nos exigió un segundo tiempo de reflexión, en un arduo ejercicio de representar, con la mediación de la escritura, la intensidad de lo vivido a lo largo de este año. Emociones diversas, contradictorias, intensas, sutiles, personales, compartidas, como movimiento para la representación colectiva, para la construcción de la memoria social desde nuestros múltiples anclajes identitarios: el ser psicomotricistas, el ser ciudadanas, el ser mujeres.

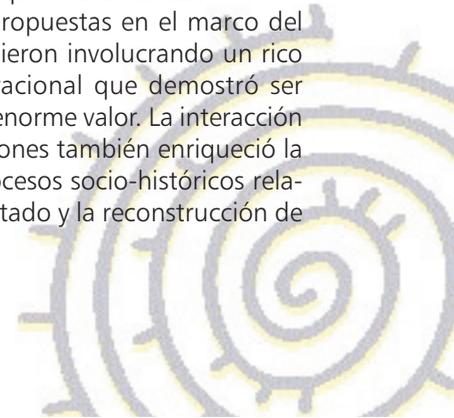
Las propuestas realizadas en el marco del grupo de trabajo *Tramas de la memoria*, presentaron la particularidad de desarrollarse en distintos contextos, la mayoría de ellos fuera del marco universitario convencional, lo cual posibilitó la interacción con diversos actores sociales que enriquecieron la perspectiva del grupo en la línea de los objetivos propuestos. Es decir, aportaron al proceso de construcción de la memoria como práctica social y posibilitaron la profundización de la trama social que coloca a la academia en una posición ético-política que otorga centralidad a la realidad y al diálogo franco y fecundo para aportar algunas respuestas a las demandas sociales.

Esta línea de trabajo en Psicomotricidad y memoria relacionada a los procesos socio-históricos del pasado reciente nos exigió el involucramiento activo en un movimiento social vasto y diverso del que fuimos parte, pero que nos trascendió ampliamente en tanto se manifestó en una infinidad de expresiones populares y culturales a lo largo y ancho del

país en respuesta a una llamada tan concreta como profunda: a 50 años del Golpe de Estado, nunca más terrorismo de Estado, en defensa de la democracia. “La memoria no es el pasado, sino la manera en que los sujetos construyen un sentido del pasado, un pasado que se actualiza en su enlace con el presente y también con un futuro deseado en el acto de recordar, olvidar y silenciar” (Jelin, 2017, p. 15). Magnífica síntesis del pasado, del presente y del futuro en la memoria que redimensiona las preguntas originales: ¿De dónde venimos?, ¿Dónde estamos?, ¿Hacia dónde vamos? que revaloriza y proyecta la defensa de los valores democráticos.

Esta integración en dinámicas propias de espacios ajenos al ámbito estrictamente académico nos ha permitido enriquecer la mirada de nuestra disciplina, e incluso tensar su objeto de estudio - el cuerpo en su determinación socio-política. Las interacciones con los diversos actores sociales, instituciones organizaciones sociales, organizaciones sindicales, vecinos y vecinas de los territorios que habitamos a diario docentes y estudiantes en las prácticas pre-profesionales nos ha posibilitado caminar hacia una comprensión más profunda e integral de la memoria cómo una práctica colectiva de resistencia, dónde diferentes voces y perspectivas convergen para construir sentido acerca de una realidad socio-histórica que nos atraviesa.

Además, las distintas propuestas en el marco del grupo de trabajo sucedieron involucrando un rico intercambio intergeneracional que demostró ser una particularidad con enorme valor. La interacción entre distintas generaciones también enriqueció la comprensión de los procesos socio-históricos relacionados al Golpe de Estado y la reconstrucción de



NÚMERO

49

2024

la memoria en nuestro país y permitió que las experiencias individuales dialoguen y se entrelacen con el tejido más amplio de la memoria social.

La apuesta a asumir el compromiso de hacer sinergia desde la Universidad pública junto con la sociedad, en un trabajo no sólo “puertas afuera”, sino directamente anclado en los territorios comunes ha contribuido de manera significativa a la construcción de la memoria cómo práctica social y colectiva de resistencia. Este enfoque nos ha proporcionado una comprensión más profunda de los procesos socio-históricos del pasado reciente, y nos ha permitido afirmar la importancia de la interrelación entre la Psicomotricidad y la memoria en el contexto de la acción social.

Agradecimientos

Agradecemos especialmente a Mariana Aispuro, Luciana Ramos, Magdalena Caraballo, Pía Arriola, Elisa De León, Jimena Casella, Paula Melgar, Inés Ferreira y Paula Murieda, compañeras del grupo Tramas de la memoria.

A Cecilia Silva y Pedro Da Costa, colegas del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República por convocarnos a trabajar en la línea de la memoria social.

A Belén Pereira, colega psicomotricista, por acompañar al grupo.

A Carmen Beramendi, por su valioso testimonio de vida y su fuerza militante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alpizar, F. A. (2016). La metodología participativa para la intervención social: Reflexiones desde la práctica. *Revista ensayos pedagógicos*, 11(1). 87-109.

Arese, L. (2019). Pedagogía de la Memoria en la corriente discontinua de la educación popular. En Hernández, R., y Lozano Flórez, D. (2019). *La formación de docentes en América Latina. Perspectivas, enfoques y concepciones críticas*. Argentina. CLACSO .

Benjamin, W. (2005). *Libro de los pasajes*. Akal.

Benjamin, W. (2007) *Sobre el concepto de historia, Tesis y fragmentos*. Piedras de Papel.

Caldo, P., Pirella, M., Scalona, E. (2012) Ese pasado pendiente. Los actos del Día de la memoria en las escuelas públicas. En Korinfeld, D.; Villa, A. (comps.). (2012). *Juventud, memoria y transmisión. Pensando junto a Walter Benjamin*. Noveduc.

Calmels, D. (2003). *¿Qué es la Psicomotricidad? Los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz*. Lumen.

de Pena, L. (2023). La Psicomotricidad como campo de intervención ético-político: de las lecturas sanitaristas del proceso salud-enfermedad-cuidado a la Psicomotricidad social. *Revista Uruguaya De Enfermería*, 18(1), e2023v18n1a2. <https://doi.org/10.33517/rue2023v18n1a2>

Golda-Pongratz, K. (2018). Lugares de memoria. En: R. Vinyes. *Diccionario de memoria colectiva*. 260-263 . Gedisa.

González, L. (2023). *Pensar lo psicomotor. La constructividad corporal y otros textos*. Corpora ediciones.

Jacarandá Cultura de la Memoria. [@jacarandamemoria]. (26 de junio de 2023). Proclama en



NÚMERO

49

2024

Vigilia por la Democracia, a 50 años del Golpe de Estado. [Vídeo]. Instagram <https://www.instagram.com/reel/Ct-QpJ3pUeX/?igshid=ZTcxMWMzOWQ1OA==>

Jelin, E. (2021). *Los trabajos de la memoria*. Fondo de cultura económica.

Jelin, E. (2018). Memoria. En: R. Vinyes. *Diccionario de memoria colectiva*. 271-275. Gedisa.

Jelin, E. (2017). *La lucha por el pasado. Cómo construimos la memoria social*. Siglo XXI.

Leira, M. (coord.). (2011). *Manual de bases biológicas del comportamiento humano*. Universidad de la República.

Martínez, V. (2021). 300 Carlos - Ex centro clandestino de detención y tortura. *Catálogo de sitios de memoria del pasado reciente de Uruguay*. Comisión Nacional Honoraria de Sitios de Memoria. 19-22.

Minatti, A. (2013). *Pedagogía de la Memoria. Desafíos de la transmisión y debates en torno al abordaje del pasado reciente con jóvenes*. Apertura. Publicación de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la UNC.

Nadal, O. (2023). El "300 Carlos" o el negacionismo y los límites a las historias posibles. *La Diaria*.

Najmanovich, D. (2015). Itinerarios de la complejidad. *Travesías N.º 50*. Recuperado de www.denisajmanovich.com.ar

Oberti, A. y Pittaluga, R. (2011), *Memorias en montaje. Escrituras de la militancia y pensamientos sobre la historia*. María Muratore Ediciones, Argentina

Parlamento uruguayo. (1958). *Ley N° 12549. Ley Orgánica de la Universidad de la República*.

Parlamento uruguayo. (2018). *Ley N.º 19641. Declaración y creación de sitios de memoria histó-*

rica del pasado reciente. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19641-2018>

Tischler, S (2010). La memoria ve hacia adelante. A propósito de Walter Benjamín y las nuevas rebeldías sociales. En: *Constelaciones: Revista de Teoría Crítica*, (2) págs. 38-60. Recuperado el 9 de diciembre de 2023 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3743642>

Todorov, T. (2000). *Los abusos de la memoria*. Paidós.

Tommasino, H. y Cano, A. (2016). Modelos de extensión universitaria en las universidades latinoamericanas en el siglo XXI: tendencias y controversias. *Universidades*. 67. 7-24



NÚMERO

49
2024

Recibido: 15/03/2024 – Aprobado: 23/07/2024

LA ADOLESCENCIA DESDE UNA MIRADA PSICOMOTRIZ

ADOLESCENCE FROM A PSYCHOMOTOR PERSPECTIVE

Katya Gómez

DATOS DE LA AUTORA

Katya Gómez Amado es Licenciada en Psicomotricidad de la Universidad de la República, Facultad de Medicina, Escuela Universitaria de Tecnología Médica.

Es estudiante de la Carrera de Profesorado en Ciencias Biológicas (Cerp del Sur) y Docente de Educación Secundaria.

Dirección de contacto: Katypsicom_21@hotmail.com

RESUMEN

El siguiente artículo pretende, luego de una revisión bibliográfica, lograr un análisis profundo y exhaustivo sobre el proceso de la adolescencia desde la mirada y el rol profesional del psicomotricista. Se aborda el concepto de la adolescencia, su construcción histórica y sus características generales desde la primera vez que se conceptualiza hasta la actualidad, considerando el contexto de pandemia por Covid-19.

También se observa el proceso de construcción de sí mismo como sujeto, y los factores que intervienen en este. Se proponen como ejes de análisis la reacomodación del esquema e imagen corporal, su identidad y los duelos por los que atraviesa. Con base en esto, este trabajo pretende analizar estos procesos desde nuestra mirada única profesional, la cual genera grandes aportes a esta franja etaria. Para esto, al final del trabajo se expone un posible abordaje para llevar a cabo con un grupo de adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Adolescencias, Cuerpo, Posmodernidad, Mirada Psicomotriz, Pandemia.

ABSTRACT:

The following article intends, after a bibliographic review, to achieve a deep and exhaustive analysis of the process of adolescence from the perspective and the professional role of the psychomotrician. The

NÚMERO

49

2024

concept of adolescence, its historical construction and its general characteristics are addressed from the first time it is conceptualized to the present, considering the context of the Covid-19 pandemic. The process of construction of oneself as a subject is also observed, and the factors that intervene in it. The rearrangement of the body schema and image, its identity and the duels it goes through are proposed as axes of analysis. Based on this, this

work aims to analyze these processes from our unique professional perspective, which generates great contributions to this age group. For this, at the end of the work a possible approach to carry out with a group of adolescents is exposed.

KEYWORDS: *Adolescence, Body, Posmodernity, Psychomotor View, Pandemic.*

INTRODUCCIÓN

El presente artículo se corresponde con el que se realizó para ser presentado como Trabajo Final de Grado de la Licenciatura. Pretende abordar y aportar sobre una temática que, según una extensa búsqueda bibliográfica, ha sido poco registrada. Esta temática es sobre el vínculo entre el complejo proceso de la adolescencia y su interrelación con la disciplina de la Psicomotricidad.

Según Muniáin (1997) citado en Berruezo (2008) la psicomotricidad es una disciplina educativa, reeducativa y terapéutica, la cual es concebida como un diálogo. Ésta considera al ser humano como una unidad psicosomática, que actúa sobre su totalidad a través del cuerpo y del movimiento, en el ámbito de una relación cálida y descentrada, a fin de contribuir a su desarrollo integral. Tomando como referencia este concepto de la psicomotricidad, se desprende que la misma aborda al individuo como una globalidad, como un ser integral.

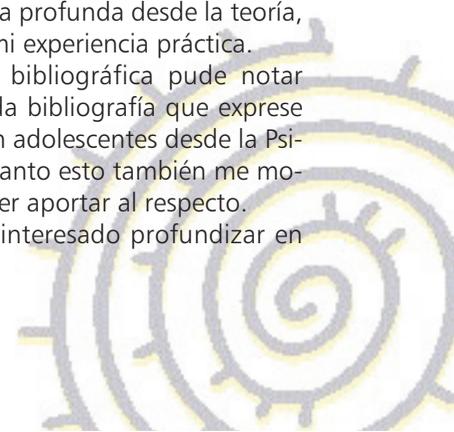
A partir de esta perspectiva, abordaré el proceso adolescente, en el que se planteará la construcción del sujeto. Se verán los cambios que lo llevan a una reacomodación de su esquema e imagen corporal,

sus pérdidas transitadas como duelos, su proceso de identidad y lo que puede llegar a influir en la persona. También mencionaré la importancia que tiene el centro educativo para su proceso de identidad, y en cuanto a su construcción como sujeto social. En relación con esto, también es importante enfatizar cómo afectó el contexto de pandemia por Covid 19 a los estudiantes en cuanto a su proceso social.

El interés en abordar esta franja etaria se basa primeramente en mi experiencia como docente en Educación Secundaria ya que, al vincularme con los adolescentes, esto despertó un interés en relación a cómo sería un abordaje con los mismos desde la Psicomotricidad. Por otro lado, a lo largo de mi formación como psicomotricista, la adolescencia no fue abordada de manera profunda desde la teoría, como tampoco desde mi experiencia práctica.

Durante mi búsqueda bibliográfica pude notar cómo no hay demasiada bibliografía que exprese el trabajo abordado con adolescentes desde la Psicomotricidad, y por lo tanto esto también me motivó para indagar y poder aportar al respecto.

Por esta razón, me ha interesado profundizar en



NÚMERO

49

2024

esta franja etaria, entendiendo que es una etapa en la que los adolescentes transitan por muchos cambios constantes que los ubican en un momento que puede resultar para muchos de ellos, de bastante incertidumbre.

Consideramos que desde nuestro rol profesional podemos implementar diferentes estrategias de intervención, a partir de nuestra mirada particular que contempla al sujeto desde lo singular, atendiendo a sus subjetividades. Para esto tomaré como referencia diferentes autores que se enmarcan dentro de esta mirada y concepción de sujeto.

A su vez, según Unicef (2020) el contexto de pandemia si bien fue complejo para todas las personas, en los adolescentes generó una situación de mayor estrés dada la importancia que tiene la socialización en los mismos, la cual se vio impedida por el confinamiento. Además, las relaciones mediante la virtualidad restringieron los encuentros presenciales, generando un cansancio por la cantidad de horas en los cuales se exponían a pantallas, para tratar de hallar mediante la virtualidad, espacios de socialización (Balaguer, 2017).

La mirada que se ha tenido sobre el sujeto adolescente durante muchos años ha sido estigmatizante, no considerándolo como sujeto de derechos ni como parte de la sociedad. Esto a nivel histórico ha ido cambiando y evolucionando, y nos compete tener conocimiento al respecto, ya que todo ser humano desde nuestra mirada integral, se ha ido construyendo como sujeto a lo largo de los diferentes contextos históricos por los que ha atravesado, y esto ha dejado huella en él. Si bien la concepción del proceso adolescente ha cambiado sobremanera, aún se pueden escuchar comentarios despectivos sobre el sujeto adolescente. Con base

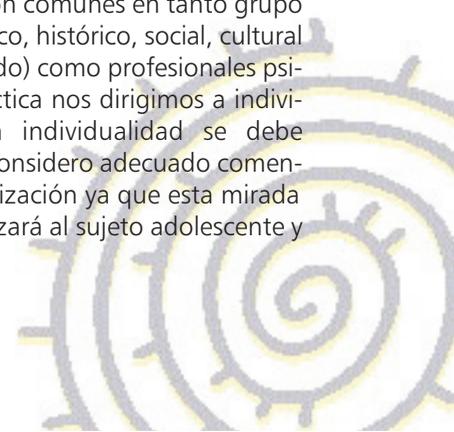
en esto, se observa entonces cómo aún parte de ese legado histórico continúa vigente, y por eso es importante poder trabajar y profundizar en esto para seguir generando un cambio a favor del sujeto adolescente.

CONCEPTUALIZANDO EL PROCESO ADOLESCENTE

Para comenzar, es pertinente mencionar que desde nuestra mirada psicomotriz concebimos al sujeto adolescente desde una perspectiva como sujeto integral. Esto es, tomando en cuenta todas las áreas que competen a su vida, tales como su bagajebiológico, su psiquis, sus emociones, su inteligencia. Se considera al adolescente como una globalidad, tomando en cuenta su contexto socio-cultural que también va a formar parte de su construcción como sujeto.

Por otro lado, para conceptualizar este proceso, será necesario tomar como referencia a autores que se enmarquen en varias miradas que convergen con la visión del psicomotricista. Creo pertinente para comenzar, tomar como referencia las palabras del Dr. Juan Mila (1998) ya que uno de sus campos de intervención es la población adolescente.

El autor menciona que hablar de adolescentes es hablar de una entelequia, de una ilusión, ya que si bien se pueden reconocer una serie de fenómenos y acontecimientos que les son comunes en tanto grupo etario (devenir psicológico, histórico, social, cultural y geográfico determinado) como profesionales psicomotricistas en la práctica nos dirigimos a individuos singulares, cuya individualidad se debe descubrir e investigar. Considero adecuado comenzar por esta conceptualización ya que esta mirada es desde la que se analizará al sujeto adolescente y



NÚMERO

49

2024

su proceso en este trabajo. Si bien hay características que les serán comunes a muchos adolescentes, describiéndose más adelante, es necesario remarcar que, desde nuestra mirada profesional, el sujeto es único y singular con sus características propias que lo identifican.

Según Obiols y Di Segni (1993) a la adolescencia sólo se la puede comprender en relación con el medio y el momento en que se desarrolla. Esta visión entiende que es esencial el momento histórico y social por el que es atravesado el proceso adolescente para su concepción. En relación con esto, también Viñar (2013) relaciona a la adolescencia con el término *cronotopo*, esto quiere decir, que toma en cuenta el espacio y el tiempo particular en el cual se lleva a cabo. Dicho espacio se entiende como el lugar físico en el cual se desarrolla, relacionado al contexto socio-cultural y geográfico.

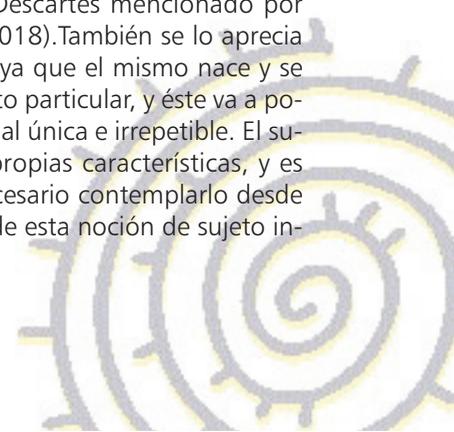
Se puede decir en base a esto que no es lo mismo la adolescencia transitada en Uruguay que en otro país del mundo, debido por ejemplo a las diferencias culturales y sociales. Por otro lado, el tiempo, como dependiente del momento y contexto histórico en el que se desarrolla, ya que, a modo de ejemplo, no será el mismo proceso adolescente transitado en la década de los '50, que el proceso transitado en la actualidad.

Es por esto que citando a Amorín (2008) no es posible hablar de la adolescencia ya que la misma ha ido cambiando a lo largo de la historia en correlación con los cambios que se han suscitado en la sociedad. Incluso en una misma cultura subyacen subculturas que pueden conformar distintos procesos adolescentes.

Citando a Cao (1994), menciona que la infinidad de escritos y ensayos sobre el proceso adolescente

no logra abarcarlo, ya que éste es un fenómeno vivo, en movimiento, que está siendo reformulado por cada nueva generación en función de las pautas socioculturales. Según Graña (2021) somos en nuestra esencia seres sociales en todas las etapas de nuestra vida: "Somos, en el sentido más profundo del término, seres sociales; nuestro yo pensante, sintiente y actuante se constituye en interacción social simbólica con los demás" (p.3). Es por esta razón que no se puede concebir un único concepto para la adolescencia que logre abarcar a todas las culturas o generaciones. Se entiende entonces, que el concepto de la adolescencia depende del contexto social-cultural por el que es atravesado. Por lo expresado por todos los autores antes mencionados, la adolescencia es una etapa que no debe ser definida como universal, sino que es necesario abordarla desde la singularidad.

Esto se relaciona con la mirada que posee el psicomotricista en cuanto a la concepción del sujeto desde un enfoque integral único y global. Nuestra mirada desde una perspectiva integral se basa en poder entender al sujeto como un ser en donde todos sus aspectos se interrelacionen y se integren unos a otros: lo biológico, lo psicológico, lo emocional, lo cognitivo, lo social, y no como una dicotomía entre mente y cuerpo como se pensaba en la antigüedad (según Descartes mencionado por Campagnoli y Ferrari, 2018). También se lo aprecia como un sujeto único, ya que el mismo nace y se desarrolla en un contexto particular, y éste va a poseer una historia personal única e irrepetible. El sujeto es único con sus propias características, y es por eso que se cree necesario contemplarlo desde esta singularidad y desde esta noción de sujeto in-



NÚMERO

49

2024

tegral, lo cual es una mirada específica de la Psicomotricidad.

Según Krauskopf (2011) el desarrollo adolescente no se trata de secuencias rígidas, sino que este proceso depende de una variedad de factores que lo atraviesan: la situación socioeconómica, los recursos personales, la salud mental, el desarrollo biológico, las interacciones con el entorno, entre otros. Esta concepción sobre el proceso adolescente según la autora, no siempre fue vista así, sino que, por el contrario, se tenía la idea de que la adolescencia sólo era el tránsito hacia la adultez. Acentuando lo mencionado por esta autora, también se puede encontrar a Cao (2013) el cual hace una analogía de esta etapa con las bisagras, mencionando que la adolescencia no es un proceso fijo o inmutable, sino que, como una bisagra, oscila entre actitudes por momentos infantiles y por otro lado con actitudes que se relacionan con la adultez.

Relacionado con esta visión, Unicef (s.f.) concibe al proceso adolescente desde esta óptica:

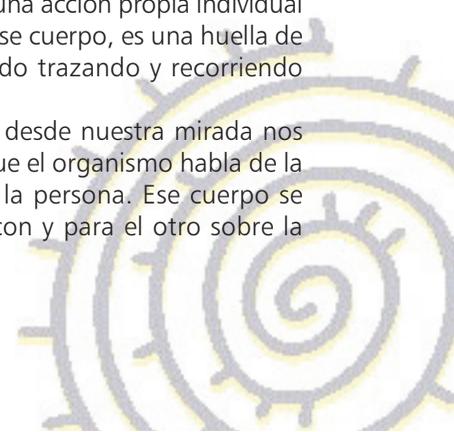
El concepto de ciclo de vida, reconoce a la infancia y a la adolescencia un valor propio, pues considera a las personas en una etapa específica de su vida.

En este marco, se impone una noción integral del adolescente en la cual se entiende que hay que dejarle el espacio y el tiempo de formarse, tomando en cuenta sus opiniones y considerándolo un sujeto activo y creativo, y no un objeto de los otros. (p. 8) Es interesante ver como esta definición contempla la singularidad del sujeto adolescente, así como la noción de sujeto integral, coincidiendo con nuestra mirada psicomotriz. Contempla el proceso de construcción como sujeto, y respeta su historia de vida, teniendo en cuenta los factores que puedan atraerarlo.

Entiendo que las ideas sobre el concepto de adolescencia expuestas por todos los autores antes mencionados, se correlacionan a la mirada que tiene la Psicomotricidad hacia el sujeto adolescente, ya que desde la disciplina se contempla al individuo desde lo particular y singular. Desde allí el psicomotricista parte para concebir al sujeto sea cual fuese el momento del ciclo vital por el que esté atravesando, respetando su historicidad y tomando en cuenta su contexto. Para profundizar acerca de la mirada específica del psicomotricista hacia el sujeto, será necesario señalar un concepto muy abordado desde la Psicomotricidad que es la concepción de cuerpo. Para esto tomaremos como referencia algunos autores que han sido eje a través de la formación y que en su mayoría, poseen la formación específica en Psicomotricidad.

Calmels (2004) gran referente en el área de la formación psicomotriz, utiliza un ejemplo para demostrar la mirada que posee el psicomotricista en su accionar, y es a través del acto de caminar. Menciona tres elementos importantes que se interrelacionan en este movimiento: pisada, huella y pie. Tanto la pisada como el pie dan lugar a la parte anatómica, morfológica, propia del organismo, una mecánica del movimiento que le es propia a la especie humana. Sin embargo, la huella, que deviene de esa pisada, es única de cada individuo. Y esta huella es una marca de una acción propia individual que tiene memoria en ese cuerpo, es una huella de un cuerpo que ha venido trazando y recorriendo un camino.

El autor menciona que desde nuestra mirada nos interesa el cuerpo, ya que el organismo habla de la especie y el cuerpo de la persona. Ese cuerpo se construye en relación con y para el otro sobre la



NÚMERO

49

2024

base de un organismo dado, heredado genéticamente, y este cuerpo está sometido y sostenido por la cultura: "Es propio de lo humano la construcción del cuerpo, que no nos es dado. Si bien cada cuerpo es único y original, en última instancia el cuerpo es producto cultural, y la cultura tiende a producir un destino común"

(Calmels, 2004, p. 36).

De esta manera lo que ocupa al quehacer psicomotriz es la mirada sobre el cuerpo que ha ido construyéndose en los vínculos con el otro y que finalmente, es también producto de la cultura.

Según Levin (1991) existe la distinción entre cuerpo y organismo, ya que ambos conceptos no refieren a lo mismo. Del organismo se ocupa la medicina, sin embargo, el cuerpo de un sujeto va más allá del organismo, sino que éste es letra, es gramática, y como tal es leída por otro. Esta lectura que se realiza del cuerpo del otro, se da otorgándole un sentido a lo que se observa, y es por eso que el cuerpo es del orden de lo imaginario, ya que la imagen de lo que observamos no dice nada por sí sola, sino que necesita de un otro que inscriba un decir en ese cuerpo, y este imaginario se da en el plano de lo simbólico. Aportando a esto, en relación a cómo el cuerpo es leído por otro, Bergés (1991) le otorga al cuerpo, la condición de receptáculo, ya que éste se configura en cuanto recibe del otro, y lo articula al cuerpo a través de la palabra, del lenguaje. El autor menciona la importancia de la mirada del otro para la configuración del sujeto y de su psiquis, y cómo esta mirada hacia el sujeto es con la que abordará el psicomotricista su accionar. El cuerpo del sujeto como receptáculo de la mirada, receptáculo de la voz, receptáculo de la palabra.

Los autores antes mencionados destacan la impor-

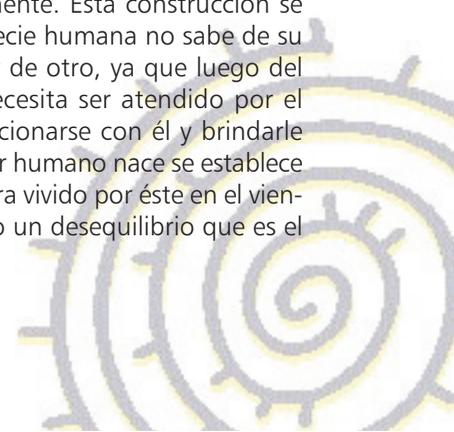
tancia que tiene la mirada del otro en la construcción del sujeto, y cómo esto se instala a través de lo simbólico, ya que el cuerpo se construye desde el inicio en interrelación con otros.

Al respecto de esto, Le Breton (2002) sociólogo y antropólogo francés, menciona que el cuerpo no es más que el efecto de una construcción social y cultural, y el mismo no se separa de la persona como sucede en la percepción de culturas occidentales; para este autor persona y cuerpo son inseparables. El mismo manifiesta:

"Las representaciones del cuerpo y los saberes acerca del cuerpo son tributarios de un estado social... El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí misma. De ahí la mirada de representaciones que buscan darle un sentido y su carácter... de una sociedad a otra" (pp. 13-14)

Según este autor no se ven cuerpos, ni siquiera existen, se ven personas. Menciona que es una constante de la condición social del hombre la construcción del cuerpo desde lo social, y que este proceso de construcción tiene sus momentos más fuertes en ciertos periodos de la existencia, como es en la infancia y en la adolescencia.

También González (2009) hace referencia al concepto de construcción del cuerpo, construcción relacionada al edificar, a crear, construir, como se realiza con una obra de arte, algo único que se crea paulatina y constantemente. Esta construcción se da debido a que la especie humana no sabe de su cuerpo si no es a partir de otro, ya que luego del nacimiento, el bebé necesita ser atendido por el adulto que deberá relacionarse con él y brindarle cuidados. Cuando un ser humano nace se establece una ruptura de lo que era vivido por éste en el vientre materno, generando un desequilibrio que es el



NÚMERO

49

2024

que se observará a través del llanto. Este momento será la primera situación de búsqueda - encuentro que el sujeto establece con otro diferente de sí, siendo el primer intercambio que el bebé establece con el medio, a través de su estructura tónica. A partir de este momento el sujeto irá construyendo su propia existencia y la del otro, en el encuentro y desencuentro con éste, ya que es el otro quien irá otorgando sentido a este sujeto en construcción.

En relación con todo lo expuesto, es importante destacar entonces la noción de cuerpo que se tiene desde la psicomotricidad, diferenciándose de otras disciplinas. El cuerpo no es concebido solo como una estructura orgánica sustentadora de la estructura con sus huesos, articulaciones, músculos; ni desde su funcionamiento con sus células, circulación sanguínea, respiración, movimiento. Esta es la mirada que generalmente tienen las personas en la sociedad cuando se menciona al cuerpo, sólo lo que permite estar vivo, lo que se puede tocar, sentir, ver, escuchar. Pero ¿qué hay de aquello que manifiesta mi cuerpo, pero no se puede ni sentir ni tocar? Si una persona quiere expresarse, pero no logra realizarlo a través del lenguaje articulado ¿Deja de comunicarse o de decirse?

Es allí donde se menciona desde nuestra disciplina la importancia del cuerpo, como un cuerpo expresivo, que no solo habla de sí mismo a través del lenguaje oral, sino a través de sus diferentes manifestaciones (tono muscular, gestos, dibujo) muchas de ellas inconscientes. Un cuerpo en donde se sustenta la huella de lo vivido como menciona Calmels (2004), y en donde se han dado y se dan diferentes intercambios con el otro, a partir de un cuerpo receptáculo (Bergés, 1991).

Es así, que luego de haber mencionado la idea

sobre el adolescente desde nuestra mirada psicomotriz, plantearemos en el siguiente apartado cuáles son las características propias de esta etapa sin olvidar lo antedicho: que el sujeto adolescente ha venido construyéndose desde su nacimiento, y ese cuerpo tendrá por lo tanto un recorrido histórico de vínculos y manifestaciones que le serán propias a cada individuo.

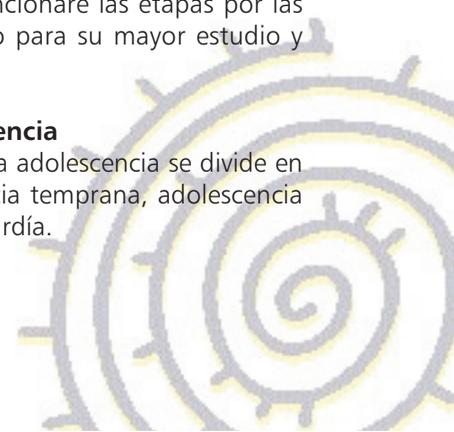
CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO ADOLESCENTE

Si bien como fue mencionado al inicio, no existe una adolescencia única que se pueda definir y delimitar con características rígidas e inmutables, existen, sin embargo, características biológicas, cognitivas, psicológicas, y emocionales que son comunes a la gran mayoría de los adolescentes. Las características biológicas se dan a nivel del organismo y son comunes a toda la especie humana. El desarrollo cognitivo depende también de la estimulación y por lo tanto no tiene por qué darse en todos los sujetos adolescentes, ya que, por ejemplo, pueden algunos de ellos no acceder al nivel de las operaciones formales (se detallará más adelante). Por otro lado, las características emocionales y psicológicas, pueden no coincidir en muchos adolescentes, ya que depende de las características personales.

Para poder analizar estos cambios que se suscitan en el adolescente, mencionaré las etapas por las que atraviesa el mismo para su mayor estudio y comprensión.

Etapas de la adolescencia

Según Amorin (2008) la adolescencia se divide en tres etapas: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía.



NÚMERO

49

2024

La *adolescencia temprana* se ubica entre los 8-9 años hasta los 15. Esta etapa a su vez se subdivide en la prepuberal (de 8 a 10-11 años), en la pubertad (10-11 a 13-14) y en la adolescencia temprana propiamente dicha (13-14 a 15 años)

Según este autor, la adolescencia temprana está caracterizada mayormente por los cambios a nivel biológico dado por el desarrollo de los órganos reproductores y los cambios cognitivos. Estos cambios comienzan a gestarse a partir de la menarca en la niña (primera menstruación) y de la primera eyaculación en el niño, generando los caracteres sexuales primarios (maduración de órganos reproductores) y los caracteres sexuales secundarios (crecimiento de vello, ensanchamiento de caderas, cambio de voz, aumento de masa corporal, etc.). Habrá por lo tanto cambios a nivel corporal dado por el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, donde, en algunos además puede acompañarse de aumento de peso y de estatura. Estos cambios a nivel biológico se dan en todos los sujetos, llamándose pubertad y siendo común a toda la especie humana.

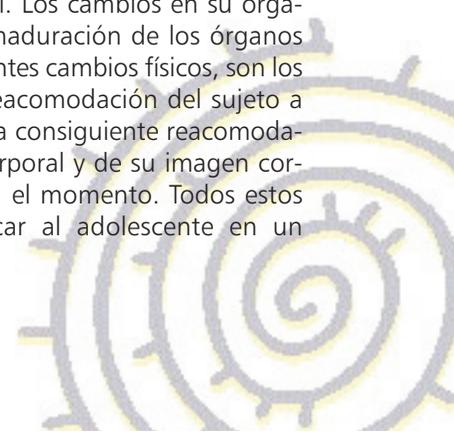
Por otro lado, los cambios a nivel del pensamiento según Piaget (1975) también forman parte del desarrollo esperado en el sujeto adolescente, y se da cuando se produce el proceso del pensamiento concreto propio de la infancia, a un pensamiento más reflexivo y abstracto, denominado pensamiento formal. El pensamiento formal es expresado bajo cualquier tipo de lenguaje (el lenguaje de las palabras o el de los símbolos matemáticos, etc.). El mismo es por tanto, un pensamiento hipotético-deductivo, siendo la persona capaz de deducir conclusiones que pueden extraerse de simples hipótesis y no únicamente mediante una observación real.

Sin embargo, según expresa Amorin (2008) esta evolución cognitiva si no se obtuvo una educación adecuada o un aprendizaje previo, puede que no permita que el adolescente alcance esta forma de pensamiento. Es por eso que sólo se tomará como referencia común a todos los sujetos adolescentes los cambios biológicos relacionados a sus características sexuales y reproductivas.

Continuando con las etapas, según Amorin (2008) la *adolescencia media* va desde los 15 a los 18 años y se caracteriza por la constitución de nuevos ideales. También por transformaciones de las modalidades de relación con el otro sexo, pudiendo existir una crisis de identidad, que viene ligada a los duelos que comenzaron en la etapa anterior.

La última etapa desarrollada por este autor, es la *adolescencia tardía*, la cual se da entre los 18 y los 28 años. Esta etapa coincide en algunos casos con la salida de la secundaria, y con la posterior entrada al ámbito laboral formal, y/o con el ingreso a la educación terciaria. En esta etapa se puede observar en gran parte de los casos, la elaboración de un plan de vida: establecimiento de vivienda, independencia económica, orientación vocacional y/o laboral, etc.

A continuación, pondremos énfasis en la adolescencia temprana, ya que es en la misma donde el adolescente transitará por la mayor cantidad de cambios a nivel integral. Los cambios en su organismo, a través de la maduración de los órganos sexuales y sus consecuentes cambios físicos, son los que darán lugar a la reacomodación del sujeto a ese cuerpo nuevo con la consiguiente reacomodación de su esquema corporal y de su imagen corporal construidas hasta el momento. Todos estos cambios podrán colocar al adolescente en un



NÚMERO

49
2024

cuerpo sentido como ajeno, pudiendo incidir esto a nivel psicológico-emocional, lo cual también irá influenciando en la construcción de su nueva identidad. Además, estos cambios por los que transita el sujeto no lo involucrarán solo a él, sino a todas las personas que convivan en su núcleo familiar.

Adolescencia temprana

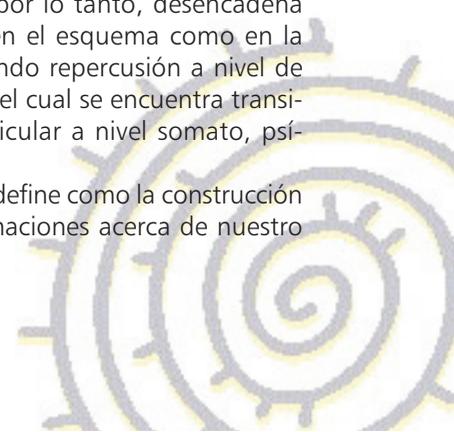
Consideramos importante destacar de la adolescencia temprana algunos aspectos para su análisis. Primeramente se encuentran los cambios a nivel orgánico, cambios biológicos que se dan en el cuerpo del adolescente, los cuales podrían generar un sentimiento desconocido en cuanto a su nuevo cuerpo, teniendo que adaptarse y reacomodarse a lo que sabía y conocía de sí mismo hasta el momento. Desde nuestra disciplina nos interesan los acontecimientos que ocurren en el organismo (anatómico y fisiológico) sólo como punto de partida para comprender lo que se desarrolla luego a nivel de su esquema corporal y de su imagen corporal. Es por esto que al psicomotricista le interesa el par cuerpo-organismo: el organismo como sustentador del cuerpo, y el cuerpo como productor de las representaciones simbólicas que se han ido gestando en el sujeto, de los encuentros con un otro y su cuerpo en relación a esto. Tomando como referencia a Krauskopf (2011) la cual menciona estos cambios asociados a la adolescencia temprana, se analizarán a continuación estos acontecimientos con mayor profundidad, los cuales también tomaremos en cuenta para la propuesta de intervención psicomotriz detallada más adelante.

Reacomodación del esquema y de la imagen corporal

El esquema corporal y la imagen corporal son conceptos importantes para el psicomotricista por su valor de proceso, de construcción y su carácter individual - particular. Tanto el uno como el otro, son construcciones que se vienen gestando desde nacimiento del sujeto, y se relacionan con la construcción de sí mismo en interrelación constante con el otro y con el entorno. Estas construcciones se seguirán formando a medida que el sujeto va creciendo y es en la adolescencia en donde se generan ciertos cambios que devienen con el proceso adolescente. La imagen corporal como mencionaremos más adelante seguirá en constante evolución a lo largo de toda la vida del individuo, ya que tiene íntima relación con la autopercepción y ésta va cambiando a medida que se transita por las diferentes etapas de la vida. Es por lo tanto necesario, poder abordarlos en su relación con el proceso adolescente.

Según Recagno (2012) es a partir de los cambios físicos que se suscitan en los adolescentes, que podrían sentirse distintos en relación con un cuerpo que se encuentra en constante cambio, pudiendo vivenciar sensaciones y percepciones distintas. Éstas pueden irrumpir mediante el proceso de la pubertad, introduciendo al sujeto en el mundo de la sexualidad adulta. Esto, por lo tanto, desencadena modificaciones tanto en el esquema como en la imagen corporal, teniendo repercusión a nivel de la identidad del sujeto, el cual se encuentra transitando un proceso particular a nivel somato, psíquico y social.

El esquema corporal se define como la construcción de las diferentes informaciones acerca de nuestro



NÚMERO

49

2024

cuerpo en relación a sí mismo, y en relación al espacio. Se genera a través de distintas sensaciones y percepciones corporales: recibidas desde el entorno (exteroceptivas), recibidas desde el interior del cuerpo a nivel de los órganos viscerales (interoceptivas) y recibidas desde los músculos y huesos (propioceptivas) (Doltó, 1986).

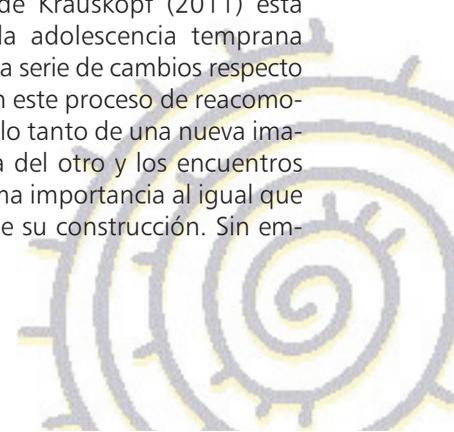
Este concepto es universal, ya que se da en todos los sujetos al ser una construcción que se gesta en el organismo. Como mencionaba anteriormente, los cambios físicos vivenciados en el adolescente lo pueden hacer sentirse en un cuerpo distinto, un cuerpo nuevo. Los cambios entonces en el organismo del adolescente dados por la maduración de los órganos reproductores, generarán nuevas sensaciones corporales y nuevas representaciones de éstas en el sujeto; y para poder reapropiarse de este nuevo cuerpo, deberá generar un proceso de acomodación de readaptación a un cuerpo que a partir de este momento podría sentirlo como ajeno. En el cuerpo del adolescente como sucede en todos los sujetos se entrecruza el esquema y la imagen corporal (Doltó, 1986). Por lo tanto, los cambios físicos generados por el comienzo de la pubertad, generarán nuevas sensaciones y percepciones en el sujeto que darán lugar a una reapropiación de este nuevo cuerpo. Esto a su vez provocará que este nuevo cuerpo construya una imagen corporal distinta a la que se tenía desde la niñez. A esta imagen se la denomina imagen corporal y Doltó (1986) la define como la historia emocional de cada ser humano, siendo el lugar donde se han inscrito las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, satisfechas o insatisfechas en el contacto con el otro.

Esta imagen corporal va a ser única y original para

cada sujeto, relacionándose más con la autopercepción de quienes somos, cómo nos sentimos en relación con nuestro cuerpo, con nuestra personalidad y cómo nos percibimos a través de la imagen que nos da el espejo y el otro también. Ésta tiene que ver con las relaciones que ha tenido el sujeto a lo largo de la vida, y cómo ha sido la mirada del otro sobre éste, generando una autopercepción. Se relaciona entonces, con las experiencias emocionales que se han encarnado, y se establece en un nivel simbólico inconsciente.

Estas experiencias comienzan a gestarse desde el nacimiento del individuo, mediante los encuentros y desencuentros con el otro. Esto poco a poco irá configurando cierta imagen de sí mismo, constituyéndose ésta durante los 3 o 4 años de edad según De León et al (2000). Esta construcción seguirá evolucionando a lo largo de su crecimiento y al llegar a la etapa de la adolescencia, esta imagen que se relacionaba con un cuerpo de niño, una psiquis y emociones de niño, podrán ir cambiando, ya que los vínculos del adolescente con otros, también comienzan a cambiar. Por tal motivo, según Recagno (2012) el adolescente pasará por un proceso de acomodación de esa imagen corporal, debido a todos los cambios que atraviesa y cómo estos repercuten en la imagen corporal, constituida hasta el momento.

Tomando los aportes de Krauskopf (2011) ésta menciona que es en la adolescencia temprana donde se producirán esta serie de cambios respecto a la imagen corporal. En este proceso de acomodación y formación por lo tanto de una nueva imagen corporal, la mirada del otro y los encuentros con el otro serán de suma importancia al igual que lo han sido a lo largo de su construcción. Sin em-



NÚMERO

49

2024

bargo, en esta etapa se tornarán muy importantes, ya que como se verá más adelante, sus figuras de referencia ya no serán las que más repercuten en la imagen que tienen de sí mismos, además de que también van a cambiar sus figuras de referencia.

Estas otras miradas podrán generar una nueva percepción de sí mismo, relacionada con la historicidad de sus vínculos construida hasta el momento. Estos cambios en su cuerpo junto a la mirada del otro, pueden llevar a muchos adolescentes, a cuestionamientos sobre sí mismos. Estos cuestionamientos pueden ser sobre los ideales de belleza, si se ven o se sienten lindos, si se perciben como personas populares, si se sienten cómodos con el nivel socioeconómico al que pertenecen, etc. Todos estos cuestionamientos que pueden tener los adolescentes, se pueden relacionar con la gran exposición a la que se encuentran sometidos los adolescentes en la actualidad, a través de las redes sociales. Estos al consumir lo que ofrece el mercado sobre todo mediante los medios de comunicación y las redes sociales, se encuentran inmersos en un mundo de constantes comparaciones, pudiendo modificar su autopercepción.

Los adolescentes por la necesidad de sentirse parte, o ser aceptados (como característica propia de la adolescencia) siguen consumiendo cada día más lo que estas empresas les ofrecen, las cuales crean acciones que atraen a los adolescentes hacia el consumo. Las mismas a través de sus publicidades ofrecen popularidad, prestigio, aceptación, generándose un círculo vicioso de los cuales son benefactoras estas grandes empresas, ya que han encontrado en este grupo etario un gran grupo de consumo. Este círculo vicioso genera cada vez más consumo, y esto podría generar en los adolescentes

una actitud de dependencia, provocando en algunos casos inseguridades si no se obtiene lo que se debe consumir para poder ser aceptados y formar parte de los grupos sociales.

Duelos e Identidad adolescente

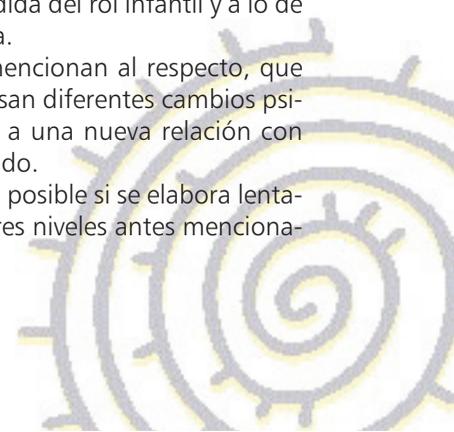
La mirada del otro, junto con las nuevas sensaciones y percepciones que el sujeto adolescente transita, formarán parte de esta nueva construcción que está reelaborando el mismo. Todo esto se observa en la nueva imagen corporal que se está gestando en él, y que lo lleva a configurar una nueva identidad; el poder aceptar ese cuerpo con cambios, poder interiorizarlos, y asumirlos ayudará a que pueda pasar este proceso de una manera saludable en relación consigo mismo y con el entorno.

En relación con la construcción de su nueva identidad y la reelaboración de su imagen corporal, Aberastury y Knobel (2004) mencionan que el adolescente transitará por determinados duelos, que contribuirán a gestar esta nueva identidad e imagen corporal.

Estos duelos, son los que van a permitir el proceso natural de madurez en el adolescente, y la formación de una nueva identidad adulta, formando parte de todo su proceso. Los duelos que mencionan los autores son en relación con la pérdida del cuerpo infantil, a la pérdida del rol infantil y a lo de los padres de la infancia.

Aberastury y Knobel, mencionan al respecto, que los adolescentes atraviesan diferentes cambios psicológicos que lo llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo.

Esta nueva relación será posible si se elabora lentamente el duelo en los tres niveles antes menciona-



NÚMERO

49

2024

dos. Es a través del devenir de estos duelos y pérdidas, en donde el adolescente puede fluctuar entre una dependencia y una independencia extrema. Sin embargo, al comienzo de estos procesos, puede realizar un balance entre el impulso al desprendimiento y la defensa que impone el temor a la pérdida de lo conocido.

Según estos autores, estas modificaciones corporales y orgánicas incontrolables que vive el adolescente, así como lo imperioso del mundo externo que exige al adolescente nuevas pautas de convivencia, pueden ser vividos al principio como una invasión. Esto puede llevar a querer retener por parte del adolescente, muchos de sus logros infantiles, aunque también puede coexistir el placer y afán por alcanzar los beneficios de la edad adulta.

Estos procesos de pérdida por los que transita el adolescente según Aberastury y Knobel (2004) serán el de la pérdida del cuerpo infantil, el duelo por los padres de la infancia perdidos, y por la pérdida del rol infantil. El duelo por la pérdida del cuerpo infantil, será el primero en analizarse. Éste va a tener un carácter doble: por un lado, su cuerpo de niño cambiante, al aparecer los caracteres sexuales secundarios, que lo pondrán en evidencia de su nueva condición; y, por otro lado, con la aparición de la menstruación en la niña y el semen en el varón demarca las características propias físicas del sexo masculino y femenino. Según estos autores el adolescente deberá realizar un verdadero proceso de duelo, en el cual pueda negar la pérdida de sus condiciones infantiles, y al mismo tiempo logre aceptar las modificaciones biológicas y morfológicas de su propio cuerpo.

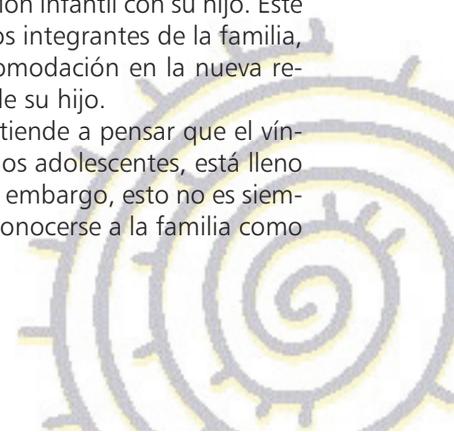
Necesitará entonces el adolescente, tomarse su tiempo para conocer este nuevo cuerpo, y apro-

piarse del mismo. Pero para que esto tenga lugar, necesitará pasar por este proceso de duelo que será transitado de manera diferente en cada adolescente. Este duelo coincide con la reestructuración que deberá realizar el adolescente de su esquema e imagen corporal, ya que se encuentra ante diferentes sensaciones corporales, y ante una nueva percepción de sí mismo.

Otro de los duelos por los que transitará el adolescente, según Aberastury y Knobel (2004) es el duelo por la pérdida de la identidad y rol infantil. En la infancia, la relación de dependencia por parte del niño es la situación natural, aceptando el niño que otros se hagan cargo de sí. En la adolescencia, al irse ganando mayor autonomía se puede generar una confusión de roles, ya que el adolescente, al no poder mantener la dependencia infantil y al no poder tampoco asumir aún la independencia adulta, le puede generar una ambigüedad en su accionar. Esto puede generar dificultades en aceptar las responsabilidades propias de su edad, que le va imponiendo el mundo adulto.

Esta confusión de roles en su entramado familiar también da lugar al último duelo mencionado por los autores: el duelo por los padres de la infancia. Aberastury y Knobel (2004) mencionan la importancia de tener en cuenta el proceso de duelo dado en los padres ya que éstos también deberán elaborar la pérdida de la relación infantil con su hijo. Este proceso provocará en los integrantes de la familia, una necesidad de reacomodación en la nueva realidad y cotidianidad de su hijo.

Según Oliva (2006), se tiende a pensar que el vínculo de los padres con los adolescentes, está lleno de conflictos y caos. Sin embargo, esto no es siempre así, ya que debe reconocerse a la familia como



NÚMERO

49

2024

un sistema dinámico sometido a procesos de transformación, y por ende esta no debe estar siempre llena de conflictos. Así entonces, la interacción entre padres e hijos deberá acomodarse a los cambios y transformaciones que experimenten los adolescentes, y se podría pasar de una jerarquización propia de la niñez a la mayor igualdad y equilibrio de poder entre hijos adolescentes y padres. Esto se debe también al cambio de pensamiento en el adolescente a nivel cognitivo, como se mencionó con anterioridad, lo cual podrá llevar al adolescente a ser más crítico con las normas y regulaciones familiares. Es entonces, que esto puede generar por momentos, enfrentamientos o situaciones de hostilidad y conflicto, que pueden o no intercalarse con momentos de afecto y de comunicación en muchos casos.

Como mencionaba, los cambios por los que atraviesa el adolescente, también repercuten en el entramado familiar, sobre todo en las figuras parentales. Es así que según lo alegado por Oliva (2006) los cambios en el adolescente suelen coincidir con cambios a nivel personal en sus padres, ya que en muchos casos suele coincidir con la etapa de los 40-45 años de edad en los mismos. Esta etapa según Levinson (1978) citado en Brandes (1995), puede coincidir con un momento de cambios significativos para muchos adultos, dado los cuestionamientos que pueden darse en los sujetos acerca de lo alcanzado y vivido hasta el momento, generando en algunos casos, una posible crisis.

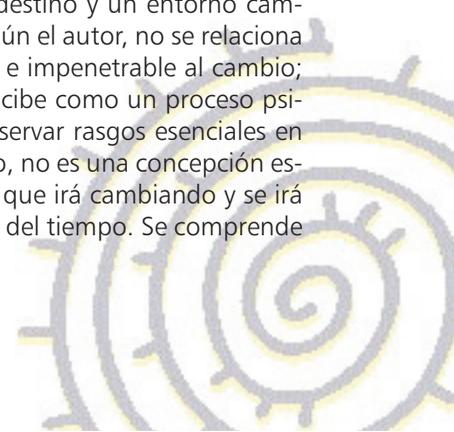
Por lo tanto, el proceso de la adolescencia es un momento del ciclo familiar en el que, según Oliva (2006) pueden coincidir dos importantes crisis evolutivas, tanto en el hijo como en los padres.

Es por lo tanto sumamente necesario para entender

el proceso adolescente, poder conocer que todos los cambios que conlleva el mismo, tanto internos como externos, tanto biológicos, psicológicos emocionales, etc., se dan bajo un contexto de pérdida. Estos duelos son importantes a la hora de abordar a la adolescencia, ya que los mismos irán definiendo y acompañando al adolescente en sus diferentes etapas, y como todo duelo será vivido y transitado de manera individual y singular en cada sujeto.

Es entonces que, a partir de estos duelos, el adolescente comenzará una búsqueda de su nueva identidad. La no identificación con su cuerpo de niño, ni con su rol de niño, ni al mantener un vínculo igual que el que mantenía con sus padres en su infancia, lo llevarán a querer identificarse en otro ámbito que no sea el familiar. Por esta razón es que la pertenencia a los grupos por parte del adolescente es tan importante para su proceso identitario. En relación a esto, Erikson (1963) menciona lo importante que es para el adolescente sentirse parte de un grupo, ya que al adoptar los valores y ser parte de la dinámica grupal, genera un sentimiento de pertenencia, de aceptación, de valoración por parte de los integrantes del grupo, lo cual será imprescindible para su identidad.

Erikson (1972) define entonces a la identidad como la capacidad del sujeto de mantenerse siendo el mismo, a pesar de un destino y un entorno cambiante. La identidad según el autor, no se relaciona con un sistema cerrado e impenetrable al cambio; sino más bien se lo concibe como un proceso psicosocial que puede preservar rasgos esenciales en el individuo. Por lo tanto, no es una concepción estática, sino que es algo que irá cambiando y se irá construyendo a lo largo del tiempo. Se comprende



NÚMERO

49

2024

cómo no estática dada la variación en relación a las diferentes experiencias e historia que haya ido construyendo el sujeto a lo largo de la vida.

Sin embargo, esta etapa particular del ciclo vital es un momento crucial en la construcción de la identidad. El término identidad entonces, expresa la interrelación que implica simultáneamente una constante mismidad, y una constante participación en la vida de los demás. Se puede observar una necesidad en muchos adolescentes de ser reconocidos por los que le rodean, en un sentido de poder encontrar respuesta en los otros y de encontrar un lugar entre los demás. Este proceso identitario entonces se irá desarrollando a medida que el sujeto vaya cambiando y se irá integrando con las nociones que tengan sobre él las diferentes personas, grupos e instituciones.

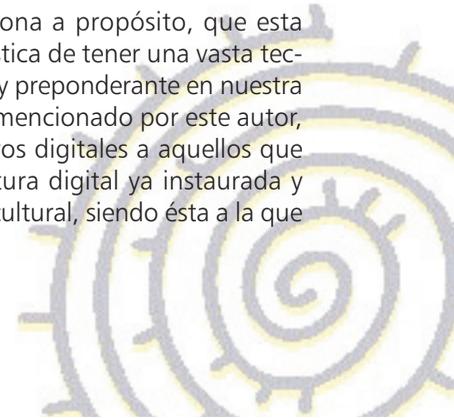
Hasta aquí lo analizado en relación a las características generales observadas en la mayoría de los adolescentes; pero como mencionamos al inicio de este artículo, la adolescencia entendida como proceso, debe tomar en cuenta el contexto en el que se desarrolla, ya que esto influirá en las características particulares del mismo. Es por esto, que a continuación analizaremos cómo es el proceso adolescente en una sociedad actual posmoderna, con lo que esto conlleva, sobre todo con la influencia de la tecnología y cómo podría afectar en el devenir del adolescente.

ADOLESCENTES EN LA ACTUALIDAD: POSMODERNIDAD y VIRTUALIDAD

Según Trujillo (2012) al hablar de Posmodernidad se hace referencia a una serie de planteamientos ideológicos que centran su atención en el cuestionamiento de la modernidad. Se caracteriza tam-

bién, por el desvanecimiento de las certezas ideológicas, históricas, políticas y científicas, promoviendo la tolerancia, el respeto a los diversos modos de vida y rechazando las posturas absolutas. Por otro lado, también el posmodernismo ha traído consigo, según Toricez (2018) la cultura de lo rápido y lo descartable. Desde la producción de mercancía, se realizan elementos que producen para ser desechados, a fin de mantener una situación de consumo constante. Otra de las características de la Posmodernidad, es el uso asiduo de las tecnologías y el gran uso de los medios de comunicación. Obiols y Di Segni (1993) mencionan que, bajo esta realidad, se podría producir un modelo de adolescente posmoderno, muy influenciado por los medios masivos de comunicación. En este contexto, los adolescentes pueden acostumbrarse rápidamente a las pautas de un lenguaje visual muy complejo y rápido, dado por las imágenes que se difunden en los comerciales, videoclips, redes sociales, aplicaciones etc. La mayoría de adolescentes de esta época al haber crecido en un entorno con tecnología, se han familiarizado en muchos casos, con una vasta cantidad de información y de estímulos tanto visuales como auditivos a través de las pantallas. Por este motivo, suele resultarles poco atractiva la espera sin pantallas, y suelen aburrirse frente a una imagen sin movimiento, o a un texto con muchas palabras.

Balaguer (2017) menciona a propósito, que esta época tiene la característica de tener una vasta tecnología, siendo ésta muy preponderante en nuestra cotidianidad. Según lo mencionado por este autor, se les suele llamar nativos digitales a aquellos que han nacido en una cultura digital ya instaurada y que suele ser su matriz cultural, siendo ésta a la que



NÚMERO

49

2024

siempre han estado expuestos. Sin embargo, el concepto de nativos digitales abarca un espectro más amplio, que es importante tener en cuenta para continuar contextualizando el ámbito en el que se desarrollan los adolescentes en la actualidad.

El concepto de nativos digitales fue acuñado por Mark Prensky, refiriéndose a aquellos sujetos que habían crecido en un ambiente donde se comenzaba a utilizar y a introducir en la cultura la tecnología. También Tapscott, se había referido a esta generación como generación Net, mencionando que ésta crecía rodeada de tecnología digital, siendo esto parte de su cotidianidad de manera natural. Esta generación Net o estos Nativos digitales coincidían con los llamados Millenials acuñado por Howe y Strauss refiriéndose a los nacidos entre 1982 y 1991. Para Skiba y Barton la generación nacida después de 1980 puede presentar ciertas características que incluirían: competencias digitales, interactividad y colaboración, inmediatez y conectividad (Cabras y Marciales, 2009).

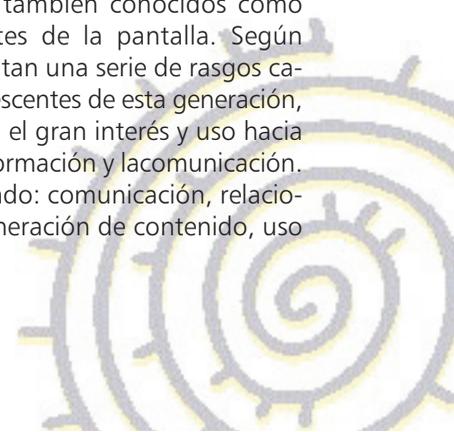
Sin embargo, según Cabras y Marciales (2009) no por haber nacido y crecido en una sociedad con un auge digital, se es de por sí una persona nativa digital. El concepto de nativo digital trae de por sí la idea de que los que han nacido en este contexto tienen de manera innata un desenvolvimiento natural con las tecnologías. Según estos autores, esta consideración puede ser una sobregeneralización, ocultando el hecho de que, si bien algunos utilizan y adoptan a las tecnologías como herramientas importantes en su vida diaria, esto no tiene por qué constituir una experiencia en todos los sujetos.

También lo que sucede es que el término nativos digitales puede asociarse con un uso correcto y responsable de los entornos digitales, por parte de los

sujetos. Sin embargo, el haber crecido en un entorno digital, no garantiza que los sujetos hayan sido educados o tengan las herramientas necesarias para tener un uso seguro y responsable en las redes. Esto se relaciona con el hecho de que cada joven adolescente ha crecido con una historia y un contexto particular, en donde no todos han tenido un acceso directo o amplio con las tecnologías. En algunos sectores de la sociedad, siquiera han podido algunos sujetos obtener algún elemento tecnológico. Es por esto que el término *nativo digital* que se emplea desde hace ya varios años, no describe una realidad absoluta, sino que es una característica de la sociedad que atañe a gran parte de los jóvenes y adolescentes.

Es así que si se toma como referencia lo mencionado por Cabras y Marciales (2009), los adolescentes de la actualidad, en su mayoría se encuentran dentro de esta categorización de nativos digitales. Sin embargo, hay una diferencia en relación al manejo que tienen de las distintas tecnologías (sobre todo con el uso y la importancia que les dan a las distintas redes sociales y al teléfono móvil), entre los que han nacido luego de los años 80 y los adolescentes del siglo XXI.

Los adolescentes de la actualidad son los denominados según Álvarez et al (2019) como Generación Z. Estos son los nacidos desde mediados de 1990 hasta el 2009, siendo también conocidos como Screenagers-adolescentes de la pantalla. Según estos autores, se presentan una serie de rasgos característicos de los adolescentes de esta generación, en los cuales se observa el gran interés y uso hacia las tecnologías de la información y la comunicación. Este uso puede ser variado: comunicación, relaciones interpersonales, generación de contenido, uso



NÚMERO

49

2024

compartido de información propia y ajena, entre otros.

Todo esto es llevado a cabo en tiempo real, sin esperas ni demoras, generando esto una gran atracción para el grupo adolescente. Mencionan también que suele observarse en muchos de ellos una respuesta rápida e inmediata y un deseo de estar en continua interacción con los demás, desenvolviéndose con naturalidad en las diferentes propuestas hechas desde la virtualidad. En relación a esto, según Perez (2020) FOMO (miedo de perderse algo en sus siglas en inglés) es un nuevo concepto que menciona la sensación de malestar al conocer que otras personas están disfrutando distintas actividades agradables o placenteras, sin que el sujeto que las observa pueda participar de ellas. Algunas de sus manifestaciones se dan a través de la ansiedad, la depresión, el estrés, la frustración, y la soledad creciente. Según este autor, este síndrome FOMO prevalece en adolescentes y jóvenes adultos, que se sienten con vidas aburridas en comparación a lo que observan en los suministros audiovisuales aportados por las redes sociales u otras plataformas semejantes.

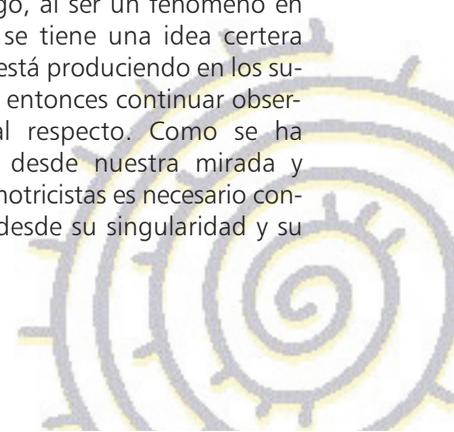
Otro de los motivos según Montserrat et al (2007) es por la posibilidad de estar en contacto y vincularse con su grupo de iguales, así como expresar y hablar de temas que desde la relación cara a cara podría generarles dificultad o vergüenza en algunos casos.

Como otro punto, Fortunati y Magnanelli (2002) acuñan el término "hermandad virtual", relacionado a un fenómeno entre los adolescentes, que hace alusión a un sentimiento de fraternidad entre estos. Este sentimiento, puede generar también la búsqueda en la web de diferentes referentes con

los cuales identificarse, dado el duelo atravesado por los padres de la infancia que mencionan Aberastury y Knobel (2004).

Por lo tanto, pueden necesitar otras figuras de referencia, que pueden ser: profesores, personajes famosos del cine y la televisión, Youtubers (personajes de influencia en la red social Youtube), influencer de alguna red social como Instagram Tik-Tok o cualquier otra persona que pueda oficiarse de referente. Además de los diferentes contenidos de Internet y de las redes sociales como Youtube, Instagram, Tik-Tok, que pueden ser utilizadas por los adolescentes, según Montserrat et al, (2007) son los instrumentos que privilegian los adolescentes en la actualidad es el teléfono móvil. Algunos de los motivos que estos autores describen, es que el teléfono móvil en la mayoría de los adolescentes constituye una parte natural e importante de su cotidianeidad, utilizándolo como medio para construir un vínculo social. Ya que a través del mismo se comunican con las personas que forman parte de su vida diaria y también porque acceden a través de él a todas las plataformas y aplicaciones con las que interactúan.

Observando todo lo antedicho en relación con el vínculo que se establece entre los adolescentes en la actualidad con las tecnologías, puede pensarse que esto podría generar nuevas formas o cambios en los modos de socialización y de vinculación de los mismos. Sin embargo, al ser un fenómeno en constante cambio, no se tiene una idea certera acerca de qué cambios está produciendo en los sujetos, y será importante entonces continuar observando y analizando al respecto. Como se ha mencionado también, desde nuestra mirada y nuestro rol como psicomotricistas es necesario contemplar a cada sujeto desde su singularidad y su



NÚMERO

49

2024

contexto. Por lo tanto, esto también involucra la relación que tiene el adolescente con respecto al uso de las diferentes tecnologías.

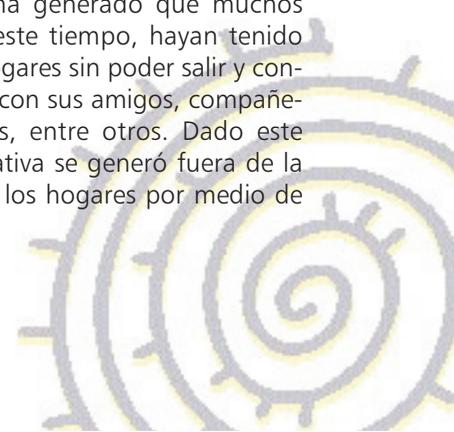
Tanto nosotros como adultos, como los adolescentes, nos encontramos en un momento particular en relación al contexto social y el manejo de las nuevas tecnologías. Esto es algo que nos atraviesa a todos como sujetos, lo cual considero que podría estar generando en nosotros nuevas formas de vincularnos. Es necesario, por lo tanto, desde nuestra mirada profesional, tener en cuenta que esta construcción que se está realizando en el sujeto, está atravesada por este contexto social, rodeado de tecnología. Esta construcción dadas las características de la actualidad, puede generar una nueva forma de autopercepción y de construcción de subjetividad en el adolescente posmoderno y tecnológico.

Se puede pensar que dado el gran alcance que tiene la tecnología, y al que está expuesto el adolescente, existirían muchas miradas sobre él. Esto se da debido a las publicaciones que realizan a través de las redes sociales, pueden llegar a visualizarse por muchas personas (algunas desconocidas) pudiendo afectar esto en la construcción de sí mismo, en relación a la aceptación, popularidad etc. Existe por lo tanto la posibilidad de análisis en dos puntos: por un lado, cómo la configuración del sujeto tiene que ver siempre con la mirada del otro, ya que al decir de Levin (1991) y de Bergés (1991) el cuerpo se construye con fundamento en un otro que da una respuesta y una resonancia en el sujeto que recibe. Esto sucede desde que el niño nace, cuando se genera una comunicación con sus cuidadores, que acuden a responder a sus necesidades. Lo que ese cuerpo en construcción va recibiendo de la mirada del otro es lo que va configurando

poco a poco su ser, y lo va interiorizando al mismo tiempo que va construyendo su identidad. Es así que siempre la mirada del otro se pone en escena en la construcción del sujeto, cobrando en la adolescencia un valor preponderante en su autopercepción. Por otro lado, y siguiendo esta línea de pensamiento, como propio de las características del adolescente es el sentido de pertenencia a un grupo, el no quedar afuera del mismo, lo que puede ser de vital importancia para la mayoría de los adolescentes. Por lo tanto, la mirada también en este caso, se puede relacionar con la aceptación o no a un grupo social determinado y el sentido de pertenencia.

Es por esto que como profesionales es necesario entender este contexto en el que está inmerso el adolescente, para poder comprender al mismo tiempo, cómo su construcción de sujeto, su autopercepción se puede relacionar con estas miradas de los otros. Dado el alcance de la tecnología ésta amplía aún más la cantidad de personas con diferentes pensamientos que podrían estar siendo parte de la construcción del sujeto, generando diferentes resonancias en él que pueden terminar contribuyendo a su propia percepción.

También es importante mencionar que como parte del contexto actual en el que se desarrolla el adolescente, se encuentra la situación de pandemia por Covid-19. La misma, ha generado que muchos adolescentes durante este tiempo, hayan tenido que quedarse en sus hogares sin poder salir y contactar presencialmente con sus amigos, compañeros de clase, familiares, entre otros. Dado este contexto, el aula educativa se generó fuera de la Institución y dentro de los hogares por medio de pantallas.



NÚMERO

49

2024

Una de las características de los adolescentes como se mencionaba anteriormente, es la importancia de la mirada que tiene el otro sobre sí mismo, repercutiendo esto en la construcción de su imagen corporal. Es por esto que para el adolescente es de gran importancia poder tener encuentros con diferentes personas, sobre todo con sus amigos.

Sin embargo, el contexto de la pandemia prohibió desarrollar estos vínculos de forma presencial, teniendo que ser de forma virtual. Esto como menciona Balaguer (2021) interrumpió el proceso social por el que transita el adolescente que tiene estrecha relación con el centro educativo al que concurre, ya que en el mismo se da la posibilidad de interactuar con otros. El centro educativo posibilita la mirada del otro tanto por los adultos como por otros adolescentes, lo cual podría tener repercusión en su proceso de identidad. También el contacto presencial permite el intercambio corporal que se da entre los sujetos, a través de toques, miradas, gestos, lo cual al relacionarse con sus compañeros y docentes a través de la pantalla se termina por perder todo este lenguaje corporal. Por otro lado, también el compartir con otros promueve la empatía, la solidaridad, el intercambio de opiniones, la reflexión. La interacción que se genera entre éstos, permite también el aprendizaje de pautas y normas de convivencia, al mismo tiempo que los contenidos teóricos que dicta el docente.

Las rutinas que establece el adolescente al ir al centro educativo, en cuanto a horarios y responsabilidades, pudieron verse afectadas al no concurrir de forma presencial, no teniendo por este motivo un hábito establecido, como sí ocurre en la presencialidad.

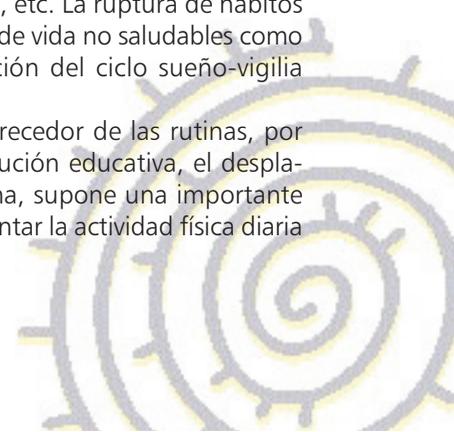
Esta falta de horarios y rutinas según la Doctora Ga-

rrido trajo como consecuencia problemas en la concentración, en el sueño, trastornos en la alimentación, entre otras situaciones. Dada la situación de emergencia sanitaria por Covid 19, se vieron afectadas, como mencionaba Garrido, las diferentes rutinas que son necesarias en el adolescente. El factor protector por excelencia de los niños y adolescentes es la familia con la presencia de adultos responsables y estables que puedan ofrecer el apoyo necesario, estableciendo hábitos saludables. Ante esta situación muchos adolescentes debido al cambio también en la dinámica familiar, no pudieron contar con un apoyo en su hogar que les permitiera continuar con estas rutinas establecidas (Familias Liceo público y UTU, 2021).

Una de las medidas más importantes ante la situación de emergencia sanitaria fue la del confinamiento y aislamiento social, y esto influyó en la falta de pautas establecidas en cuanto a horarios y hábitos. Los efectos negativos del distanciamiento y el aislamiento social confluyeron en generar cambios importantes en las rutinas:

- 1) interrupción de los horarios de actividades fuera de la casa como el trabajo y los centros educativos,
- 2) interrupciones en las actividades enmarcadas para el hogar,
- 3) estrés relacionado con la limitación de participar en actividades gratificantes como visitar familiares y amigos, ir de compras, etc. La ruptura de hábitos puede promover estilos de vida no saludables como sedentarismo y afectación del ciclo sueño-vigilia (Galano et al, 2020).

En relación con lo favorecedor de las rutinas, por ejemplo, el ir a la institución educativa, el desplazamiento hacia la misma, supone una importante oportunidad para aumentar la actividad física diaria



NÚMERO

49

2024

en los adolescentes. El promover actividades pautadas diarias, tales como el desplazamiento activo a la institución, es importante para conseguir estilos de vida saludables en niños y adolescentes, y al no poder asistir a la institución educativa, pudo haber sido un factor de riesgo en los adolescentes (Chillón, s.f.).

También con relación al descanso en los adolescentes, Delgado et al (2011) mencionan la relación que existe entre el sueño insuficiente y los problemas emocionales y síntomas depresivos, basado en resultado de distintas investigaciones. Las mismas señalan que el sueño insuficiente podría provocar un aumento de los síntomas depresivos en los adolescentes. Esto podría sugerir que la privación mantenida de sueño podría ser un factor de riesgo para el incremento de problemas interiorizados, como la depresión, cuya prevalencia aumenta durante la adolescencia.

Por contraparte, Balaguer (2017) menciona aspectos positivos de la utilización de pantallas durante el contexto de pandemia, ya que las mismas permitieron de alguna manera que los adolescentes pudiesen estar en contacto unos con otros, dando también lugar a un aula de clase virtual, que pudo permitir la continuidad del curso hacia los alumnos. El autor menciona cómo hubiese sido diferente atravesar una situación de pandemia si no se hubiese tenido dispositivos que permitiesen estar en contacto unos con otros. El poder recibir la información de lo que estaba ocurriendo en el mundo en tiempo real, realizar video llamadas con los seres queridos, compartir fotos momentos con amigos familiares etc., fue algo positivo que destaca al autor en relación a la pandemia y las pantallas. También menciona que, con relación a los adoles-

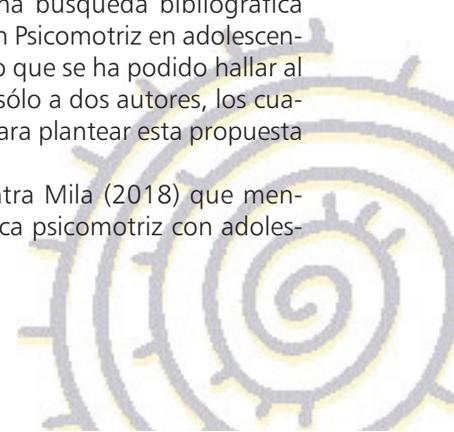
centes, como necesidad social propia de éstos, es el poder generar espacios de encuentro, y ya que no se podía realizar mediante la presencialidad por motivos de cierre sobre de las instituciones, los adolescentes encontraron vía internet lugares de encuentro como pudo ser a través de juegos en línea: Minecraft, Among us, Fortnite etc (Familias Liceo público y UTU, 2021).

Todo este contexto de pandemia, con lo positivo y lo negativo que se ha podido observar con relación a ésta, ha formado parte del proceso por el que transita el adolescente. Como hemos ido mencionado a lo largo de este trabajo, este proceso se relaciona intrínsecamente con el contexto social, y es por esta razón que en el siguiente apartado exponremos una posible intervención psicomotriz con adolescentes, que contemple la situación de pandemia, ofreciendo una alternativa para acompañar lo mejor posible el proceso adolescente también bajo este contexto.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ Fundamentación

Entendemos que el campo de la Psicomotricidad no se especializa sólo en una etapa particular del ciclo vital, sino que puede desarrollar una intervención en todos los momentos evolutivos, considerando también al campo de la adolescencia. Sin embargo, al realizar una búsqueda bibliográfica acerca de la Intervención Psicomotriz en adolescentes, ha sido muy poco lo que se ha podido hallar al respecto, encontrando sólo a dos autores, los cuales tomaré como guía para plantear esta propuesta de intervención.

Por un lado, se encuentra Mila (2018) que menciona el trabajo en clínica psicomotriz con adoles-



NÚMERO

49

2024

centes. De este autor tomaremos en cuenta algunos lineamientos, pero es necesario aclarar que la propuesta que plantearé a continuación, no se enmarca en un contexto clínico, sino de Atención Primaria en Salud (APS).

Según la Organización mundial de la salud (2022) la APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objetivo garantizar la salud y el bienestar, distribuyéndose de manera equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas. Su atención se basa en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Esta propuesta entonces se enmarca en APS debido a que su objetivo será poder favorecer la salud de los adolescentes en acciones de promoción y prevención, para su bienestar integral.

Por otro lado, Moreno (2011) propone trabajar con adolescentes tomando como referencia a Aucouturier (2004) desde un enfoque en Educación Psicomotriz, transformando esta propuesta para establecer dicha intervención. De esta autora, también tomaremos lineamientos, pero no mencionaremos sesiones tan estructuradas como dentro de su propuesta. Sin embargo, la propuesta a plantear sí se enmarca en un contexto educativo, llevándose a cabo en Liceos Públicos de Educación Secundaria, con grupos de ciclo básico.

Justificación

La propuesta se basa en trabajar con adolescentes que se encuentran atravesando la adolescencia temprana, y acompañar sus procesos de cambios físicos, psíquicos, emocionales, y también el cambio que conlleva el ingreso a la institución educativa,

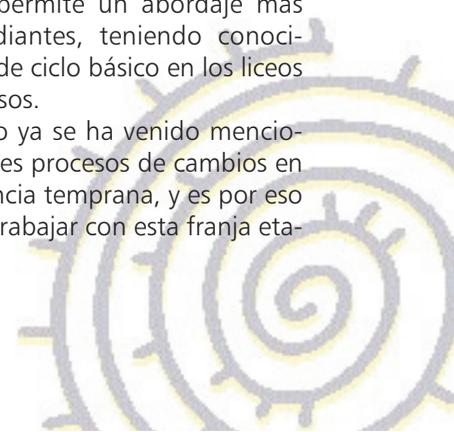
como su reingreso, dado el contexto de pandemia. El abordaje se llevaría a cabo en instituciones de educación formal, con grupos de ciclo básico. Se considera necesario trabajar con los adolescentes en la institución educativa ya que, como menciona Balaguer (2021) ésta forma parte importante del proceso social en el mismo.

La institución educativa es un espacio socializante para ellos, permitiendo la construcción de ciudadanía. Los adolescentes en interrelación con otros, aprenden a ser con otros, y encuentran su lugar de pertenencia en estos espacios de intercambio.

Los mismos son parte de su cotidianeidad y permiten el continuo intercambio entre los estudiantes y los adultos que forman parte de la institución (profesores, personal de limpieza, portero, etc), promoviendo la convivencia y por lo tanto participando de su proceso como sujeto. Como mencionaban los autores Levin (1991) y Bergés (1991) la mirada del otro y los intercambios que se generan, son de suma importancia en la consolidación como sujeto, y como también menciona Balaguer (2021) el lugar donde se pone más en juego esto es en los centros de enseñanza.

También creemos pertinente establecer que el trabajo se llevaría a cabo en subgrupos y no con todo el grupo en conjunto. Por nuestra experiencia docente, creemos pertinente trabajar bajo esta modalidad, ya que esto permite un abordaje más cercano con los estudiantes, teniendo conocimiento que los grupos de ciclo básico en los liceos suelen ser muy numerosos.

Krauskopf (2011) como ya se ha venido mencionando, ubica los mayores procesos de cambios en la etapa de la adolescencia temprana, y es por eso que se cree pertinente trabajar con esta franja eta-



NÚMERO

49

2024

ria en el abordaje psicomotriz. A su vez, el ingreso a la institución educativa es otro cambio más al que debe adaptarse el adolescente, coincidiendo con los estudiantes que cursan el ciclo básico.

Dado el contexto de pandemia, el cambio y el proceso de adaptación que realizaron los estudiantes con relación a su ingreso a la institución, se vio interrumpido en varias ocasiones, y esto en muchos casos no permitió un proceso adecuado de integración al liceo, con la generación 2020 y 2021.

Por lo tanto, al considerar al sujeto desde una visión de sujeto integral, teniendo en conocimiento sus aspectos tanto biológicos, cognitivos, emocionales y psicológicos, consideramos importante que desde nuestro rol se pueda acompañar este proceso a través de nuestra intervención y desde nuestra mirada. Esto posibilitará a que el adolescente pueda sentirse escuchado, acompañado, integrado, perteneciente a un grupo, pudiendo generar esto una mayor disponibilidad para sus procesos de aprendizaje, tanto curricular como social. Sin embargo, para poder llevar a cabo la intervención ya que observamos al sujeto de manera integral, será necesario trabajar con otros agentes del centro educativo que estén en relación con los adolescentes. Para esto abordaremos la intervención desde un trabajo interdisciplinario, abordando en conjunto con docentes, equipo de dirección, psicólogos. El abordaje desde la interdisciplina permite aportar diferentes miradas al mismo proceso, siendo esto enriquecedor tanto para el profesional psicomotriz como para el sujeto adolescente con el cual se está interviniendo.

Objetivos

Objetivos Generales

- Trabajar junto y para el adolescente, propiciando un espacio que permita y fomente su autoconocimiento, su proceso de construcción como sujeto y de identidad, y propiciando su autoconfianza.
- Acompañar sus procesos de cambio, así como también el cambio que conlleva el ingreso a la institución secundaria.
- Acompañar su autoconocimiento en un ambiente de contención y seguridad afectiva.

Objetivos específicos

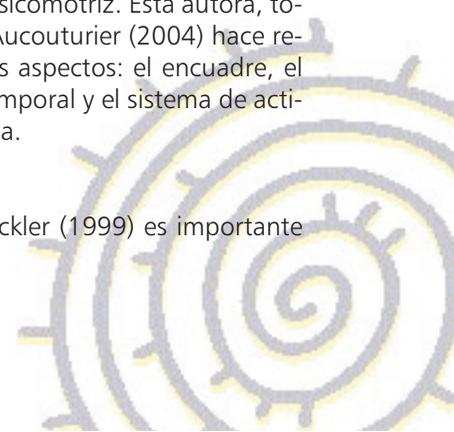
- Generar confianza en ellos mismos y entre ellos como participantes del grupo, habilitando el sentimiento de pertenencia.
- Permitir la expresión de emociones y situaciones en un ambiente seguro.
- Interactuar e intercambiar con otros, sabiendo la importancia de la mirada del otro en su proceso social.
- Acompañar el ingreso y reingreso a la institución.

Elementos de la intervención

Tomaremos como referencia a Chockler (1999) para mencionar los elementos que son necesarios para el abordaje del profesional psicomotricista, desde su intervención psicomotriz. Esta autora, tomando los aportes de Aucouturier (2004) hace referencia a los siguientes aspectos: el encuadre, el dispositivo espacial y temporal y el sistema de actitudes del psicomotricista.

Encuadre

El encuadre según Chockler (1999) es importante



NÚMERO

49

2024

ya que va a enmarcar, delimitar y a contener el proceso que se genere en el abordaje. También el mismo va a permitir las distintas transformaciones que puedan darse en los sujetos que de éste participen. Este encuadre permite dar seguridad al trabajo que se lleva a cabo y va a estar mediado por: los objetos, la duración, la frecuencia, y las constantes personales.

-Los objetos, serán mencionados junto con el dispositivo espacial.

-La duración sería de aproximadamente una hora reloj para trabajar con cada subgrupo.

-La frecuencia sería semanal.

-Las constantes personales tienen que ver con el rol y las actitudes del psicomotricista que permiten esta contención del encuadre, y con la división de los grupos.

Dispositivo espacial y temporal

Para poder tener los encuentros con los estudiantes, se solicitaría un espacio amplio y luminoso, que pudiese ser cualquier salón que no fuese utilizado en ese momento. El ser amplio facilitaría el movimiento sin restricciones, sea cual fuera la actividad a realizarse, y la luminosidad permitiría trabajar con claridad, pudiendo observarse y observar lo que suceda en el salón. En relación con esto, los objetos que se utilizarían en este dispositivo espacial, podrían ser materiales reciclados, cajas, telas, arcilla, materiales como cartulina colores témperas hojas grandes, entre otros. Deberán ser elementos atractivos que inviten a su exploración y utilización creativa.

En cuanto al tiempo establecido se consideran pertinentes sesiones de aproximadamente una hora y con una frecuencia semanal. Esto permitirá poder

ir generando vínculos con los adolescentes, y creando en ellos al encontrarse todas las semanas, un espacio de pertenencia que pueden irlo construyendo poco a poco.

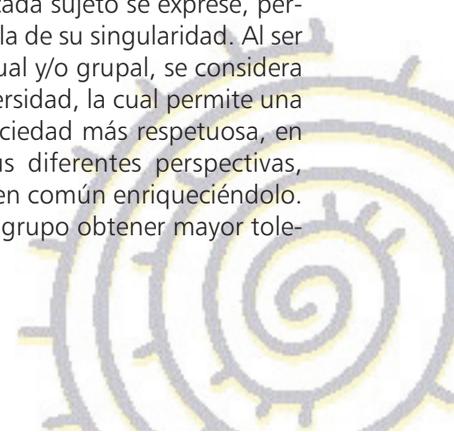
Actividades

En relación a las actividades, será necesario pensarlas primeramente en relación a aquellas que resulten atractivas y acordes para esta población, que se relacionen con sus propios intereses. Para esto, se necesitará conocer al grupo, indagar sobre sus preferencias tomando en cuenta el contexto de los sujetos.

Por ello es importante el trabajo en interdisciplina, para permitir el intercambio de ideas con los otros profesionales, y fundamentalmente con el grupo de estudiantes para saber sus intereses y trabajar a partir de esto.

Mientras se va conociendo al grupo, para ir pensando en diferentes actividades de interés común y particular, se comenzaría con actividades de tipo manual, que no generen tanto despliegue corporal, como por ejemplo creaciones artísticas que pueden representar sus emociones en el momento, o su proceso de cambio, etc. Esto permitiría la creación de algo propio que les sea característico y significativo.

Consideramos que esta producción y creación podrá dar lugar a que cada sujeto se exprese, permitiendo dejar una huella de su singularidad. Al ser una producción individual y/o grupal, se considera el valor que tiene la diversidad, la cual permite una construcción de una sociedad más respetuosa, en donde todos desde sus diferentes perspectivas, pueden aportar a un bien común enriqueciéndolo. Esto puede lograr en el grupo obtener mayor tole-



NÚMERO

49

2024

rancia entre los miembros, así como la cooperación y empatía hacia los demás.

Tomando en consideración esto, no se pretende que la producción de los sujetos sea la misma, ni que se espere un resultado igual para todos. Este significado también será observado y analizado por el psicomotricista a cargo, el cual mediante el transcurso del taller y de los que proseguirán irá dando forma a los elementos que aparezcan en el grupo tanto conscientes, como los que no lo sean. Podrá darles significado a las producciones de los estudiantes en un intercambio con ellos y entre ellos. Luego que el grupo pueda ir conociéndose y generándose mayor confianza, podrían pensarse actividades que generen más despliegue como juegos reglados donde se realicen circuitos y se utilice también el recurso de la música, como plantea Mila (2018) en sus intervenciones.

Sistema de actitudes del psicomotricista

Según Chokler (1999) para poder llevar a cabo las intervenciones será vital poder contar con determinadas cualidades y aptitudes por parte del psicomotricista. Estas son: la Resonancia tónica emocional recíproca (RTER), la formación personal, el poder recibir y contener las producciones que surjan, el poder estar a la escucha para responder adecuadamente, y la comprensión de lo que sucede.

Estas cualidades y aptitudes que menciona, son parte de la formación teórica y práctica del psicomotricista, que confluyen en generar su rol específico. Éstas se basan en tener la sensibilidad, dada la formación por vía corporal, de interpretar y dar significado a las producciones de los sujetos con los cuales se desenvuelve en su accionar. Poder estar

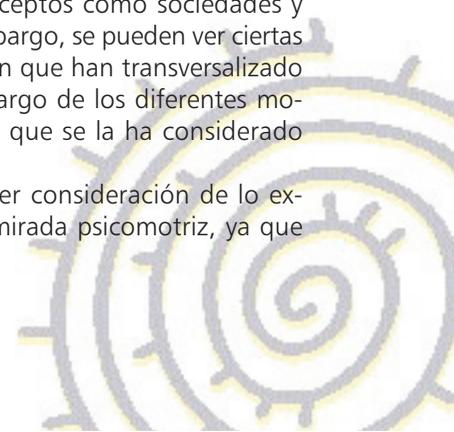
atento a lo que suceda y responder de forma ajustada, otorgando significados coherentes para el individuo, en un ambiente de comprensión y seguridad afectiva. Todo esto, es lo que se promueve a la hora de trabajar con el grupo de adolescentes; poder comprenderlos, generar un clima de seguridad y contención distinto a lo que sucede en el aula, poder el adulto referente oficiar de apoyo o guía en estos cambios por los que transita, de una manera sensible y afectuosa.

La palabra en esta edad según Mila (2018) cobra un valor muy significativo, y es por eso que, como parte del rol, el psicomotricista deberá conocer la jerga que manejan los estudiantes para utilizarla adecuadamente con esta franja etaria. Este aspecto puede ser un recurso para generar confianza con ellos y poder establecer un vínculo más ajustado. Es así que consideramos importante que el psicomotricista pueda formar parte de las instituciones educativas, sabiendo el gran aporte que puede hacer hacia los sujetos que se encuentran transitando tantos cambios, y en donde muchos de ellos no cuentan con otro apoyo o sustento más del que reciben en las instituciones educativas.

CONCLUSIÓN

Luego de todo lo expuesto se puede observar cómo no existe un solo concepto de adolescencia, si no que existen tantos conceptos como sociedades y culturas existan. Sin embargo, se pueden ver ciertas características en común que han transversalizado las adolescencias a lo largo de los diferentes momentos sociales, desde que se la ha considerado como tal.

Es menester poder tener consideración de lo expuesto desde nuestra mirada psicomotriz, ya que



NÚMERO

49

2024

observamos al sujeto como una construcción con sus particularidades y lo vemos como ese cuerpo que es producto del entramado social en el que se desenvuelve, y de la sociedad en la que vive.

Debemos entonces pensar y observar desde nuestro rol al adolescente en movimiento y nunca como algo ya pautado y establecido, tomando en consideración su evolución, construcción y constante cambio.

Para eso, pensando en el contexto actual en el que vivimos es necesario considerar que los adolescentes se están construyendo con nuevos vínculos a través del gran uso que le dan a la virtualidad. Observar al adolescente que se está construyendo frente a nosotros, tratando de comprender la dinámica de las relaciones y de los vínculos que éstos están formando como constitución de sí mismos. Pensar en un abordaje que considere todo este proceso tan complejo y tan rico, pensando en las individualidades del sujeto, pero también considerando ser parte de este proceso en conjunto con los mismos, es de gran interés. Considero que desde nuestro rol tenemos recursos que pueden acompañar al adolescente, dada la mirada que poseemos sobre el sujeto y las herramientas de intervención de las que disponemos.

Poder participar en un ámbito educativo que forma parte de su cotidianeidad y que es parte de su proceso de construcción bio-psico-social, sería de una magnitud muy valiosa no solo para los adolescentes sino para nosotros como profesionales.

El liceo ha podido formar parte de la vida de muchos adultos, y puede pensarse la relación que ha tenido la institución educativa en la vida de muchos adolescentes; es por eso que consideramos muy importante la participación de los profesionales psi-

comotricistas en estos espacios, acompañando el proceso de integración a la institución, acompañando el proceso natural adolescente, y permitiendo con esto que el mismo pueda estar disponible para todos sus aprendizajes.

Es por esto que este artículo ha pretendido ser una puerta que pueda llevar a la reflexión. Pensar sobre nuestro quehacer profesional, pensarnos, pensar en el otro con su singularidad, aportando un grano de arena en este proceso por el que atraviesan.

BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A. y Knobel, M. (2004). *La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico*. Ed. Paidós.

Alvarez, E., Heredia, H., y Romero, M. (2019). La Generación Z y las Redes Sociales. Una visión desde los adolescentes en España. *Revista Espacios*, 40(20), 9-21.

Amorín, D. (2008). *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Psicolibros, Waslala.

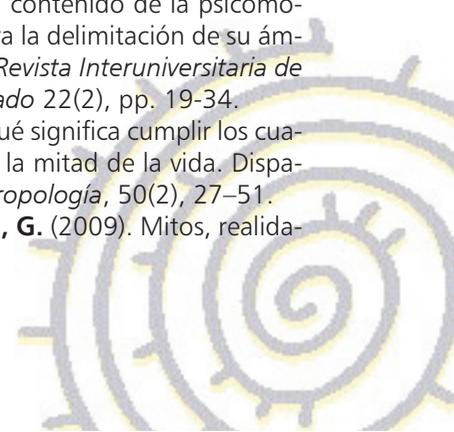
Balaguer, R. (2017). *Vivir en la Nube. Adolescencia en tiempos digitales*. Penguin Random House Grupo Editorial. Editorial Sudamericana Uruguay S.A.

Bergés, J. (1991). El cuerpo: de la neurofisiología al psicoanálisis. En *Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Especial*, 1(2), 6-15.

Berruezo, P. (2008). El contenido de la psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* 22(2), pp. 19-34.

Brandes, S. (1995). ¿Qué significa cumplir los cuarenta? Cultura y crisis a la mitad de la vida. Disparidades. *Revista De Antropología*, 50(2), 27-51.

Cabras, F. y Marciales, G. (2009). Mitos, realida-



NÚMERO

49
2024

des y preguntas de investigación sobre los 'nativos digitales': una revisión. *Universitas Psychologica*, 8(2), 323-338.

Calmels, D. (2004). *Cuerpo y Saber*. Ediciones Novedades Educativas.

Campagnoli, M. y Ferrari, M. (2018). *Cuerpo, identidad, sujeto. Perspectivas filosóficas para pensar la corporalidad*. Editorial de la Universidad de La Plata.

Cao, M. (1994). Transbordo imaginario: acerca del estatuto virtual de la adolescencia. *Revista de la escuela de psicoterapia teórico asistencial de la liga israelita*, 1(1), 35-50. <http://www.marceloluiscao.com.ar/otras-obrasdelautor/articulos/transbordo-imaginario.html#>

Cao, M. (2y 3 de noviembre 2013). Adolescencia una transición riesgosa. I Coloquio internacional sobre culturas adolescentes, subjetividades, contextos y debates actuales, Buenos Aires.

Chillón, P. (s.f.). Importancia del desplazamiento activo al colegio en la salud de los escolares españoles. [Estudio Avena, Universidad de Granada]. <https://dialnet.unirioja.es/Unicv>

Chockler, M. (1999). *Acerca de la Práctica Psicomotriz de B. Aucouturier*. Ediciones Ariana.

De León, C., García de Salles, B., Grajales, M., Podbielevich, J., Ravera, C., y Steineck C. (2000). *Cuerpo y Representación: espacio de reflexión en terapia psicomotriz*. Psicolibros.

Delgado, A., Reina, M., Pertegal, M. y Antolín, L. (2011). Rutinas de sueño y ajuste adolescente. *Psicología conductual*, 19(3), 541-555.

Doltó, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Editorial Paidós.

Erikson, E. (1963). El problema de la identidad del yo. En *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 2.

Erikson, E. (1972). *Sociedad y adolescencia*. Siglo XXI.

Familias Liceo público y UTU (30 de abril de 2021). Charla Gabriela Garrido y Roberto Balaguer. [Archivo de video]. Youtube.

<https://www.youtube.com/watch?v=rfL5skqfYZ8>

Fize, M. (2001). *Adolescencia en crisis. Por el derecho al reconocimiento social*. Siglo veintiuno..

Fortunati, L. y Magnanelli, A. (2002). El teléfono móvil de los jóvenes. *Estudios de Juventud*, 2(57), 59-78.

Galiano, M., Prado, R., y Mustelier, R. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista cubana de pediatría*, 92.

González, L. (2009). *Pensar lo psicomotor*. Edun-tref

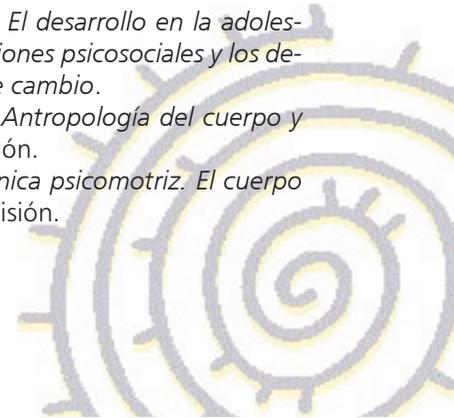
Graña, F. (2021). Pandemia distanciamiento social y miedo al contagio. *La diaria*. <https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2021/2/pandemiadistanciamiento-socialy-miedo-al-contagio/>

Inau, (2021). Convención sobre los Derechos del Niño Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49. <https://inau.gub.uy/cenfores/biblioteca-digital/recursos-enlinea/item/1916-convencion-de-los-derechos-del-nino-20-anos-unicef>

Krauskopf, D. (2011). *El desarrollo en la adolescencia: Las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambio*.

Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión.

Levin, E. (1991). *La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje*. Nueva Visión.



NÚMERO

49

2024

- Mila, J.** (1998). La Práctica Psicomotriz con Adolescentes, el necesario encuentro interdisciplinar. VII Congresso Brasileiro de Psicomotricidade. Psicomotricidade de Fato e de Dereito, Formação e Ética. Fortaleza- Brasil.
- Mila, J.** (2018). El cuerpo del adolescente en la clínica psicomotriz. Associação Brasileira de Psicomotricidade. <https://psicomotricidade.com.br/elcuerpo-del-adolescente-en-la-clinica-psicomotriz/>
- Montserrat, C., Sanchez, X., Graner, C., Bernuy, M.** (2007). El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: internet, móvil y videojuegos. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 196-204.
- Moreno, A.** (2011). La promoción de la resiliencia en el vínculo establecido entre adolescentes y educadores en la práctica psicomotriz educativa. [Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona, España]. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96515/01.AMP_TESIS.pdf;jsessionid=81D73BBA6969C54D06B150CEC218A812?sequence=1
- Obiols, G., Di Segni, S.** (1993). *Adolescencia, posmodernidad y escuela secundaria*. Ed. Kapelusz.
- Oliva, A.** (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicología*, 37(3), 209-223.
- Organización Mundial de la Salud** (2022). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Perez, A.** (2020). ¿Qué es el síndrome FOMO? *Psiquiatría.com*, 24.
- Piaget, J.** (1975). *Seis estudios de Psicología*. Barral.
- Piñeiro, E.** (2009). Paz, amor y rock and roll: cultura y contracultura en la década del '60. XII Jornadas interescolas departamentales de historia. Universidad Nacional de Comahue. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/7760>
- Recagno, L.** (2012). Adolescencia, un territorio para habitar. Introducción a la adolescencia en situación de expulsión social desde una mirada psicomotriz. [Trabajo monográfico de grado, Universidad de la República Uruguay].
- Toricez, P.** (2018). La adolescencia: su complejidad y sus duelos. [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República Uruguay].
- Trujillo, J.** (2012). Postmodernismo y presión mediática en un mundo adolescente. *Revista Iberoamericana de Educación*, 4(58), 1-6.
- Unicef, Oficina Regional para América Latina y el Caribe**, (s.f.). Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas. <https://www.unicef.org/colombia/media/2471/file/Adolescencia%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>
- Unicef** (2020). Cinco formas en que la pandemia impactó a los adolescentes. <https://www.unicef.org/uruguay/cinco-formas-en-que-la-pandemia-impacto-los-adolescentes>
- Viñar, M.** (2013). *Adolescencias y el mundo actual*. I Coloquio Internacional sobre culturas adolescentes, subjetividades, contextos y debates actuales. Buenos Aires.



NÚMERO

49

2024

Recibido: 10/07/2004 – Aceptado: 15/08/2024

EL PAPEL POTENCIAL DE LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN EL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE LA DEPRESIÓN EN ESCOLARES

THE POTENTIAL ROLE OF PSYCHOMOTOR INTERVENTION IN THE INTERDISCIPLINARY APPROACH TO DEPRESSION IN SCHOOLCHILDREN

Virginia Correa

DATOS DE LA AUTORA

Virginia Correa es Licenciada en Psicomotricidad.
Dirección de contacto: vickycc3@gmail.com

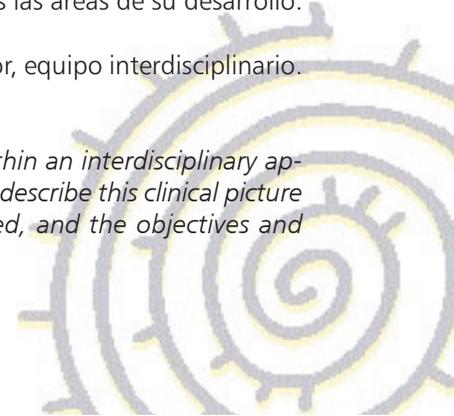
RESUMEN

El presente artículo plantea el valor potencial de la intervención psicomotriz dentro de un enfoque interdisciplinario para el tratamiento de la depresión en la infancia. Se revisan las líneas teóricas que describen este cuadro clínico y su impacto en el desarrollo psicomotor en escolares y se detallan los objetivos y estrategias de la intervención psicomotriz terapéutica en la infancia. Se concluye que: aunque tradicionalmente la terapia psicomotriz no se ha considerado como una intervención estándar para esta problemática, podría ofrecer aportes significativos al abordaje interdisciplinario de dicha sintomatología debido a sus fundamentos y enfoque. El abordaje psicomotriz contemplará entonces, el bienestar integral de los niños con depresión, contribuyendo a restablecer el equilibrio en todas las áreas de su desarrollo.

PALABRAS CLAVE: psicomotricidad, depresión infantil, desarrollo psicomotor, equipo interdisciplinario.

ABSTRACT:

The present article raises the potential value of Psychomotor intervention within an interdisciplinary approach for the treatment of depression in childhood. The theoretical lines that describe this clinical picture and its impact on psychomotor development in schoolchildren are reviewed, and the objectives and



NÚMERO

49

2024

strategies of therapeutic psychomotor intervention in childhood are detailed. It is concluded that: although psychomotor therapy have not traditionally been considered a standard intervention for this problematic, it could offer significant contributions to the interdisciplinary approach to these symptoms due to its foundations and approach. The psycho-

motor approach will then consider the comprehensive well-being of children with depression, helping to restore balance in all areas of their development.

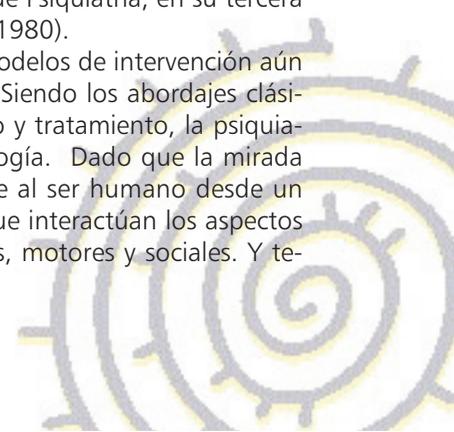
KEYWORDS: *psychomotor, childhood depression, psychomotor development, interdisciplinary team.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo realiza una revisión bibliográfica acerca de las características de la sintomatología depresiva en escolares y cómo la intervención psicomotriz podría colaborar en el tratamiento de estos síntomas. Cabe destacar que se deja de lado tanto la descripción sintomática como el abordaje de la depresión en otras etapas de la vida. Ya que si bien la psicomotricidad es una disciplina que aborda todas las etapas del ciclo vital, en este caso se centra la atención en la depresión en niños en edad escolar con el fin de profundizar en la misma. Teniendo en cuenta que la prevalencia de depresión en la infancia oscila en torno a un 2% de la población infantil según el Manual de Diagnóstico Psico-dinámico en su segunda versión (PDM-2) (Malberg, y Rosenberg 2017). Y que el informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2022), acerca del primer año de pandemia COVID-19 indica que la prevalencia global de depresión aumentó en un 25% afectando a todos los grupos de edad, se considera relevante el estudio de esta problemática. La perspectiva etiológica indica que: "El desequilibrio que caracteriza las depresiones es consecuencia de la acción conjunta de la herencia, las

condiciones histórico-sociales y la situación personal del paciente" (Bogaert, 2012, p. 184). Según Hornstein (2006) los síntomas depresivos muestran la singularidad de la relación que se establece en cada paciente entre la intersubjetividad, la historia vital y los aspectos biológicos entre otros factores. Esta sintomatología tiene una historia breve en el ámbito académico y comienza a formalizarse en torno a los años setenta. En este sentido Diez (2003) señala: "Es en Estocolmo en 1971 durante el IV congreso de la Unión de Paidopsiquiatras Europeos en donde se llega a la conclusión de que la depresión también afecta a niños y adolescentes" (p. 646). El diagnóstico de depresión en niños es incorporado en los manuales de criterios diagnósticos en 1980, cuando se incluye en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, en su tercera versión (DSM III) (APA, 1980).

En este contexto, los modelos de intervención aún están en construcción. Siendo los abordajes clásicos, para el diagnóstico y tratamiento, la psiquiatría infantil y la psicología. Dado que la mirada psicomotriz comprende al ser humano desde un enfoque global en el que interactúan los aspectos emocionales, cognitivos, motores y sociales. Y te-



NÚMERO

49

2024

niendo en cuenta a su vez, que la depresión en la infancia afecta directa o indirectamente todas las áreas del desarrollo, produciendo alteraciones a nivel anímico, cognitivo, psicomotor, y somático (APA, 2014), es que se considera necesaria una intervención integral que las contemple en su totalidad. Desde esta perspectiva, se entiende que la intervención psicomotriz terapéutica realiza un valioso aporte dentro del abordaje interdisciplinario que requiere la depresión infantil.

Cabe destacar que dada la formalidad del presente trabajo y según los lineamientos de la Real Academia Española, cada vez que se hace mención a, el niño o los niños, esta terminología se utiliza de forma genérica incluyendo a ambos sexos.

Depresión, síntomas y vivencias

Partiendo de las definiciones más amplias del cuadro clínico, se profundiza luego en los aspectos específicos de la etapa escolar.

Según la Real Academia Nacional de Medicina (RANME, 2012) el término Deprimido significa: "Aplanado hundido por debajo del nivel normal" (párr. 1). El término deprimido habitualmente hace referencia a un estado en menos de las funciones somáticas y/o psíquicas. Según la misma academia, el concepto de Estado de Ánimo es: "Sentimiento sostenido y persistente, experimentado y expresado de forma subjetiva y perceptible por los demás. Si es intenso y persistente influye de un modo particular en la percepción del mundo" (RANME, 2012, párr. 1).

Las diferentes definiciones de depresión refieren a: un estado de ánimo en menos, es decir, por debajo del nivel normal de funcionamiento (eutimia). Por tanto, un estado de ánimo deprimido se manifiesta

por el predominio de sentimientos "negativos" que persisten en el tiempo y producen malestar, como tristeza, angustia, mal humor, desgano etc.

"El síndrome depresivo se define por un tono hipovital que se traduce en una claudicación psicofísica y de la vitalidad. En el plano psíquico supone tristeza, desmoralización, pérdida de autoestima y desinterés" (Menchón *et al.*, 1997, p. 72).

Cómo se manifiesta la depresión en la infancia

La depresión infantil se reconoce formalmente a partir de la década de los 70, momento en el cual se toma como referencia la sintomatología del adulto para realizar dicho diagnóstico en niños. Con el paso del tiempo los criterios diagnósticos han ido evolucionando, reconociéndose en la actualidad diferentes presentaciones clínicas, según la etapa del desarrollo en la que se manifiesta la depresión.

En los manuales clásicos como los DSM el diagnóstico de depresión en la infancia comparte la mayoría de los criterios que se utilizan para su descripción en adultos, puntualizando algunas diferencias observadas en los niños. Desde esta perspectiva, el DSM-V plantea que la Depresión o Trastorno depresivo se caracteriza por un ánimo deprimido (APA, 2014). Quien la padece "se siente triste, vacío, sin esperanza" (APA, 2014, p. 104). «En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable» (APA, 2014, p. 105).

La depresión también suele manifestarse por una "Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días" (APA, 2014, p. 105).

En esta misma línea la Organización Mundial de la



NÚMERO

49

2024

Salud en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su onceava versión (CIE-11) menciona que un episodio depresivo “se caracteriza por un período de estado de ánimo casi a diario deprimido o disminución del interés en las actividades de al menos dos semanas” (OMS, 2019, p. 32).

Los síntomas anímicos suelen acompañarse con: alteraciones cognitivas, agitación o retraso psicomotor y síntomas somáticos (APA, 2014), en este sentido el CIE-11 describe que la persona presenta: dificultad para concentrarse, pensamientos recurrentes con un contenido negativo, agitación o retraso psicomotor, cambios en el apetito o el sueño y disminución de la energía, o fatiga (OMS, 2019). El DSM en su última versión DSM-V incorpora dentro de los Trastornos depresivos, el Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, el cual se diagnostica exclusivamente en niños y adolescentes a partir de los 6 y hasta los 18 años (APA, 2014). Permitiendo poner el foco en síntomas que son característicos de la presentación en esta etapa. El trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, se manifiesta con accesos de cólera, que se expresan verbal y/o físicamente, “cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación” (APA, 2014, p. 103). A diferencia del adulto donde el ánimo es predominantemente triste, en los niños predomina la irritabilidad “El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible” (APA, 2014, p. 103).

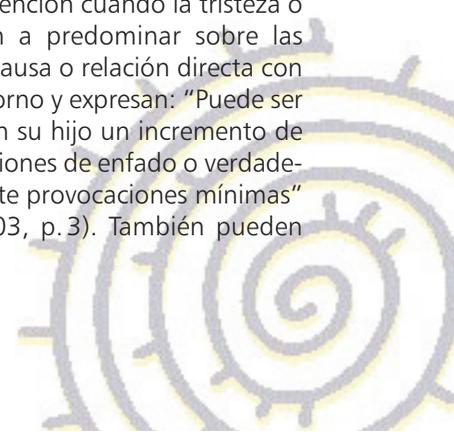
Malberg y Rosenberg (2017) consideran que la depresión clínica en niños es un trastorno de espectro, con síntomas que van desde subclínicos hasta sintomáticos, en el que puede observarse un cambio general en el estado de ánimo o en la conducta.

Esta concepción deja en evidencia la complejidad del cuadro clínico que tiene una amplia gama de manifestaciones, donde las posibilidades de presentación varían según el número, la frecuencia, la intensidad, y el tipo de síntomas que están a su vez condicionados por la etapa del desarrollo en la que se presenta el trastorno. Pudiendo aparecer dos o tres síntomas leves (subclínicos), hasta un conjunto de síntomas que pueden ir de moderados a graves, constituyendo un verdadero síndrome depresivo (Malberg y Rosenberg, 2017).

Algunos de los cambios anímicos y conductuales que suelen observarse en la infancia según el PDM-2 son: tristeza, irritabilidad, rabietas, baja tolerancia a la frustración, quejas somáticas, aislamiento social y anhedonia (Malberg y Rosenberg, 2017).

Por su parte Shaffer y Waslick (2003) describen características similares a las mencionadas, señalando que es esencial no perder de vista el contexto, si bien la tristeza, el mal humor, o el desgano están dentro de las fluctuaciones anímicas normales, se debe tener presente que: “Los cambios en el tono emocional y la capacidad de regulación emocional, que finalmente pueden diagnosticarse como manifestaciones de una depresión clínica, generalmente van más allá de la tristeza o el mal humor de la infancia o adolescencia” (p. 3).

Estos autores destacan la importancia de reconocer los cambios y prestar atención cuando la tristeza o irritabilidad comienzan a predominar sobre las demás emociones, sin causa o relación directa con lo que sucede en el entorno y expresan: “Puede ser que los padres noten en su hijo un incremento de infelicidad, llanto, reacciones de enfado o verdaderos ataques de rabia ante provocaciones mínimas” (Shaffer y Waslick, 2003, p. 3). También pueden



NÚMERO

49

2024

notar una baja tolerancia a la frustración y una tendencia al aislamiento social (Shaffer y Waslick, 2003).

Criterios diagnósticos de la depresión en niños en edad escolar

Los criterios diagnósticos del DSM-V indican que el paciente debe presentar cinco o más de los síntomas que se describen a continuación, por un periodo mayor a dos semanas. Al menos uno de estos síntomas remite al estado anímico. Esta sintomatología debe constituir un cambio en el funcionamiento previo del niño y producir deterioro en uno o varios aspectos de su vida (APA, 2014).

1. Ánimo deprimido o irritable
2. Desinterés y/o pérdida de placer en las actividades
3. Peso/apetito pérdida o aumento significativo, fracaso del peso esperado para la edad
4. Insomnio o hipersomnia
5. Agitación o retraso psicomotor
6. Fatiga o pérdida de energía
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad.
8. Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse, o tomar decisiones
9. Pensamientos de muerte, ideas suicidas

Los síntomas más característicos de la depresión infantil según Marcelli y Ajuriaguerra (1996) son: "Humor disfórico, autodepreciación, comportamiento agresivo (agitación), trastornos de sueño, modificaciones en el rendimiento escolar, retraimiento social, modificación de la actitud hacia la escuela, quejas somáticas, pérdida de la energía habitual, modificación inhabitual del apetito y/o peso" (p. 363).

Algunos autores plantean que la sintomatología depresiva está directamente relacionada con el desarrollo psíquico del individuo, el grado de desarrollo psíquico condicionará el tipo de síntomas depresivos que se manifiesten, Arfouilloux (1986) expresa: "la sintomatología y la estructura de la depresión del niño dependen del grado de diferenciación de su aparato psíquico" (p. 39).

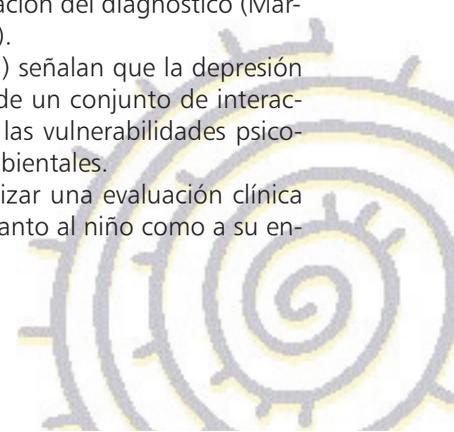
En esta misma línea Márquez y Gargoloff (2005) al estudiar las características depresivas propias de la infancia hablan de una "metamorfosis de síntomas y síndromes en las diferentes etapas del desarrollo humano" (p. 78) y sostienen que:

A medida que el niño crece, se verifica un aumento de los síntomas psíquicos típicos del adulto y una disminución de las características psicósomáticas propias de la infancia; el síndrome depresivo muestra ya en las diferentes etapas del desarrollo del niño, un viraje continuo de los síntomas. (p. 79)

Para realizar el diagnóstico de los trastornos depresivos en la infancia, la psiquiatría infantil debe valorar las manifestaciones específicas según la edad. Es necesario conocer la estructura de los síntomas típicos de la franja etaria considerada, puesto que estos síntomas cambian con rapidez, aumentando la dificultad en la realización del diagnóstico (Márquez y Gargoloff, 2005).

Shaffer y Waslick (2003) señalan que la depresión infantil es el resultado de un conjunto de interacciones complejas entre las vulnerabilidades psicológicas, biológicas y ambientales.

Por ello es esencial realizar una evaluación clínica completa, que incluye tanto al niño como a su en-



NÚMERO

49

2024

torno. Una herramienta fundamental es la entrevista a realizar con: el niño, los padres, y otros adultos referentes (familiares, maestros, pediatra) para lograr un adecuado proceso de evaluación diagnóstica (Malberg, y Rosenberg, 2017). Dado que los síntomas y la presentación de los trastornos del espectro depresivo, ocurren con frecuencia en otros trastornos de la infancia. Es importante determinar si la depresión es primaria o secundaria a otra patología ya que algunos cuadros clínicos pueden ser difíciles de distinguir de la depresión. La falta de concentración, la impulsividad y la oposición aparecen también en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno negativista desafiante (ODD). Asimismo, la depresión puede estar acompañada por otro trastorno, como el trastorno de ansiedad, en este caso, hablamos de una depresión primaria. O puede presentarse como consecuencia de otro trastorno, como el obsesivo-compulsivo (TOC) en cuyo caso hablamos de una depresión secundaria (Malberg, y Rosenberg, 2017).

Otro aspecto a tener en cuenta durante el proceso diagnóstico, es que generalmente los niños llegan a la consulta por motivos que en primera instancia, no incluyen los síntomas anímicos, aún en los casos más graves.

La mayoría de estos niños no habían llegado hasta nosotros por tener un humor depresivo básico, según el esquema habitual angustia-tristeza, inhibición o agitación, sino luego de experimentar dificultades escolares y de educación (51%), trastornos comportamentales (26%) y psicósomáticos (9%): solo en el 14% de los casos la depresión ya había sido diagnosticada

como síndrome y constituía el motivo de la hospitalización (Márquez y Gargoloff, 2005, p. 78).

Shaffer y Waslick (2003) también hacen referencia a que la depresión es uno de los diagnósticos psiquiátricos más comunes, entre los niños que se niegan a ir a la escuela.

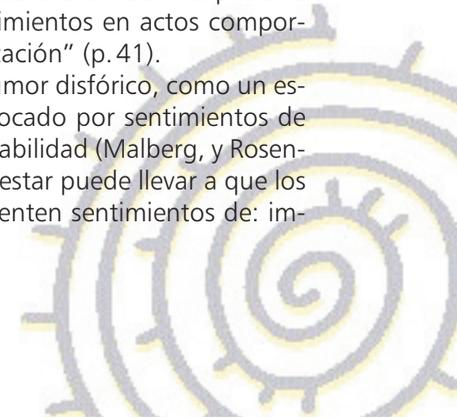
Manifestaciones clínicas en las diferentes áreas del desarrollo

La sintomatología depresiva afecta el funcionamiento de todas las áreas del desarrollo infantil, y tiene manifestaciones particulares en cada una de ellas. A continuación se describen las principales afectaciones por área y sus características.

Síntomas anímicos

Los síntomas anímicos son condición del síndrome depresivo, sin embargo, en la infancia estos síntomas suelen estar solapados por manifestaciones conductuales y/o físicas. Estas manifestaciones son las más evidentes para el entorno y en definitiva, están íntimamente relacionadas con el estado de ánimo pues son una forma de expresar los sentimientos depresivos. Arfouilloux (1986) sostiene que: "Al no poder elaborar los afectos depresivos que lo desbordan el niño tiene la tendencia a huir de ellos escapando en las dos direcciones posibles traduciendo estos sentimientos en actos comportamentales y la somatización" (p. 41).

El PDM-2 describe el humor disfórico, como un estado de malestar, provocado por sentimientos de tristeza, ansiedad o irritabilidad (Malberg, y Rosenberg, 2017). Dicho malestar puede llevar a que los niños también experimenten sentimientos de: im-



NÚMERO

49

2024

potencia, desesperanza, culpa, inutilidad, e incluso vulnerabilidad y fragilidad.

Arfouilloux (1986) hace hincapié en el sentimiento de tristeza que considera siempre presente, aunque no se manifieste de forma evidente. Con frecuencia la tristeza aflora en el contenido de los juegos o pensamientos, dando cuenta de los sentimientos que el niño no puede comunicar directamente.

En este contexto los niños tienen dificultad para autorregularse, ya que no pueden controlar los sentimientos depresivos que los desbordan, sufriendo con frecuencia episodios de desregulación emocional, que desembocan en rabietas, llanto, etc. (Malberg y Rosenberg, 2017).

Síntomas conductuales

Los síntomas más característicos del trastorno depresivo en la infancia, suelen ser conductuales (irritabilidad, desinterés y aislamiento social). También es posible observar falta de energía y falta de interés por actividades, pasatiempos y amigos, dando la impresión de que dichas actividades, no le complacen como antes. Estas alteraciones son a su vez manifestaciones de los sentimientos depresivos. Es así que la tristeza o la ansiedad puede expresarse por medio de la irritabilidad o la agresividad. Son frecuentes las manifestaciones de: "cólera, impulsividad y agresividad" (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996, p. 368).

El juego puede reflejar los sentimientos o preocupaciones (así su muñeco puede estar triste, enojado o herido) o bien puede existir desinterés por el juego. Muchos niños deprimidos se quejan de aburrimiento (Malberg y Rosenberg, 2017).

En este sentido Arfouilloux (1986) considera que el aburrimiento y el hastío son sentimientos de inmo-

vilidad y de pereza, que implican en cierta forma la idea de una "espera" y expresa: "espera de nada, espera blanca, en ocasiones agria y colérica y, en otras, muda y desesperada" (p. 18). Este estado de "aburrimiento" surge, como consecuencia del desinterés, del displacer, el enojo y la falta de energía que caracteriza el sufrimiento depresivo en la niñez.

En casos graves se observa: falta de contacto, angustia, inhibición y tendencia al aislamiento, como surge del estudio realizado por Márquez y Gargoloff (2005) con niños hospitalizados por trastorno depresivo.

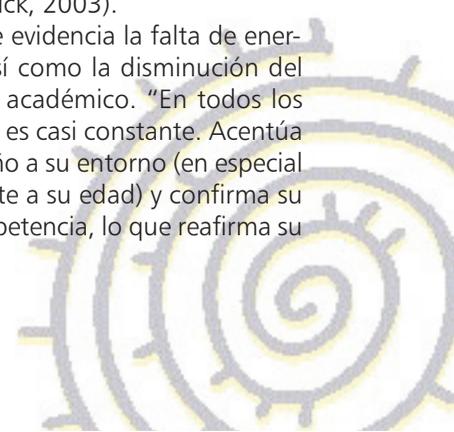
Esta sintomatología similar a la del adulto, también ha sido descrita por Marcelli y Ajuriaguerra (1996) el niño "se retira y se aísla en un rincón. Puede observarse inhibición motriz caracterizada por la dificultad para jugar o para cumplir tareas" (p. 364).

Síntomas Cognitivos

Los síntomas cognitivos se caracterizan por una disminución de la capacidad de concentración y memorización (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996).

En estas circunstancias el aprendizaje se inhibe y disminuye el rendimiento escolar, lo que se traduce en un descenso de las calificaciones. Las dificultades para concentrarse y prestar atención se manifiestan tanto en clase, como a la hora de hacer los deberes (Shaffer y Waslick, 2003).

También en esta área se evidencia la falta de energía y de motivación, así como la disminución del interés por el progreso académico. "En todos los casos, el fracaso escolar es casi constante. Acentúa la desadaptación del niño a su entorno (en especial al grupo correspondiente a su edad) y confirma su incapacidad y su incompetencia, lo que reafirma su



NÚMERO

49

2024

sentimiento de culpa” (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996, p.368).

Generalmente se observa un descenso brusco del rendimiento escolar, o una serie de fracasos que sorprenden, porque no se corresponden con el nivel cognitivo del niño (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996). Según el PDM-2 el descenso brusco de las calificaciones puede deberse no solo a las alteraciones cognitivas, sino también, a la preocupación interna que experimenta el niño en estas circunstancias (Malberg y Rosenberg, 2017).

“El bajo rendimiento académico, los problemas de absentismo y fracaso escolar son problemas concomitantes comunes en niños y adolescentes con depresión... los componentes cognitivos de los síndromes depresivos dificultan extremadamente el mantenimiento de un nivel académico” (Shaffer y Waslick, 2003, p.4).

Síntomas somáticos

Los síntomas físicos son comunes en la depresión infantil, frecuentemente se recurre a los profesionales de la salud por síntomas como “dolor de cabeza, fatiga crónica, síntomas gastrointestinales” (Shaffer y Waslick, 2003, p.6). Dependiendo de la edad del niño pueden presentarse síntomas como la enuresis o el dolor musculoesquelético, propio de los niños mayores (Márquez y Gargoloff, 2005). Es posible apreciar cambios en el apetito que impliquen un aumento o una reducción en el peso corporal, tomando como referencia el peso esperado para la edad (Malberg y Rosenberg, 2017). Son frecuentes las alteraciones del sueño que se manifiestan como dificultad para dormir o dormir en exceso, así como insomnio y pesadillas. Los niños que sufren trastornos del sueño a menudo

terminan en la cama con sus padres (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996).

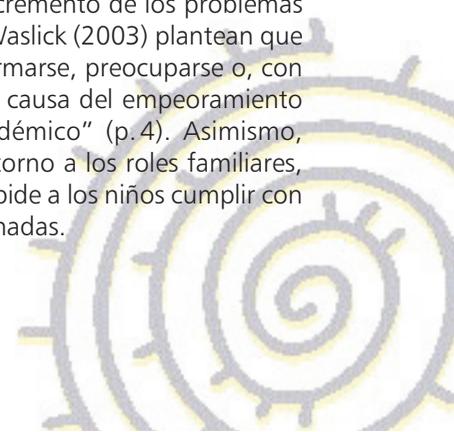
La agitación o el retraso psicomotor están con frecuencia presentes.

Los niños deprimidos tienden a verse a sí mismos como enfermos e incapaces de hacer mucho (Malberg y Rosenberg, 2017).

Síntomas vinculares

Los síntomas vinculares que suelen observarse son: la tendencia al aislamiento, el retraimiento social y la baja tolerancia frente a las demandas del entorno (Márquez y Gargoloff, 2005). Estos síntomas están vinculados a la poca disponibilidad que tiene el niño deprimido para relacionarse. La tendencia al aislamiento puede verse reflejada en un niño que solía jugar con amigos y que ahora pasa la mayor parte del tiempo en actividades solitarias. Es probable que los demás se alejen de él y se sienta rechazado, solo, o falto de apoyo (Malberg y Rosenberg, 2017). A menudo los niños pueden sentirse poco queridos (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996).

El hecho de que el niño esté irritable, evitativo, inaccesible, aumenta el conflicto interpersonal y conduce con frecuencia a interacciones poco satisfactorias con sus padres o hermanos (Malberg y Rosenberg, 2017). Los conflictos familiares también pueden surgir por el incremento de los problemas académicos, Shaffer y Waslick (2003) plantean que “los padres pueden alarmarse, preocuparse o, con frecuencia, enfadarse a causa del empeoramiento en el rendimiento académico” (p.4). Asimismo, surgen dificultades en torno a los roles familiares, cuando la depresión impide a los niños cumplir con tareas o funciones asignadas.



NÚMERO

49

2024

Signos de alarma de la depresión en escolares

Los signos de alarma son una herramienta fundamental para detectar precozmente los síndromes depresivos en la infancia. Esto permite realizar el diagnóstico e iniciar el tratamiento de forma temprana.

Los signos de alarma más frecuentemente asociados a la depresión en escolares son: rabietas, cólera, agresividad, irritabilidad constante, caída del rendimiento escolar, fracaso escolar, baja asistencia escolar, desinterés por el aprendizaje, desinterés/displacer por las actividades, tristeza, llanto, labilidad emocional, juego en solitario, contenido del juego y/o pensamientos que manifieste preocupación o tristeza, aislamiento social.

Estos síntomas pueden configurar diferentes manifestaciones conductuales, que se detallan a continuación.

Dentro de las conductas que denotan la irritabilidad, podemos encontrar un comportamiento de oposición, protesta, cólera, rabia, y agresividad. Otro comportamiento que denota intensidad en su manifestación, es aquel que tiende a negar o tapar la depresión, la conducta "turbulenta", que puede convertirse en inestabilidad, sea motriz, o psíquica, acompañada de logorrea (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996).

Dentro de las conductas que denotan desinterés o desvalorización, puede observarse una "actitud de dejadez, un aspecto de abandono, como si el niño fuera incapaz de valorar su cuerpo y su apariencia" (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996, p. 364). Se incluyen en este tipo de comportamiento a los niños que pierden todo el tiempo sus objetos personales, ropa, llaves, juguetes. En su grado máximo esta

conducta de descuido se manifiesta con heridas frecuentes, actitudes peligrosas y transgresión de límites (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996).

En el otro extremo se puede encontrar un comportamiento excesivamente bueno unido a una relativa indiferencia, así como un comportamiento pasivo en apariencia sumiso en relación a niños y adultos, también puede ser una manifestación del estado depresivo.

Es fundamental tener presentes los signos de alarma de la depresión en escolares, pues existe una dificultad por parte del entorno para visualizar y reconocer estos signos, varios autores hacen referencia a esta particularidad del cuadro clínico. Según el PDM-2 los padres y profesores son menos capaces de detectar los sentimientos depresivos en los niños que en los adolescentes (Malberg y Rosenberg, 2017). Arfouilloux (1986) en su libro "Niños Tristes" expresa: "En realidad se reconoce sin problemas la autenticidad de los síndromes depresivos en los dos extremos de la infancia: el lactante y el adolescente" (p. 22), haciendo referencia a esta dificultad.

A su vez se produce un punto de inflexión luego de la etapa escolar a partir del cual la frecuencia de la sintomatología depresiva aumenta significativamente, como demuestra el trabajo realizado por Del Barrio *et al.* (2002).

Abordajes clásicos para el tratamiento de la depresión en niños en edad escolar

El abordaje de la depresión en la infancia tiene tres aspectos fundamentales: tratamiento farmacológico, psicoterapia y asesoramiento a los padres (Mardomingo, 2002).

"El tratamiento debe ser integral, abarcando la psi-



NÚMERO

49

2024

coeducación, la psicoterapia y/o el tratamiento farmacológico, todo de forma individualizada" (Hernando *et al.*, 2020, p. 340).

La elección de las medidas terapéuticas se hace en función del cuadro clínico, la edad, las características del niño y de su entorno familiar (Mardomingo, 2002).

Tanto el abordaje psicoterapéutico como el farmacológico han demostrado eficacia, para el tratamiento de la depresión. La combinación de ambos métodos y la orientación y apoyo a la familia, permiten obtener mejores resultados.

En los casos de depresión leve es recomendable el tratamiento psicoterapéutico. Cuando la depresión es moderada o grave también está indicado el tratamiento con fármacos antidepresivos. Si bien el tratamiento con psicofármacos se recomienda en depresión moderada o grave, también puede indicarse en los casos leves cuando la intervención psicoterapéutica no consigue mejoría suficiente (Hernando *et al.*, 2020).

La hospitalización es una alternativa cuando existe riesgo de autolesión o suicidio, o cuando la familia no es capaz de responder de forma adecuada a las necesidades del niño (Mardomingo, 2002).

El abordaje farmacológico es en general la opción menos deseada por el entorno. En ocasiones se considera un primer paso necesario, que podrá complementarse más adelante con otro tipo de tratamientos. Por lo tanto, "su función no debe ser menospreciada cuando el abordaje relacional parece ser transitoriamente imposible" (Marcelli y Ajuaguerra, 1996, p. 372).

Los fármacos más utilizados en el tratamiento de la depresión son los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (Mardomingo, 2002).

El fármaco de elección es la Fluoxetina, "es el único ISRS que ha mostrado su efectividad en niños y adolescentes, (aprobado por la Food & Drug Administration (FDA) americana para tratar los trastornos depresivos en la población pediátrica)" (Hernando *et al.*, 2020, p. 341).

Si no hay respuesta a este fármaco o se produce intolerancia, podría considerarse como alternativas la Sertralina y el Escitalopram (Hernando *et al.*, 2020).

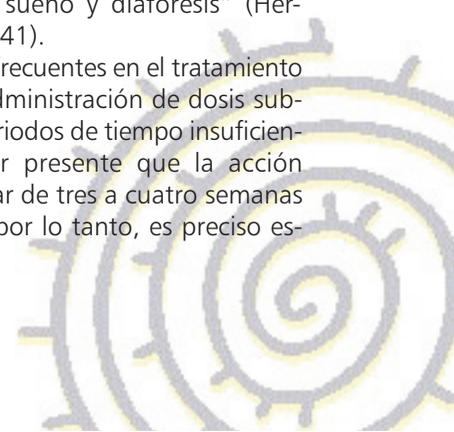
La dosis de antidepresivos tricíclicos es de 1,5-3 mg/Kg/día, se recomienda comenzar por una dosis baja de 0,5-1 mg/Kg/día que se aumenta lentamente a lo largo de 8-10 días hasta alcanzar la dosis media. Se sugiere reconsulta en caso de no observarse los efectos esperados, en unas 3 a 4 semanas, o si aparecen efectos secundarios (Mardomingo, 2002).

Como ejemplo: la dosis inicial de Fluoxetina es de 10-20 mg/día, y la dosis media efectiva es de 20 mg/día (Hernando *et al.*, 2020, p. 341).

Como destaca Mardomingo (2002) los ISRS tienen la ventaja de producir menos efectos adversos que otros antidepresivos.

"Los efectos secundarios suelen ser leves y transitorios, y se producen sobre todo durante las primeras semanas de tratamiento. Los más frecuentes son: molestias gastrointestinales inespecíficas, cefalea, alteraciones del sueño y diaforesis" (Hernando *et al.*, 2020, p. 341).

Uno de los errores más frecuentes en el tratamiento de la depresión es la administración de dosis subterapéuticas durante periodos de tiempo insuficientes. Es necesario tener presente que la acción terapéutica puede tardar de tres a cuatro semanas en manifestarse y que por lo tanto, es preciso es-



NÚMERO

49

2024

perar este tiempo para valorar los resultados del tratamiento farmacológico. En caso de no ver resultados en un periodo de 6 a 8 semanas luego de aumentar la dosis, se podrá prescribir otro tipo de antidepresivo (Mardomingo, 2002).

El tratamiento con psicoterapia es fundamental en la medida en que el niño y sobre todo su entorno familiar, lo acepten y sean capaces de sostenerlo. Dependiendo del caso, como ya hemos mencionado, la psicoterapia puede ser el único tratamiento o estar combinada con el tratamiento farmacológico (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996).

Las modalidades de psicoterapia más frecuentes son la terapia cognitivo-conductual, la terapia interpersonal y la terapia familiar. Cuanto más temprana sea la etapa del desarrollo en la que se manifiestan los síntomas, más importante es la ayuda que debe suministrarse a la familia (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996).

En la terapia cognitivo-conductual el objetivo es “descubrir y reestructurar cognitivamente ciertos pensamientos erróneos que tiene el paciente que son los responsables de los síntomas depresivos y que le llevan a realizar comportamientos erróneos” (Hernando *et al.*, 2020, p. 340).

En la terapia interpersonal el objetivo es “mejorar las relaciones interpersonales, ya que de esta forma mejora el funcionamiento social y el humor”. Esta corriente terapéutica asume que las dificultades en las relaciones familiares y sociales pueden precipitar o mantener el trastorno depresivo (Hernando *et al.*, 2020, p. 340).

Mardomingo (2002) considera que: “Algunas variables probablemente implicadas en las distintas respuestas al tratamiento psicoterapéutico son la gravedad de la depresión, la patología asociada, la

psicopatología paterna, la falta de apoyo familiar, los acontecimientos vitales estresantes y el nivel socioeconómico y cultural desfavorecido” (p. 6).

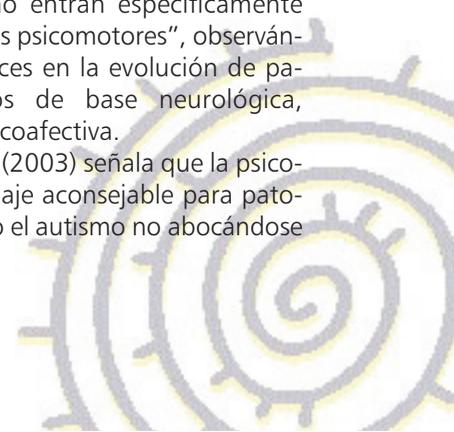
El tratamiento psicológico y/o farmacológico, puede complementarse con un abordaje pedagógico en caso de existir trastornos o dificultades de aprendizaje. El retraso escolar como consecuencia de los problemas de atención, concentración, y baja autoestima propios del cuadro depresivo, es muy frecuente. El contacto y la colaboración con la escuela es de gran ayuda para el proceso terapéutico (Mardomingo, 2002).

La intervención psicomotriz como tratamiento coadyuvante de la depresión en escolares

Dadas las características de la Psicomotricidad como disciplina, su objeto de estudio y estilo de abordaje, la intervención psicomotriz podría resultar beneficiosa para el tratamiento de la depresión en la infancia. Sin embargo, el abordaje psicomotriz, no suele sugerirse como parte de los tratamientos indicados. En adelante se exponen los principales fundamentos de la clínica psicomotriz y los aspectos que se consideran relevantes para pensar el tratamiento de la depresión en esta etapa del desarrollo.

A lo largo de la historia, la Psicomotricidad ha tratado afecciones que no entran específicamente dentro de los “trastornos psicomotores”, observándose importantes avances en la evolución de pacientes con trastornos de base neurológica, genética, sensorial y psicoafectiva.

En este sentido Calmels (2003) señala que la psicomotricidad es un abordaje aconsejable para patologías como la psicosis o el autismo no abocándose



NÚMERO

49

2024

únicamente a los “trastornos psicomotores”. Por su parte Lebovici (1974, como se citó en Calmels, 2003) considera que no es discutible la indicación de la terapia psicomotriz, en el abordaje de los niños con trastornos severos de la personalidad, ya que según el autor: “tienen constantemente dificultades considerables con la organización de su cuerpo y con la imagen de su cuerpo” (p. 28). Aucouturier (2004) expresa: “El concepto de psicomotricidad pertenece al ámbito del desarrollo psicológico y se refiere a la construcción somatopsíquica del ser humano con relación al mundo que lo rodea. La psicomotricidad pone en evidencia la complejidad del desarrollo del ser humano” (p. 17).

Serrabona (2023) entiende a la Psicomotricidad como:

Un abordaje terapéutico que actúa sobre la totalidad de la persona a través de las vías sensorio-perceptivas, motrices y lúdicas favoreciendo la toma de consciencia y la posterior representación mental de sus acciones, para que permita al sujeto un cambio emocionalmente significativo con la finalidad de que establezca una relación positiva consigo mismo, con los objetos, con el espacio-tiempo y las demás personas. (p. 1)

Muniain (1997, como se citó en Berruezo y Adelantado, 2000) señala que la Psicomotricidad considera al ser humano como una unidad psicósomática y actúa sobre él por medio del cuerpo y del movimiento, dentro de una relación cálida y descendida, con métodos de mediación principalmente corporal, con el fin de contribuir a su desarrollo integral.

Dentro de esta concepción del ser humano, la psicomotricidad se centra en el proceso de integración y construcción de la unidad somato-psíquica, como fundamento para el desarrollo psicológico.

Efectivamente las experiencias corporales en interacción con el mundo circundante fundamentan el psiquismo, desde las representaciones inconscientes más originarias a las más conscientes. La psicomotricidad es una invitación a comprender todo lo que expresa el niño de sí mismo por la vía motriz, una invitación a comprender el sentido de sus conductas (Aucouturier, 2004, p. 17).

Sassano (2008) considera que:

Los psicomotricistas situamos nuestra mirada en ese Hacer Significativo, en ese interjuego, donde el movimiento es una manifestación del psiquismo, cargada de significado, orientado, con sentido y dirección. Ese es el gesto. Gesto que da significado, gesto que comunica con los otros, gesto que se asienta en las primeras relaciones emocionales y que no se detiene en el tiempo, que se resignifica en el devenir de la vida. Movimiento como emoción exteriorizada. (p. 84)

La Psicomotricidad según Mila (2005) aporta una mirada diferente sobre la infancia, esta mirada se centra en un enfoque global del ser humano, y se basa en el respeto por su singularidad, construida en base a la historia vital de ese sujeto. Además, destaca “la importancia del movimiento como manifestación e instrumento de la estructuración psí-



NÚMERO

49

2024

quica, el movimiento y el gesto en la comunicación" (p. 8).

El análisis de estas concepciones acerca de la Psicomotricidad y su manera particular de entender al ser humano, nos permite continuar profundizando en los potenciales beneficios de esta intervención en escolares con depresión. En adelante se destacan los aspectos más relevantes del quehacer clínico del psicomotricista y el impacto de los mismos en el desarrollo.

Acerca de la intervención psicomotriz terapéutica en la infancia

Debido a las características del cuadro clínico descrito, es posible observar manifestaciones psicossomáticas que reflejan una expresividad motriz que se aleja de su forma original de ser y estar, predominando en ella la sintomatología depresiva.

Aucouturier, Darrault y Empinet (1984, como se citó en Aucouturier, 2004) definen la expresividad psicomotriz como: "una manera de ser y estar del niño en el mundo original y privilegiada... que actualiza una vivencia lejana cuyo sentido puede captarse gracias a todas las variaciones de su relación tónico emocional" (p. 129).

Aucouturier (2004) actualiza la definición de expresividad psicomotriz destacando que "la motricidad es la vía privilegiada de expresión de los contenidos inconscientes" (p. 129) y definiendo entonces la expresividad motriz como: "la manera que cada niño tiene de manifestar el placer de ser el mismo, de construirse de una manera autónoma y de manifestar el placer de descubrir y de conocer el mundo que le rodea" (p. 130).

Desde esta perspectiva el abordaje psicomotriz se vuelve una oportunidad de ayuda valiosa para que

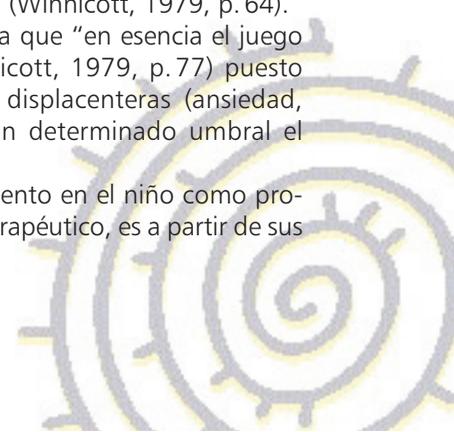
el niño con depresión transite hacia el reencuentro de su expresividad motriz. Según Levin (1991) la terapia psicomotriz se propone cuando se observan alteraciones en la integración psicossomática. Como forma de abordaje, se privilegia la actividad y el juego espontáneo, para que los niños puedan expresar con mayor libertad su deseo y sus posibilidades de hacer.

Aucouturier (2004) considera que la terapia psicomotriz es una terapia de la acción. En toda acción realizada en el espacio-tiempo, se expresa parte del deseo inconsciente del niño y estas acciones tienden a compensar una pérdida a nivel simbólico, dicha compensación proporciona un refuerzo positivo "produce placer" (p. 54). La terapia psicomotriz entonces, brinda al niño la posibilidad de poner el cuerpo en movimiento y "hacer" desde una vivencia positiva, que le permite avanzar en su proceso de desarrollo.

Winnicott (1979) plantea el concepto de zona de juego, ésta, no es una realidad psíquica interna pues se encuentra fuera del individuo, pero tampoco es el mundo exterior. "En ella el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal" (p. 76).

"Para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer" (Winnicott, 1979, p. 64). Esto es posible gracias a que "en esencia el juego es satisfactorio" (Winnicott, 1979, p. 77) puesto que, si las emociones displacenteras (ansiedad, miedo etc.) exceden un determinado umbral el juego se destruye.

Levin (1991) pone el acento en el niño como protagonista del proceso terapéutico, es a partir de sus



NÚMERO

49

2024

manifestaciones que surge la intervención técnica y señala que en la clínica el niño es un “sujeto” y por tanto autor de sus actos, “en su “hacer”, en su “no hacer” en su palabra o en su silencio, tiene algo particular para decirnos, que necesita ser mirado, escuchado, desde una posición simbólica” (p. 38).

Es el sujeto con su sufrimiento en juego encapsulado en su síntoma psicomotor el que inaugura y da cabida a este espacio clínico. El mismo impulsa preguntas que generan nuevos laberintos, conduciéndonos continuamente a reformulaciones teórico-clínicas. Son precisamente ellos, los niños, los que en la dinámica psicomotriz arman y conquistan nuevos espacios, movimientos y cuerpos, que reclaman ser leídos e interpretados fuera de los presupuestos, de los prejuicios ya establecidos. (Levin, 1991, p. 12)

Al analizar la depresión en la infancia, se puede comprender que las manifestaciones cognitivas, motoras y sociales provocadas por el trastorno, tienen como punto de partida el sufrimiento psíquico experimentado. Por tanto, se considera importante incluir dentro de los abordajes una mirada que habilite al niño a mostrarse tal cual es en este momento, para ir encontrando nuevas formas que tiendan al encuentro del placer por aprender, vincularse con otros y utilizar su cuerpo.

Levin (1991) comprende que el sufrimiento afectará el cuerpo y la motricidad, por ello el síntoma psicomotor está a la vista, e interrumpe la historia del niño allí donde captura sus movimientos, su cuerpo, su ser sujeto. Es en la mirada particular del

psicomotricista (que liga lo corporal a la representación) que se hace visible la posición en la que se encuentra el sujeto tomado por el síntoma.

“El abordaje terapéutico consiste en un trabajo que no apunta a eliminar el síntoma corporal, sino a trabajar sobre la organización del cuerpo, lo cual redundará en una modificación del síntoma” (Cal-mels, 2003, p. 27).

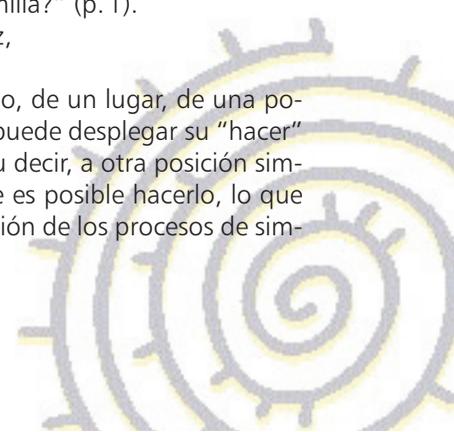
En esta misma línea Levin (1991) expresa: “No se trata de eliminar, de suprimir técnicamente el síntoma psicomotriz, sino de ponerlo a trabajar, considerando esta puesta en juego en la escena clínica que allí se construye” (p. 263). Se trata de que haya movilidad, para romper la inercia sintomática y rescatar del anudamiento sintomático, el sentido que el síntoma adquiere en la historia del niño.

Para acercarse al sentido que el síntoma tiene Levin (1991) plantea que, dentro del espacio clínico en Psicomotricidad: “se opera en un universo simbólico, donde, en todo caso, lo que va aconteciendo es un cambio de posición subjetiva, en esa compleja red simbólica que se resignifica retroactivamente” (p. 222).

Bergés (1982) por su parte, establece como punto de partida la importancia de identificar la posición o lugar que ocupa el niño en su entorno y plantea la necesidad de preguntarse acerca de: “¿Cómo se sitúa el niño frente al examinador, frente a los demás o frente a su familia?” (p. 1).

En la clínica psicomotriz,

Llevamos así al sujeto, de un lugar, de una posición en la cual no puede desplegar su “hacer” corporal, su jugar, su decir, a otra posición simbólica en la que si le es posible hacerlo, lo que posibilita la articulación de los procesos de sim-



NÚMERO

49

2024

bolización, y en especial la constitución de la imagen del cuerpo. (Levin, 1991, p. 124)

Partiendo de este contexto, es interesante observar las características particulares de la relación (psicomotricista-niño) pues esta será fundamental para habilitar el proceso terapéutico.

Aucouturier (2004) destaca que la actitud del psicomotricista, está basada en un principio filosófico el de “creer en la persona” el niño ha de ser considerado como una persona con una experiencia única, que debe ser recibida con el mayor respeto. Y expresa: “El psicomotricista establece una relación de confianza, basada en la acogida y la escucha a la persona, que gracias a esta relación de confianza se siente reconocida, sostenida y tal vez contenida” (p. 233). El autor considera que la actitud de acogida empática es el denominador común de la relación terapéutica, ya que esta actitud permite ofrecer las condiciones más favorables de seguridad afectiva y material, para que los niños puedan vivir sus experiencias.

En esta misma línea Cerutti *et al.* (1985) señalan:

Damos fundamental importancia a la relación que se establece entre el técnico y el niño como base de todo el tratamiento, cuidando que el niño no quede atrapado en esa relación, sino que lo lleve a la conquista de su independencia. (p. 9)

Morillo *et al.* (2018) desde la línea de la psicomotricidad relacional entienden que el sentido de la intervención psicomotriz es,

poder reparar o resignificar la historia afectiva de

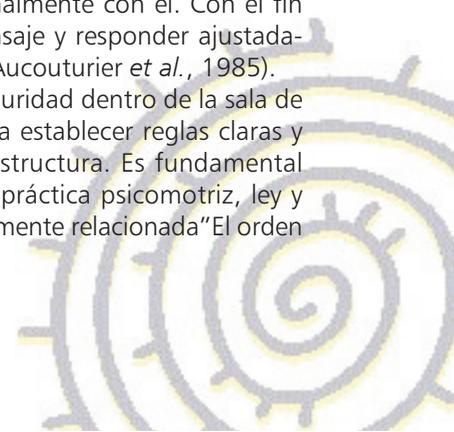
la persona; integrando experiencias que pueden ayudar a comprender que existen otras vivencias posibles además de las que ya han sido registradas en su historia primaria, grabadas en su manera de ser de un modo inconsciente. (p. 11)

En la bibliografía, se destaca, a través de la perspectiva de diversos autores, la importancia de establecer una relación terapéutica de confianza entre el técnico y el niño, que habilite el proceso de mejora. “Cuando un niño se siente respetado y en un clima de confianza, puede expresar su imaginario y sus emociones sin miedo a ser juzgado” (Aucouturier, 2004, p. 202).

El psicomotricista en su quehacer específico integra un sistema de actitudes, que comprende tres aspectos fundamentales: la escucha a partir de la empatía tónica-emocional, ser símbolo de ley aseguradora y partenaire simbólico del juego (Aucouturier *et al.*, 1985). En adelante, se profundiza en estos aspectos, ya que son esenciales en la construcción de la especificidad de esta disciplina.

Escuchar al niño gracias a la empatía tónica, implica una escucha atenta de sus variaciones tónicas más sutiles y requiere de un ajuste profundo a nivel tónico por parte del Psicomotricista. La empatía tónica será entonces la capacidad de descentrarse, salir de uno mismo para ponernos en el lugar del otro y resonar emocionalmente con él. Con el fin de comprender su mensaje y responder ajustadamente a su demanda (Aucouturier *et al.*, 1985).

Ser símbolo de ley y seguridad dentro de la sala de psicomotricidad, implica establecer reglas claras y un orden que brinde estructura. Es fundamental comprender que en la práctica psicomotriz, ley y seguridad, están íntimamente relacionada”El orden



NÚMERO

49

2024

es la ley de las cosas, la ley de la existencia, una garantía de permanencia; el orden contribuye a crear un clima de confianza" (Aucouturier *et al.*, 1985, p. 49).

En este marco, los niños pueden expresarse libremente, sintiéndose cuidados y respetados. Dentro de la sala de psicomotricidad, hay muchas cosas que están permitidas, pero esta permisividad sólo adquiere sentido dentro de un orden asegurador (Aucouturier *et al.*, 1985).

La terapia psicomotriz se desarrolla en el marco dado por la interrelación entre, ley, seguridad y orden, el psicomotricista representa estos principios sin ambigüedad, y de este modo "constituye una garantía de permanencia, un anclaje en la realidad" (Aucouturier *et al.*, 1985, p. 50).

Finalmente, el psicomotricista interviene en el juego del niño como partenaire simbólico con la finalidad de favorecer su maduración. Esto implica que el psicomotricista no va a jugar sin más, sino que es un compañero que sostiene el juego (Sánchez y Llorca, 2001).

Aucouturier *et al.* (1985) plantea que un partenaire simbólico: "se inscribe en el juego del niño, no como jugador, sino como agente de un cierto itinerario; simboliza, a requerimiento del niño, ciertos roles, pero no se deja encerrar en ninguno de ellos" (p. 45).

El tratamiento psicomotriz se realiza tanto de forma individual como grupal, posibilitando diferentes encuadres. Es el psicomotricista quien determina según las características del paciente, su etapa evolutiva, su sintomatología, etc. cuál es el tipo de abordaje más oportuno en cada fase del tratamiento. En este sentido, resulta interesante considerar las posibilidades que ofrecen los abor-

dajes grupales, dado que la esfera relacional social suele estar afectada por la sintomatología depresiva.

La intervención con pequeños grupos, pone en juego la capacidad de cada niño para relacionarse con los demás. En esta misma línea Cerutti *et al.* (1985) expresan: "Esa variedad de singularidades multiplicará las situaciones propuestas, movilizando las sesiones y permitiendo al niño jugar diferentes roles que tendrán que ver con la conflictiva de cada uno" (p. 11).

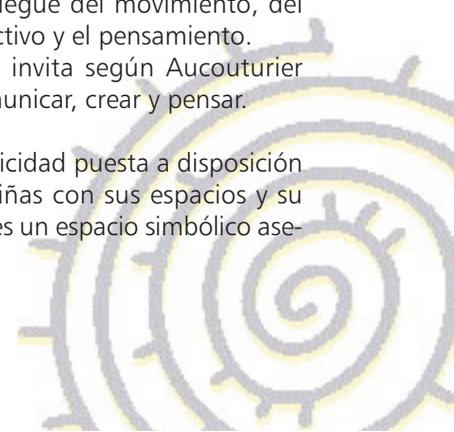
En la dinámica grupal, se manifiestan situaciones y posibilidades que van más allá de lo individual, estas surgen como consecuencia de la interacción entre los miembros del grupo. De esta manera, el grupo facilita que los niños puedan vivenciar dificultades y logros junto a sus pares, acercando la actividad de la sala a su realidad cotidiana (Cerutti *et al.*, 1985).

Mila y Ravazzani (2022) subrayan el valor del abordaje grupal y expresan: "Tanto en las intervenciones psicomotrices educativas como en las terapéuticas, el encuadre de elección es el del abordaje grupal, (más aún en espacios socioeducativos)" (p. 166).

Otro aspecto relevante, es que el trabajo en terapia psicomotriz se desarrolla en una sala de Psicomotricidad. La sala cuenta con una organización del espacio y unos materiales específicos, pensados para favorecer el despliegue del movimiento, del cuerpo, del mundo afectivo y el pensamiento.

Este encuadre espacial invita según Aucouturier (2004) al placer de comunicar, crear y pensar.

La sala de Psicomotricidad puesta a disposición de los niños y las niñas con sus espacios y su material específico, es un espacio simbólico ase-



NÚMERO

49

2024

gurador y de sostén que representa el cuerpo de la madre y en el que cada niño puede vivir su expresividad motriz. En efecto, rodar, girar, caminar, patear, equilibrarse, caer, saltar, asir, tocar, gritar, reír, balancearse, agacharse, destruir, construir, esconderse, mostrarse, etc., son actividades simbólicas que producen placer y permiten que cada niño pueda recuperar el "objeto madre" y se lo pueda apropiar simbólicamente para dominarlo mejor. (p. 133)

Mila (2019) sostiene que la capacidad del terapeuta en Psicomotricidad para sostener el encuadre de trabajo, sustentará la relación terapéutica.

Tanto el dispositivo espacial de la sala, como el encuadre temporal de las sesiones de terapia psicomotriz, dan la posibilidad de intervenir, en las diferentes áreas que se encuentran afectadas en la depresión infantil.

Según Levin (1991), el lugar que el psicomotricista le da al cuerpo, al espacio y al movimiento, marca una diferencia fundamental con otros profesionales, como el psicoanalista infantil.

Tomando en consideración las áreas del desarrollo en las que se manifiesta la sintomatología depresiva, es factible identificar algunas de las posibilidades terapéuticas del abordaje psicomotriz, a partir del encuadre temporo-espacial que brinda la sala de psicomotricidad.

En este sentido se destacan las siguientes:

- El juego simbólico, como herramienta para elaborar y simbolizar las angustias presentes en el mundo interno. Este permite trabajar en el área afectivo-emocional, reforzando los puntos más frá-

giles en estos casos, como la autoestima y la imagen corporal.

- El espacio destinado a la actividad sensorio-motriz, permite abordar las manifestaciones conductuales, a partir de la descarga de la pulsionalidad motriz.

- El espacio de descentración o el taller de grafo-motricidad, brinda la posibilidad de encontrarse de forma placentera con el aprendizaje, incentivando una mayor disponibilidad cognitiva.

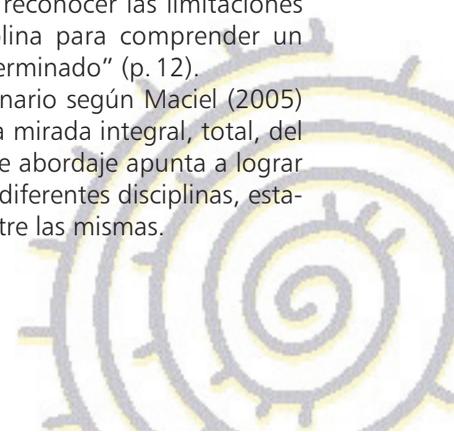
- El abordaje corporal, permite el alivio tónico-emocional y con éste la disminución de síntomas somáticos.

- El abordaje relacional, brinda la posibilidad de encontrar nuevas formas de vincularse con los demás, trabajando a partir de la relación que se establece, con el técnico y los otros niños, profundizando de esta manera en los aspectos vinculares (Aucouturier, 1985, 2004).

El psicomotricista como parte del equipo interdisciplinario en el abordaje de la depresión en escolares

Dada la complejidad del cuadro clínico al que hace referencia este trabajo y considerando que el tratamiento psicomotriz, se propone como abordaje complementario, surge la necesidad de reflexionar sobre la importancia del trabajo interdisciplinario. Como afirma Mila (2005) "Integrar un equipo interdisciplinario implica reconocer las limitaciones de uno y de su disciplina para comprender un hecho o fenómeno determinado" (p. 12).

El abordaje interdisciplinario según Maciel (2005) pretende "construir una mirada integral, total, del niño" (p. 2). Este tipo de abordaje apunta a lograr articulaciones entre las diferentes disciplinas, estableciendo relaciones entre las mismas.



NÚMERO

49

2024

El término interdisciplinario, hace referencia a una actividad, que se realiza con la cooperación de varias disciplinas ("inter"- entre). "La actividad o trabajo interdisciplinario produce algo diferente de lo que se produciría por la sumatoria de las acciones de cada una de las disciplinas por separado" (Maciel, 2005, p. 2).

En el abordaje multidisciplinar las intervenciones son paralelas, "no es necesario ningún entrecruzamiento de información, cada una se ocupa de su investigación o trabajo con la porción de objeto que le corresponde" (Maciel, 2005, p. 1).

En este sentido Pérez (1999) expresa que, en lo multidisciplinario se da una acumulación de información "sin que se pueda hablar de una verdadera interacción entre disciplinas. Estas no se modifican ni enriquecen sustancialmente a través de dicho intercambio" (p. 39). Sin embargo, en el abordaje interdisciplinario, la colaboración entre disciplinas conduce a intercambios recíprocos. Estos intercambios suponen un enriquecimiento mutuo que permite profundizar en la complejidad del fenómeno estudiado (Pérez, 1999).

El concepto de transdisciplina implica que las conexiones entre las diferentes especialidades se establecen dentro de un "sistema total, sin fronteras estables entre las disciplinas" (Pérez, 1999, p. 39).

Al respecto Mila (2005) expresa, "la interdisciplina se construirá poco a poco y posiblemente sólo se llegará a instantes de producción transdisciplina" (p. 13).

Maciel (2001) entiende que en el abordaje terapéutico interdisciplinario, cada disciplina aporta aquellos puntos que considera relevantes y necesarios para pensar la intervención. Es a partir de estos puntos relevantes, que se intenta construir una mirada unificada, una visión integral del niño.

En cuanto al rol de la Psicomotricidad dentro del equipo interdisciplinario Ravera (2001) expresa: "Deberíamos considerar a la psicomotricidad como disciplina que oficie de gozne entre disciplinas que se ocupan del organismo (neurología, endocrinología, etc.) y aquellas que se ocupan del psiquismo (psiquiatría, psicología)" (p. 7). A diferencia de lo que sucede con muchas disciplinas, que tienden a fragmentar y sacar de contexto al sujeto, para su estudio. La psicomotricidad, gracias a su concepción del "sujeto", tiende a realizar el proceso inverso, es decir, a contextualizar e integrar las distintas visiones sobre éste (Ravera, 2001).

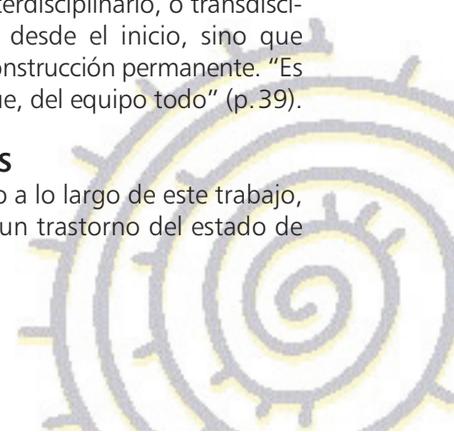
Sánchez y Llorca (2001) afirman que la capacidad del psicomotricista para comunicarse con la familia y otros profesionales, es fundamental para generar "un espacio de relación con los otros, intentando que sea una relación fluida, cercana y enriquecedora para ambas partes" (p. 69).

Compartir con otros profesionales acerca del proceso que se encuentra realizando el niño en el tratamiento psicomotriz, "implica transformar el discurso psicomotor, vivencial y muy personal, en un lenguaje útil para el crecimiento de esos niños y niñas en su familia o en su escuela" (Sánchez y Llorca, 2001, p. 69).

Finalmente se destaca lo expuesto por Pérez (1999) acerca del equipo interdisciplinario. El establecimiento de un equipo interdisciplinario, o transdisciplinario, no está dado desde el inicio, sino que implica un proceso de construcción permanente. "Es una posición, un enfoque, del equipo todo" (p. 39).

REFLEXIONES FINALES

Como se ha evidenciado a lo largo de este trabajo, la depresión infantil es un trastorno del estado de



NÚMERO

49

2024

ánimo que puede manifestarse de diversas maneras, viéndose acentuados unos u otros síntomas dentro del espectro depresivo, dependiendo de cada caso en particular. Pero sin duda, independientemente de las manifestaciones específicas del trastorno anímico, estas interfieren significativamente en la vida de quienes lo padecen.

La prevalencia de la depresión infantil ya alcanzaba cifras significativas antes de la pandemia de COVID-19, se ha visto notoriamente incrementada durante la misma, como se mencionó anteriormente. A pesar de esta realidad, el diagnóstico de depresión en niños en edad escolar, es difícil de realizar en muchos casos. Se considera que esta situación responde a una multiplicidad de factores, como la presentación de los síntomas, el imaginario social en relación a la infancia, como una etapa "feliz", la falta de consciencia y el estigma relacionado a la salud mental, la escasez de programas de prevención y detección precoz entre otros.

Como es sabido el sufrimiento psíquico de estos niños es profundo e impacta negativamente en todas las áreas de su desarrollo. Brindarles los tratamientos necesarios es crucial para mejorar su calidad de vida y tender hacia un proceso de cura.

Desde la intervención psicomotriz terapéutica se puede contribuir a la detección y posterior derivación de pacientes que por otros motivos ya se encuentran en tratamiento.

Por último, luego del recorrido realizado en el presente trabajo, se considera pertinente incluir la intervención psicomotriz como parte de los abordajes terapéuticos para el tratamiento de la depresión en escolares.

Este artículo fue elaborado como trabajo final de grado de la Licenciatura de Psicomotricidad, Unidad Académica de Psicomotricidad de la Facultad de Medicina. El mismo fue guiado y supervisado por el Prof. Dr. Juan Mila (Profesor Director) en calidad de Tutor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arfouilloux, J. C. (1986). *Niños tristes. La depresión infantil*. Fondo de Cultura Económica.

Asociación Americana de Psiquiatría. (1980). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (3.ª ed.). Asociación Americana de Psiquiatría.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Asociación Americana de Psiquiatría.

Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Graó

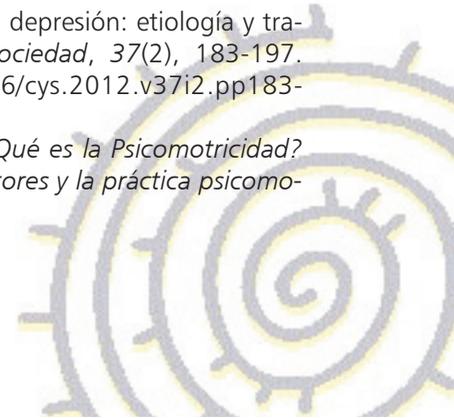
Aucouturier, B., Darrault, I. y Empinet, L. (1985.). *La práctica psicomotriz reeducación y terapia*. Científico-Médica.

Bergés, J. (1982). *Cuerpo y comunicación*. Pirámide.

Berruezo y Adelantado, P. (2000). El contenido de la Psicomotricidad. En P. Bottini, *Colección Psicomotricidad cuerpo y movimiento* (pp.39-96). Miño y Dávila.

Bogaert, H. (2012). La depresión: etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, 37(2), 183-197. timbo.org.uy/10.22206/cys.2012.v37i2.pp183-197

Calmels, D. (2003). *¿Qué es la Psicomotricidad? Los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz*. Lumen.



NÚMERO

49

2024

- Cerutti, A., De León, C., García, B., Grajales, M., Gari, R., Márques, M. y Ravera, C.** (1985). Acerca de la práctica psicomotriz. *Revista Asociación Uruguaya de Psicomotricidad*, (1), 3-12.
- Del Barrio, V., Roa, M., Olmedo, M. y Colodrón, F.** (2002). Primera adaptación del CDI-S a la población española. *Acción Psicológica*, (3), 263-272.
- Diez, M.** (2003). *Análisis bibliométrico sobre depresión infantil en España*. Asociación Española de Psicología Conductual.
- Hernando, M.R., Antúnez, B. y Gordo, R.** (2020). Trastorno depresivo y trastorno bipolar. En C. Imaz, B. Arias, *Manual básico de psiquiatría de la infancia y la adolescencia* (pp. 333-344). Universidad de Valladolid.
- Hornstein, L.** (2006). *Las depresiones. Afectos y humores del vivir*. Paidós.
- Levin, E.** (1991). *La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje*. Nueva Visión.
- Maciel, F.** (2001). Lo posible y lo imposible de la interdisciplina. <https://latintraining.sysprop.net/latintraining/fepi/biblio/INTE/MacielLoposibleeimpoleeninterdisciplina.pdf>
- Maciel, F.** (2005). De lo multidisciplinario a lo interdisciplinario. Material del curso «Abordaje interdisciplinario en los problemas del desarrollo infantil».
- Malberg, N. y Rosenberg, L.** (2017) Depressive Disorders. En V. Lingiardi y N. Mc Williams, *Psychodynamic Diagnostic Manual, Second Edition: PDM-2*. (pp. 545-547). Guilford Press.
- Marcelli, D. y Ajuriaguerra, J.** (1996). *Manual psicopatología del niño*. Masson.
- Mardomingo, M. J.** (2002). Depresión en el niño y en el adolescente. <https://www.mardomingopsiquiatriainfantil.es>
- Márquez, M. y Gargoloff, P.R.** (2005). *El dolor de la depresión: ¿una máscara?* (vol. 2). Polemos.
- Menchón, J.M., Vidal, S. y Cardoner, N.** (1997). Los grandes síndromes. En J. E. Rojo y E. Cierra, *Interconsulta psiquiátrica*. (pp. 59-90). Masson.
- Mila, J.** (2005). La interdisciplina y los contenidos de la formación del psicomotricista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, (19), 7-18. <http://psicomotricidadum.com>
- Mila, J.** (2019). Mediaciones psicomotrices terapéuticas con adultos. Técnica y creatividad del psicomotricista. En C. Carta, M. Castellani, J. Mila, A. Papandrea y J. Rodríguez, *Apuntes para la terapia psicomotriz con adultos* (pp. 9-26). Corpore.
- Mila, J. y Ravazzani, S.** (2022). El pop, somos los granos del fondo de la olla. Intervenciones psicomotrices socioeducativas con adolescentes. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, (47), 166-174. <http://psicomotricidadum.com>
- Morillo, T.C., Sánchez, J. y Llorca, M.** (2018). *Los trastornos del vínculo: análisis e intervención desde la psicomotricidad relacional*. Corpora.
- Organización Mundial de la Salud.** (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). https://icd.who.int/es/docs/192190_ICD11_Implementation_or_Transition_Guide_edited_ES.pdf
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.** (2022). Salud mental y COVID-19: evidencia temprana del impacto de la pandemia Informe científico. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Pérez, M.** (1999). De equipos, grupos e instituciones. En A. Cerutti y M. Pérez, *Un lugar para crecer*

NÚMERO

49

2024

promoviendo el desarrollo de niños y niñas desde el nacimiento a los 2 años (pp. 35-45). INAME; Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF.

Ravera, C. (2001). Una revisión crítica de la psicomotricidad como disciplina. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, (4), 5-12. <http://psicomotricidadum.com>

Real Academia Nacional de Medicina. (2012). Deprimido. En *Diccionario de términos médicos*. <https://dtme.ranm.es>

Real Academia Nacional de Medicina. (2012). Estado de ánimo. En *Diccionario de términos médicos*. <https://dtme.ranm.es>

Sánchez, J. y Llorca, M. (2001). El rol del psicomotricista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, (3), 57-76.

Sassano, M. (2008). La escuela: un nuevo escenario para la psicomotricidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 22(2), 70-106. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27414780006.pdf>

Serrabona, J. (2023). Una mirada relacional. *Revista de Psicoterapia*, 34(125), 1-6. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i125.37816>

Shaffer, D. y Waslick, B. D. (2003). *Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes*. Psiquiatría.

Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Gedisa.



NÚMERO

Recibido: 10/07/2004 – Aceptado: 15/08/2024

49
2024

PSICOMOTRICIDAD CON BASE EN LA EVIDENCIA EN LA VALORACIÓN DE LAS ACTITUDES TERAPÉUTICAS DEL PSICOMOTRICISTA EN FORMACIÓN

PSYCHOMOTORTICITY BASED ON EVIDENCE IN THE ASSESSMENT OF THE THERAPEUTIC ATTITUDES OF THE PSYCHOMOTORICIST IN TRAINING.

Miguel Sassano

DATOS DEL AUTOR

Miguel Sassano es Psicomotricista, Licenciado en Educación Física, Psicomotricista en lo Grupal, Especializado en Gestión y Conducción de Centros Educativos. Director y creador de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad de Morón (Provincia de Buenos Aires, Argentina). Fue Coordinador Académico de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad UNIBE de Asunción, Paraguay y Director y creador de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad CAECE de Buenos Aires. Es Profesor Honoris Causa y Representante argentino de la Organization Internationale de Psychomotricité et Relaxation, París, Francia. Director Asociado de la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales; Miembro de la Comisión Directiva de la Red Fortaleza (Red de Universidades Iberoamericanas con Formación en Psicomotricidad). Miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Iberoamericana de Neuroeducación. Director de la Escuela Internacional de Formación Corporal Personal TINKU. Profesor emérito en la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad de Morón y Docente de post grado de la Universidad Salesiana de Bolivia, de la Universidad Fines Terrae de Chile, de la Universidad Andina Simón Bolívar. Dirección de contacto: msassano@fibertel.com.ar

RESUMEN

Más de cuarenta años de trabajo como formador nos permiten hacer un balance de la Formación Corporal Personal del psicomotricista tratando de introducirnos en los mecanismos para demostrar evidencias de resultados sobre esta tarea.



NÚMERO

49

2024

La Formación Corporal Personal debe dirigirse a construir el rol del psicomotricista, debe dotarlo de herramientas para entender al otro en su expresividad tónico-emocional, en decodificar y dar sentido a las señales del cuerpo, del gesto y del hacer del otro. Debe ofrecer al futuro psicomotricista la oportunidad de vivir un descubrimiento de su dinámica personal, aprehendida a través de la gestualidad, las implicaciones con el espacio, con el material y con las otras personas del grupo, para derivar en un cambio personal hacia la capacidad de comprender mejor al otro y a sí mismo, hacia la capacidad de escuchar, aceptar y contener al niño o persona con la que va a trabajar y ayudarlo en su crecimiento integral.

Ello se constituye en un tema nodal de nuestro pensamiento en relación a la Psicomotricidad y abarca la vivencia y la comprensión de las actitudes terapéuticas del psicomotricista. Estas son: Congruencia; Aceptación positiva incondicional; Comprensión tónica empática y Disponibilidad corporal.

La evaluación de los aprendizajes universitarios se refiere entonces, al proceso sistemático y continuo mediante el cual se determina el grado en que se están logrando los objetivos, los métodos, las técnicas y por supuesto los materiales de aprendizaje. La "Escala de Valoración de las Actitudes Terapéuticas del psicomotricista en formación", forma parte de ese proceso.

Los retos futuros de la evaluación de las actitudes son ir más allá de las pruebas existentes. Pero la evidencia disponible también subraya las limitaciones del uso de pruebas de forma aislada, y sugiere que el estudio de la emocionalidad se beneficia si aplicamos un enfoque de evaluación multimétodo, tal

como hacemos, combinando los resultados de varios acercamientos.

PALABRAS CLAVE: Formación Corporal Personal - Actitudes - Evidencias

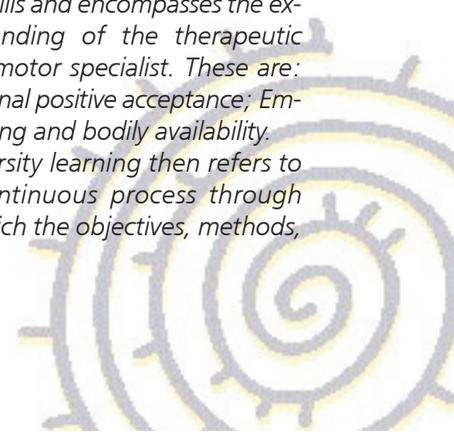
ABSTRACT:

More than forty years of work as a trainer allow us to take stock of the Personal Body Training of the psychomotor therapist, trying to introduce ourselves to the mechanisms to demonstrate evidence of results on this task.

Personal Body Training must be aimed at building the role of the psychomotricist, it must provide him with tools to understand the other in his tonic-emotional expressiveness, in decoding and giving meaning to the signals of the body, the gesture and the actions of the other. It must offer the future psychomotor the opportunity to experience a discovery of their personal dynamics, apprehended through gestures, the implications with space, with the material and with the other people in the group, to lead to a personal change towards the ability to better understand others and oneself, towards the ability to listen, accept and contain the child or person with whom you are going to work and help them in their integral growth.

This constitutes a nodal theme of our thinking in relation to Psychomotor Skills and encompasses the experience and understanding of the therapeutic attitudes of the psychomotor specialist. These are: Congruence; Unconditional positive acceptance; Empathic tonic understanding and bodily availability.

The evaluation of university learning then refers to the systematic and continuous process through which the degree to which the objectives, methods,



NÚMERO

49

2024

techniques and of course the learning materials are being achieved is determined.

The "Scale for Assessing the Therapeutic Attitudes of the psychomotorist in training" is part of that process.

Future challenges for attitude assessment are to go beyond existing evidence. But the available evidence also highlights the limitations of using tests

in isolation, and suggests that the study of emotionality benefits if we apply a multimethod assessment approach, as we do, combining the results of several approaches.

KEYWORDS: *psychomotor, childhood depression, psychomotor development, interdisciplinary team.*

1. INTRODUCCIÓN

La vida sólo puede comprenderse instrospectivamente, pero debe vivirse hacia adelante.

Soren Kierkegaard

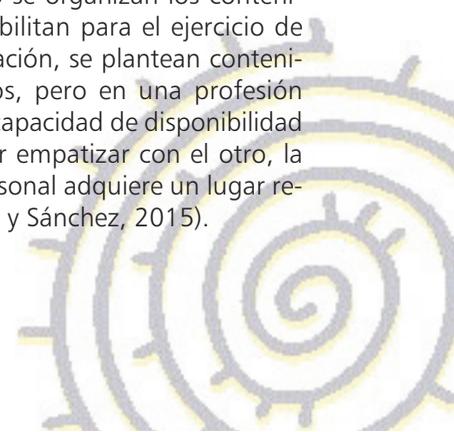
Más de cuarenta años de trabajo como especialista y formador nos permiten hacer un balance de la Formación Corporal Personal del psicomotricista tratando de introducirnos en los mecanismos que permitan demostrar evidencias de resultados sobre esta tarea.

Pretendemos comunicar experiencias, preguntas y algunas conclusiones que se fueron gestando y desarrollando a lo largo de años de trabajo y en los espacios de Formación de adultos. Formación que es siempre sometida a reajustes para lograr una adaptación cada vez más adecuada a su praxis.

El cuerpo es el producto del atravesamiento social, histórico, político, económico en el que cada persona se desarrolla, por lo cual es preciso revisar la práctica profesional, correremos de las posiciones dogmáticas que nos limitan la capacidad de reflexionar acontecimientos (Papagna, 2000).

Es necesario saber que existe una Formación Corporal Personal inicial del psicomotricista, pero ésta no puede dejar satisfecho al terapeuta de la Psicomotricidad; constituye tan solo el principio de otra formación más profunda que tal vez debería durar toda la vida.

Tanto desde este ámbito de formación, como desde la visión de los diferentes autores (Aucouturier, 1985; Lapierre, 1997; Berruezo, 2001; Boscaini, 2002; Mila, 2008; Sanchez y Llorca, 2008; Camps, Mila et als, 2011; Sassano, 2013, etc.) que se han dedicado a formar generaciones de psicomotricistas, se plantea que la misma se compone de una sólida formación teórica, práctica y personal, siendo esta última la especificidad de la práctica. Habitualmente, cuando se organizan los contenidos formativos que habilitan para el ejercicio de una determinada formación, se plantean contenidos teóricos y prácticos, pero en una profesión donde se requiere una capacidad de disponibilidad corporal para conseguir empatizar con el otro, la Formación Corporal Personal adquiere un lugar relevante (Lapierre, Llorca y Sánchez, 2015).



NÚMERO

49

2024

2. LOS PRINCIPIOS DE LA FORMACIÓN CORPORAL PERSONAL

La Formación Corporal Personal debe dirigirse a construir el rol del psicomotricista, debe dotarlo de herramientas para entender al otro en su expresividad tónico-emocional, en decodificar y dar sentido a las señales del cuerpo, del gesto y del hacer del otro.

Ese rol se define por la puesta en práctica de sus conocimientos, otorgándole al profesional dominio y experimentación en la tarea, pudiendo tal vez crear un conjunto de procedimientos particulares y únicos que, articulados a las teorías, marcan un estilo propio en el rol. *"(...) en Psicomotricidad trabajamos desde el rol, con el propio cuerpo como instrumento para la tarea. El hecho de repetir «a la letra» una teoría o una técnica sin complementarse con una posición crítica acerca del por qué, para qué y para quién se hace, podría resultar una limitación o una armadura para el encuentro y la comunicación con el otro"* (Papagna, 2000).

La construcción del rol del psicomotricista a través de la Formación Corporal Personal compromete la totalidad de la persona y ofrece al futuro psicomotricista la oportunidad de vivir un descubrimiento de su dinámica personal, aprehendida a través de la gestualidad, las implicaciones con el espacio, con el material y con las otras personas del grupo, para derivar en un cambio personal hacia la capacidad de comprender mejor al otro y a sí mismo, hacia la capacidad de escuchar, aceptar y contener al niño o persona con la que va a trabajar y ayudarlo en su crecimiento integral. La formación personal parte de la persona y tiende a su cambio y transformación (Camps, Mila, Peceli, García y Tomás, 2011). Pero ¿De qué cambio se trata?, ¿De qué orden es

ese cambio? ¿Es acaso la estructura profunda de la persona susceptible de modificación?

La Formación Corporal Personal, junto a la formación teórica, la práctica profesional y la supervisión clínica (todas las cuales se van realizando simultáneamente), permitirán al psicomotricista adquirir elementos técnicos, le posibilitarán utilizar herramientas de la técnica, los gestos, el tiempo, el espacio, los objetos, el lenguaje y el juego (Mila, 2002).

Pensamos que la Formación Corporal Personal del psicomotricista es un proceso, en tanto implica un tiempo, un ritmo, una programación y una continuidad en el trabajo.

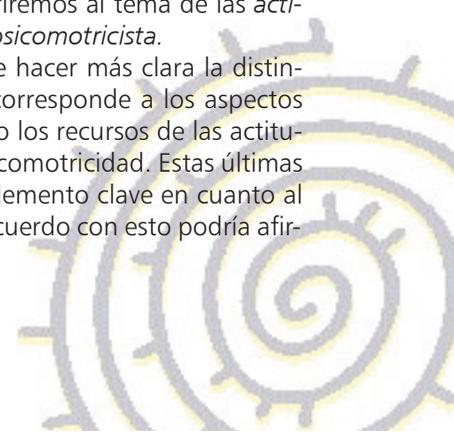
Y además, debe entenderse esa Formación Corporal Personal del psicomotricista como un trabajo de formación específica, que en ningún caso debe confundirse con un espacio terapéutico.

El proceso de construcción del papel o del rol de psicomotricista a través de la Formación Corporal Personal, es un proceso de formación individual, que debe inscribirse en un proceso de formación grupal, donde el grupo sostiene y acompaña el proceso formativo de cada uno de sus integrantes.

3. LAS ACTITUDES

Desarrollaremos ahora lo que constituye un tema nodal de nuestro pensamiento en relación a la Psicomotricidad. Nos referiremos al tema de las *actitudes terapéuticas del psicomotricista*.

A su vez, trataremos de hacer más clara la distinción y valoración que corresponde a los aspectos referidos a las técnicas o los recursos de las actitudes del terapeuta en Psicomotricidad. Estas últimas son para nosotros un elemento clave en cuanto al hacer terapéutico. De acuerdo con esto podría afir-



NÚMERO

49

2024

marse que los recursos, las técnicas pueden variar, evolucionar, complementarse; pero no así las actitudes esenciales.

Ellas son las que, en último término, garantizan la realidad de un proceso que compromete al consultante y su terapeuta; comprometen de tal manera a la persona de ese psicomotricista, que la relación de uno y otro cobra así una dimensión existencial que subsume la terapéutica.

Devenir una persona terapéutica, un psicomotricista, (de eso se trata más allá de todo «profesionalismo») debiera ser la resultante y la expresión de lo mejor de sí mismo en servicio del otro. Pero no debemos confundirnos, no preconizamos un «apostolado» ni una «filantropía», sino un servicio auténticamente humano.

En la relación terapéutica, el psicomotricista es alguien a quien otro ser humano dolorido, sufriente, ansioso, confundido, invoca por sí mismo o por solicitud de un tercero como un auxiliar necesario, aunque transitorio, en un momento difícil de su vida.

La presencia del psicomotricista, presencia plenamente humana, posee características singulares que intencionalmente la constituyen en cuanto tal. Rogers (citado por Artiles, 1995) a través de la observación, la reflexión y la experimentación, llega a definir y estudiar de modo sistemático esas características. Las denominó «*condiciones de actitud*» del proceso terapéutico, o simplemente «*actitudes terapéuticas*». Ellas deben ser desarrolladas fielmente en el proceso de formación del futuro Psicomotricista.

Son elementos sin los cuales no se desarrolla un auténtico proceso terapéutico, por eso son «condicio-

nes». La puesta en marcha de ese proceso supone además y esencialmente, que el paciente/ consultante advierta, reconozca, en su terapeuta la presencia real y auténtica de esas actitudes.

Diremos qué por *actitud*, en términos generales, entendemos la tendencia constante a percibir y reaccionar en un determinado sentido.

Consecuentemente la *actitud* será la que manifiesta la tendencia constante a percibir al paciente/consultante/estudiante como una persona con las capacidades adecuadas para la actualización de las mismas.

Siguiendo el espíritu de Rogers, hemos tomado las dos primeras actitudes y las reelaboramos y adaptamos, para posteriormente agregar las otras dos nosotros mismos, bajo la mirada de la Psicomotricidad (Sassano, 2013).

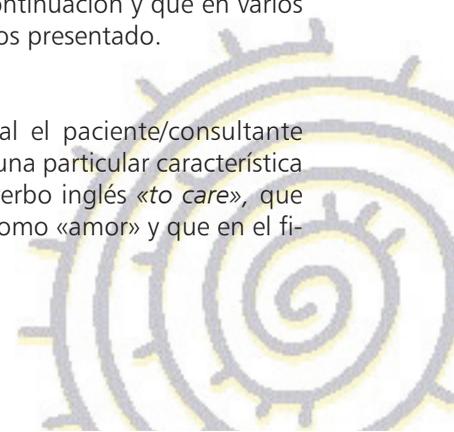
Esto implica la tendencia constante a reaccionar, por parte del psicomotricista, con:

- **Congruencia** (Rogers, 1962)
- **Aceptación Positiva Incondicional** (Rogers, 1962)
- **Comprensión Tónica Empática** (Sassano, 2013)
- **Disponibilidad Corporal** (Sassano, 2013)

Estas son las «**Condiciones de actitud**» a las cuales nos referiremos a continuación y que en varios escritos anteriores hemos presentado.

3.1. Congruencia

La atmósfera en la cual el paciente/consultante debe ser recibido tiene una particular característica que se resume con el verbo inglés «*to care*», que Pagés (1965) nombra como «amor» y que en el fi-



NÚMERO

49

2024

lósofo Heidegger (1955) es entendido como “solitud”.

La resonancia en el pensamiento existencial es obvia, pues tales palabras implican profundamente la actitud vital de asumir en nuestra vida el peso de un semejante de un modo que será responsable y maduro; en nuestro caso se trata del paciente/consultante. Es conveniente explicar que aplicamos el término “existencial” como un simple adjetivo de la palabra existencia (no de “existencialismo”) para denotar algo que la persona vivencia como particularmente significativo para ella. Porque este concepto es totalmente fenomenológico, es decir que describe un fenómeno experimentado en forma única por cada persona, es muy difícil de describir y es probable que hasta sea imposible de definir, al menos como es utilizado habitualmente en la psicología.

Lo dicho es lo que está implícito en la palabra **Congruencia** como exigencia por parte del psicomotricista. Es ser realmente él mismo en el *encuentro* terapéutico.

Rogers (1962) usará justamente las palabras coherencia, genuinidad, transparencia como sinónimos de la actitud de congruencia. Esta, se refiere a lo que podemos entender como una armonía entre la experiencia vivencial, su representación mental y eventualmente su expresión, sea verbal o no verbal. *«Puesto que este concepto está expuesto a malos entendidos, permítanme establecer que no significa que el terapeuta cargue a su cliente con una expresión abierta de todos sus sentimientos. No significa que el terapeuta descubre su ser total al cliente. Significa, sin embargo, que el terapeuta no se niega a sí mismo ninguno de los sentimientos que está experimentando, deseoso así mismo de experimen-*

tar transparentemente cualquier sentimiento persistente que exista en la relación y dejar que esto sea conocido por el cliente. Significa evitar la tentación de presentar una fachada, o esconderse tras una máscara de profesionalismo o asumir una actitud «confesional» (Rudio, 1982).

De lo contrario creeríamos en una mera «autenticidad profesional», y este no es el caso. Rogers (1962) puntualiza: *«Sólo mostrándome tal cual soy, puedo lograr que la otra persona busque exitosamente su propia autenticidad».*

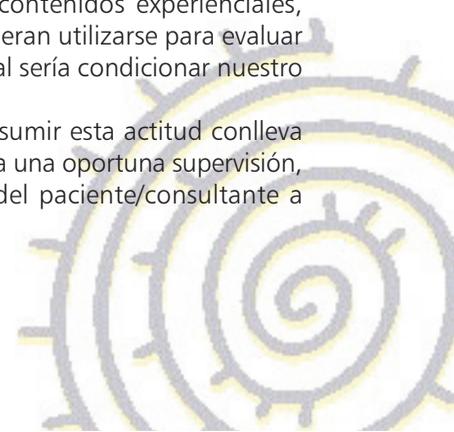
Como resulta obvio, la Congruencia se instala en la dimensión de la propia existencia, por ello implica un compromiso personal y funda en él la eficacia del hacer del psicomotricista. Las técnicas serán útiles, pero no suficientes para lograrla.

3.2. Aceptación Positiva Incondicional **La aceptación o consideración positiva incondicional**

, es justamente estar abierto al otro sin ponerle condiciones de aceptabilidad. Es una aceptación genuina del otro como se presenta y es en sí mismo. Es un interés verdadero por su persona y su aflicción, un afecto auténtico, que renuncia a juzgar, poseer o someter al otro.

Esta consideración supone que el psicomotricista se encuentra ante el paciente/consultante prescindiendo de su propio cuadro de referencia interna, en virtud del cual los contenidos experienciales, sociales o teóricos, pudieran utilizarse para evaluar y/o juzgar al otro, lo cual sería condicionar nuestro vínculo.

La imposibilidad para asumir esta actitud conlleva la necesidad de recurrir a una oportuna supervisión, o aún a la derivación del paciente/consultante a otro profesional.



NÚMERO

49

2024

La consideración no es virtud que abunde en la sociedad humana; mucho menos en estos tiempos. Incluso los padres pueden decir, inadvertidamente, «*mamá te quiere sí...*», es el amor y la aceptación condicionados.

Esta aceptación no es aprobación, justificación o complicidad ingenua de conductas que son para el psicomotricista reprobables o injustificables social o personalmente. Es sencillamente respeto por el mundo del otro, por chocante que fuere. Si el terapeuta se presenta como un igual, y humanamente lo es, el paciente/consultante tenderá a responder como un igual. En tal sentido, el llamado «paternalismo terapéutico», muchas veces presente, significa una neta actitud de solapada superioridad.

Nos aporta Artilles (1995) que en tales circunstancias hallarse ante un psicomotricista lleno de aceptación, que no juzga, ni aconseja, ni opina sobre su drama y su persona será una experiencia bastante excepcional.

Justamente tal actividad será la que permitirá al paciente/consultante ir ganando progresivamente en libertad y autoestima. Será pues la apertura, el cambio terapéutico, lo que emergerá desde él en ese diálogo singular, será la posibilidad de entrar en contacto con su auténtico fluir vivencial, su propia experiencia y por lo tanto, el hacer la experiencia emocional correctiva de sus significados vividos. Su autoimagen y su autoevaluación, evolucionarán. Podrá confiar en sí mismo y su experiencia, porque se encontró con alguien que confió en él y lo halló confiable.

Son estas algunas de las puntas de ese iceberg fascinante que implica el vínculo humano en sus aspectos terapéuticos corporales, donde obviamente

lo puramente técnico, aunque valioso, es secundario.

3.3. *Comprensión Tónica Empática.*

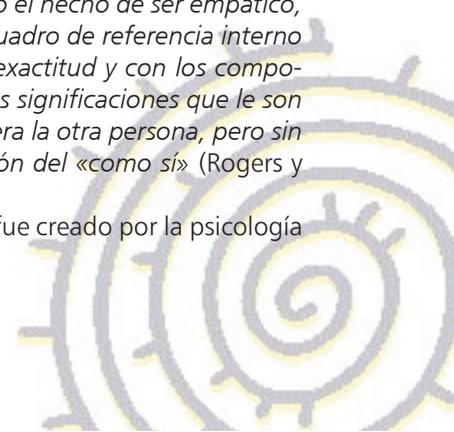
Sin duda nos hallamos aquí ante un concepto mayor, clave fundamental dentro del sistema de pensamiento rogeriano, adaptado por nosotros en su terminología para la Psicomotricidad. Tanto es así que podría decirse qué si el psicoanalista opera en el campo de la transferencia, el terapeuta rogeriano opera en el campo de la Empatía.

Es fundamental que empecemos por una imprescindible distinción. Estamos escribiendo la palabra **comprensión**, con «h» intermedia, y no simplemente *comprensión*.

La **comprensión** se halla ligada a lo reflexivo, a lo racional; la **comprensión** tiene en su uso una resonancia con el pensamiento de la propia existencia; apunta a lo abarcativo y totalizante de cierta realidad, particularmente de la realidad emocional. La diferencia esencial que las separa, y que de hecho las opone, se encuentra en el cuadro de referencia a partir del cual se practica. La *Comprensión Tónica Empática*, lejos de interpretar los datos provistos por la persona, se esfuerza por aprehenderlos tal cual son, es decir, tal como la persona los aprehende o los presenta, tal cual son vividos significativamente.

«*El estado de empatía, o el hecho de ser empático, consiste en percibir el cuadro de referencia interno de otras personas con exactitud y con los componentes emocionales y las significaciones que le son anexas, como si uno fuera la otra persona, pero sin perder jamás la condición del «como sí»* (Rogers y Kinget, 1967).

El término «**empatía**» fue creado por la psicología



NÚMERO

49

2024

clínica para indicar la capacidad de sumergirse en el mundo subjetivo del otro y participar de su experiencia en la medida que la comunicación verbal y no verbal lo permitan, es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de ver el mundo como él lo ve (Rogers, 1974).

Para Frimodt (2006) la empatía es una condición necesaria para el psicomotricista. Es fundamental para encontrar el equilibrio entre respetar los límites de despliegue de movimiento de la persona y poder sostener e impulsar una toma de conciencia de movimientos no vividos todavía y resonancias personales a nivel corporal.

Dondo (2010), se refiere asimismo a la actitud empática, expresada en la postura del psicomotricista para comprender y su disposición a escuchar, como el elemento central del encuadre en el espacio terapéutico. Es necesaria una actitud de aceptación y de respeto hacia sus sentimientos y actitudes. *«Acogerlo empáticamente crea una atmósfera que disminuye la tensión, el miedo, la agresividad»* (Camps, Mila, García, Peceli y Tomás, 2011).

Afirma Aucouturier (1985) que, no obstante, para simbolizar, para hacer propuestas, para responder a una petición, es preciso, comprender. El terapeuta debe interpretar para sí mismo lo que está ocurriendo, y ello exige una formación profesional muy importante.

Esta actitud supone una *empatía tónica*, término acuñado por el propio Aucouturier (1985) por extensión de la comprensión empática rogeriana, que requiere un ajuste muy profundo a nivel tónico, en su vínculo con la emoción, acompañantes permanentes de la existencia del hombre en el mundo (Wallon, 1978). El concepto de empatía tónica tomado de la terapia no directiva (Rogers,

1962) es de alguna forma la capacidad para salir de uno mismo, para descentrarse hacia el otro. No se trata de una actitud intelectualista adoptada a voluntad.

Es así, como cuando los cuerpos entran en contacto, se despertará un eco más o menos no consciente en la organización afectiva, naciendo el deseo de acentuar y prolongar el contacto. *«Nada puede integrarse realmente al ser, sin pasar primero por su organización tónico - emocional»*, afirma Lapierre (1997).

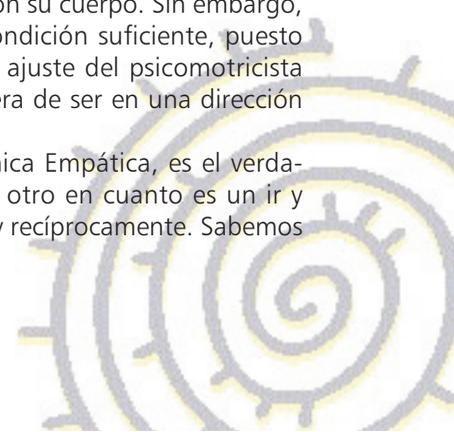
Deberíamos en este punto efectuar una pequeña digresión. Quisiéramos realizar una sutil distinción que, aunque muy cercana a su pensamiento, nos diferencia de Aucouturier.

Como estamos hablando de Psicomotricidad, consideramos que la empatía es también una construcción; pero esta construcción surge del ajuste tónico.

Por eso nosotros preferimos denominar a esta actitud que estamos describiendo como **Comprensión Tónica Empática**, anteponiendo en primer lugar el eje y la esencia de la construcción de esta actitud, de esa manera de recibir al otro, de aceptar lo que produce, de percibir sus emociones como la expresión de una experiencia siempre única, que constituye un valor en sí.

Así, se constituye una condición necesaria para que el niño pueda decirse con su cuerpo. Sin embargo, esto no supone una condición suficiente, puesto que es preciso un sutil ajuste del psicomotricista que modifique la manera de ser en una dirección determinada.

La Comprensión Tónica Empática, es el verdadero conocimiento del otro en cuanto es un ir y venir del otro hacia mí y recíprocamente. Sabemos



NÚMERO

49

2024

que ese otro del que hablamos es un objeto intencional emocionalmente investido y en ese vínculo se juega mi capacidad de compartir, de participar de su mundo afectivo.

3.4. Disponibilidad Corporal

La otra actitud es la **Disponibilidad Corporal**; es decir, disponer nuestro cuerpo al servicio de esa persona (cliente/paciente/consultante), para que haga con él lo que quiera y necesite, para ser objeto y sujeto de una relación, pero a su vez respetando las necesidades y los tiempos de cada persona; es un trabajo individual dentro del trabajo grupal, creando además un clima de seguridad por parte de los profesionales (Camps et als., 2011).

Es esta una característica específicamente particular del psicomotricista que no tiene ningún otro profesional y lo distingue específicamente en sus prácticas.

Estar disponible es algo muy fácil de decir. Estar disponible corporalmente, también es fácil de decir, o de imaginar intelectualmente de que se trata. Pero lo que no nos podemos imaginar, mientras no lo hayamos probado, vivido, es lo difícil que es lograrlo efectivamente.

En estas condiciones de disponibilidad, el cuerpo del psicomotricista se hace revelador para la otra persona de lo que él no ha vivido, o ha vivido demasiado o ha mal vivido: la pérdida del cuerpo del otro.

Esta proyección sobre el cuerpo del terapeuta y la respuesta que le es devuelta permitirán una movilización de la situación bloqueada.

Cuando un niño o joven intentan expresar esto en su accionar, se encuentra muchas veces con la incompreensión del adulto, por lo cual no podrá esta-

blecer una comunicación adecuada y su fantasía persistirá, generará tensiones, angustias, pensamientos repetitivos, expresiones infructuosas de expresar lo inexpresable.

La Disponibilidad Corporal tiene que ver también con los sentimientos y emociones, fantasías, imágenes, que mueve el trabajo y la expresividad de los participantes, pero también todo eso que lleva uno mismo en su psiquismo. Hay muchos aspectos que tocan situaciones personales de la propia historia de los profesionales (Camps et als., 2011).

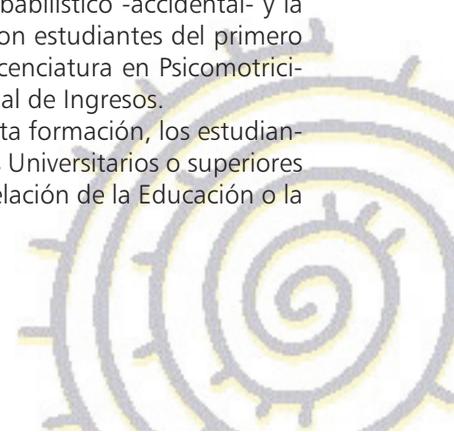
Es por esto que los psicomotricistas deben estar capacitados, formados, y tener trabajados internamente sus aspectos personales a través de su propia formación corporal y fundamentalmente a través de sus propios procesos terapéuticos (Camps et als., 2011).

4. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

El presente estudio se efectuó con una muestra de 200 estudiantes de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad de Morón. Los grupos de seguimiento se conformaron durante siete años, con ocho grupos distintos, y fueron objeto de la intervención de Formación Corporal Personal, con las mismas actividades y las mismas propuestas en todos los talleres, suministrándose la escala de valoración al final de la formación (EVAT).

El muestreo fue no probabilístico -accidental- y la muestra se conformó con estudiantes del primero y segundo año de la Licenciatura en Psicomotricidad del Régimen Especial de Ingresos.

Para poder acceder a esta formación, los estudiantes deben poseer títulos Universitarios o superiores no universitarios, con relación de la Educación o la Salud.



NÚMERO

49

2024

Si bien la carrera inició mediante autorización del Ministerio de Educación en el año 2006, este protocolo fue aplicado recién a partir del año 2017 y hasta la actualidad. Del mismo modo, los sujetos evaluados, corresponden al período del 2017 hasta 2024 inclusive.

La muestra se efectuó sobre **200** estudiantes de los cuales 14 fueron hombres (el 7% de la totalidad de los estudiantes evaluados) y 186 mujeres (el 93% del total de estudiantes evaluados).

Su edad osciló para las mujeres entre los 24 años para la menor y los 61 años para la mayor, en tanto para los hombres la edad osciló entre los 26 años para el menor y los 56 años para el mayor. En síntesis, el promedio de edad fue de 41,75 años.

El cuestionario permite identificar las principales percepciones sobre la construcción de las actitudes terapéuticas del psicomotricista que sostiene los participantes, relacionado con las propias vivencias y el compromiso vinculado con la Formación Personal Corporal.

A los fines de atender los requisitos éticos requeridos para investigaciones en Ciencias del Comportamiento, se solicitó tomar parte voluntariamente a los estudiantes por medio del reconocimiento en la participación de los talleres de Formación Corporal Personal, lo cual lleva implícito el consentimiento informado automático y que incluye la utilización de los datos suministrados y la confidencialidad de los mismos (incluyendo fotos y videos).

Franja etárea

20-25	13
26-30	49
31-35	43
36-40	28
41-45	27
46-50	16
51-55	19
56-60	4
61-65	1

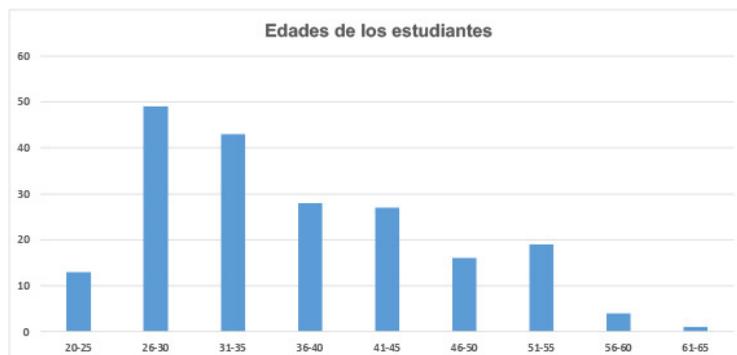


Gráfico 1: Fuentes propias

5. MÉTODO

El presente trabajo es una investigación de tipo no experimental, exploratorio y trasversal (Hernández Samperi, Fernández Collado y Baptista, 2006) y del orden de lo cuantitativo, dado que la hipótesis fue formulada previamente al relevamiento de los datos.

Del mismo modo, se anticipó a los estudiantes la información básica acerca de los procedimientos y propósitos de esta investigación antes y durante la participación en ella.

6. DISEÑO

Luego de la realización de búsquedas científicas sis-

NÚMERO

49

2024

temáticas en el área de Psicomotricidad, no se encuentran investigaciones que la respalden de manera comprobable, metodológica y sistemática en cuanto al desarrollo de las *Actitudes Terapéuticas del Psicomotricista mediante la Formación Corporal Personal*.

Hemos efectuado un análisis del conjunto de los conceptos con el objetivo descubrir las lagunas existentes en el cuerpo de conocimiento de la disciplina.

Si, hemos encontrado trabajos relacionados con las *competencias* que debe adquirir el Psicomotricista en formación (Camps, Mila y otros, 2011; Camps, C. y García Olalla, D., 2004; García Olalla, D., 2011; Lapierre Anne, Llorca Llinares, M. y Sánchez, J., 2015; Mila J., 2008; Valsagna, A., 2009 y Acouturier, B., 1985).

Esto deja en evidencia que, para el colectivo de profesionales del área, es necesario reencausar el camino y fomentar la cultura de la investigación, por profesionales de esta práctica/disciplina, ya que todavía queda mucho camino por recorrer para jerarquizar y posicionar científicamente a la Psicomotricidad, siguiendo los parámetros y requisitos necesarios para investigar en las Ciencias de la Educación y de la Salud.

Por ese motivo, confeccionamos el presente cuestionario que nos permitirá acercarnos al reconocimiento de las autopercepciones que tienen los estudiantes sobre la construcción de las actitudes del Psicomotricista.

El cuestionario confeccionado por el presente, consta de 30 preguntas, divididas en 4 ítems: A.- Congruencia: 6 preguntas; B.- Aceptación Positiva Incondicional: 4 preguntas; C.- Comprensión Tónica Empática: 13 preguntas y D.- Disponibilidad

Corporal: 7 preguntas, con opción de respuesta de escala Linkert de 1 a 5 categorías, donde el número mayo indica mayor acuerdo.

También es importante destacar que a los efectos de corroborar y convalidar su pertinencia, hemos consultado como pares evaluadores a destacados profesionales del ámbito de la Psicomotricidad, pertenecientes a distintos países: Chile, Paraguay, España, Uruguay, Portugal Uruguay y Argentina.

De los mismos, 6 son Doctores en Psicología y/o Educación especializados en Psicomotricidad. Los restantes 4 son Directores o Coordinadores de Formaciones Universitarias en Psicomotricidad.

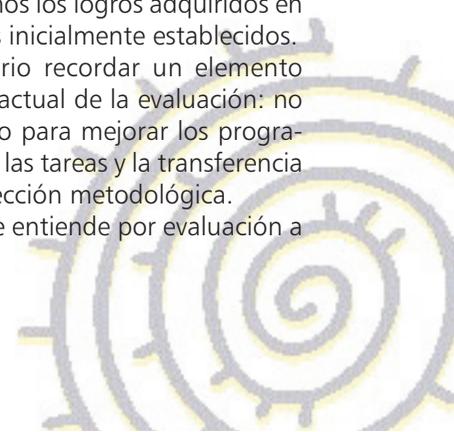
Sus observaciones fueron todas tenidas en cuenta en la elaboración final de las Escalas de Valoración analizadas en esta ocasión.

7. PROCEDIMIENTOS: SOBRE EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

"Evaluar en educación supone no sólo juzgar la calidad de los resultados del aprendizaje de los alumnos, sino también la calidad de la enseñanza brindada y la calidad de los programas educativos" (Anijovich, 2004).

La evaluación puede entenderse como un proceso dinámico, continuo y sistemático, enfocado hacia los cambios de las conductas y rendimientos, por medio del cual verificamos los logros adquiridos en función de los objetivos inicialmente establecidos. En principio es necesario recordar un elemento clave de la concepción actual de la evaluación: no evaluar por evaluar, sino para mejorar los programas, la organización de las tareas y la transferencia a una más eficiente selección metodológica.

Por su parte, también se entiende por evaluación a



NÚMERO

49

2024

una fase más del proceso de la actividad didáctica, planificada, desarrollada y analizada, que busca que el docente tenga los criterios para realizar alguna estrategia para lograr que los conocimientos sean representativos a través de la aplicación de diversas metodologías pedagógicas.

La evaluación de los aprendizajes universitarios se refiere entonces, al proceso sistemático y continuo mediante el cual se determina el grado en que se están logrando los objetivos, los métodos, las técnicas y por supuesto los materiales de aprendizaje. Podemos deducir entonces, que la evaluación es el acto que consiste en emitir un juicio de valor, a partir de un conjunto de informaciones sobre la evolución o los resultados de un estudiante, con el fin de tomar una decisión. En este sentido, denota en qué medida el proceso educativo ha logrado sus objetivos fundamentales y confronta los fijados con los realmente alcanzados.

Con la aparición de nuevos desarrollos en el campo de la evaluación han traído a la educación un nuevo aspecto: lo que se conoce como evaluación alternativa y se refiere a los nuevos procedimientos y técnicas que pueden ser usados dentro del contexto de la enseñanza e incorporados a las actividades diarias.

En ese mismo sentido, la autoevaluación actúa como un proceso en el cual el estudiante reflexiona sobre sus logros académicos, pero para que esto pase, también debe ser parte del proceso de generación de los criterios de evaluación. La co-evaluación implica el procedimiento de trabajo con los compañeros, mediante la puesta en común entre éstos, para valorar el error como un paso importante en el aprendizaje.

En resumen, la evaluación no debe ser utilizada

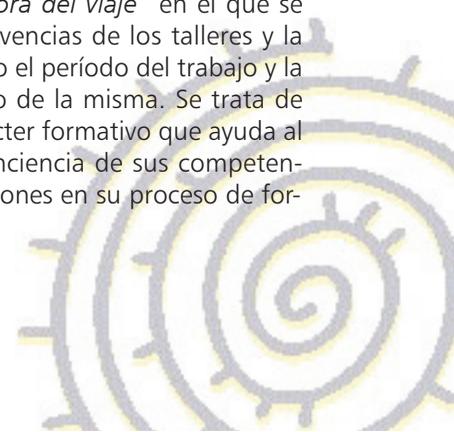
como el punto de culminación de un proceso, ni mucho menos como un medidor cuantificador de saberes para aprobar o desaprobar cualquier momento educativo. Al contrario, la evaluación debe ser utilizada en cada uno de los momentos de enseñanza / aprendizaje como diagnóstico, para que el docente tenga una idea sobre en qué andamiajes se puede iniciar el proceso de construcción de los saberes y de la misma manera, en cada fase del proceso, para tener la retroalimentación de cómo están los conocimientos de los estudiantes.

Este modelo de evaluación requiere de un mayor compromiso por parte del docente, para que con la información que se logre releva se puedan realizar cambios en la metodología de trabajo.

Las **pruebas de autoinforme**, es decir aquellas que permiten reflexionar cómo se perciben las competencias emocionales, son fundamentales en este proceso formativo.

Estas pruebas hacen preguntas a los estudiantes sobre diferentes dimensiones emocionales y sociales que incluyen cuestiones sobre como comprenden y gestionan sus propias emociones y sentimientos, pero también sobre cómo se relacionan con los demás y cómo afrontan un conflicto interpersonal.

Como parte de la evaluación general utilizamos la elaboración de un diario/memoria al que solemos llamar "*diario de bitácora del viaje*" en el que se vayan reflejando, las vivencias de los talleres y la "*memoria final*" de todo el período del trabajo y la defensa frente al grupo de la misma. Se trata de una evaluación de carácter formativo que ayuda al estudiante a tomar conciencia de sus competencias, actitudes y limitaciones en su proceso de formación.



NÚMERO

49

2024

Esto se complementa con un cuestionario que hemos elaborado a través de los años al que denominamos "Escala de Valoración de las Actitudes Terapéuticas del psicomotricista en formación" (EVAT) (Sassano, 2013), donde analizamos las cuatro actitudes que describimos anteriormente, mediante una escala Linkert de uno a cinco, siendo que un número mayor indica un mayor acuerdo con lo expresado, donde el estudiante indica cómo se percibe en su posicionamiento respecto a las actitudes que deberá poseer como terapeuta.

El mismo se complementa con una "Escala de Valoración de las Actitudes del Formador-facilitador de psicomotricistas" (EVAF) (Sassano, 2013), una manera de observar como este pone en práctica en su tarea esas actitudes, según la mirada del estudiante en formación. Solicitamos a los estudiantes su opinión sobre la labor y la presencia del coordinador/animador y su manera de presentar los talleres, de guiarlos, de sugerir en las reflexiones, de su grado empatía y participación. No obstante, este aspecto no es parte de la actual investigación.

8. ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados de los datos obtenidos los mantendremos según la exploración de las actitudes. Ellos son los siguientes:

8.1. Congruencia

En el análisis de la pregunta N° 1 (*¿Es necesario que el facilitador experimente sus sentimientos al Psicomotricista en formación?*), vemos que un porcentaje importante de estudiantes no están nada de acuerdo que sea necesario (un 13,5%), que se podría contradecir con las respuestas a la pregunta N° 2 (*¿Es pertinente ser uno mismo en el encuentro*

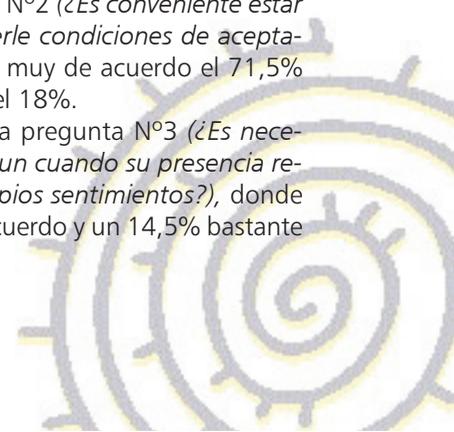
con el estudiante?) dónde el 75% manifiesta que está muy de acuerdo y un 15% está bastante de acuerdo y con la N° 3 (*¿Una persona íntegra es la que se destaca por la coherencia entre lo que dice, piensa, siente y hace?*) donde el 83 % está muy de acuerdo; ni de la N° 4 (*¿El psicomotricista no se niega a sí mismo ninguno de los sentimientos que experimenta?*) donde manifiestan estar muy de acuerdo un 63,5% y el 16,5 % bastante de acuerdo.

También en la pregunta N° 5 (*¿Es preciso evitar la tentación de presentar una fachada o esconderse tras la máscara de profesionalismo?*) un núcleo muy importante (64%) manifiesta estar muy de acuerdo en evitarlo, que se asocia con la N° 6 (*¿Sólo si me muestro como soy puedo lograr que otra persona busque exitosamente su propia autenticidad?*) donde con un abrumador 64,5% se manifiesta muy de acuerdo y un 18,5 % bastante de acuerdo.

8.2. Aceptación Positiva Incondicional

En todas las respuestas de este aspecto, se manifiesta un acuerdo notable en las cuatro preguntas con altos porcentajes de aceptación por estar muy de acuerdo. En la pregunta N°1 (*¿Cuándo mayor sea la aceptación y el agrado que experimento hacia el otro individuo más útil le resultará la relación que estamos creando?*) el 83 % está muy de acuerdo. En la pregunta N°2 (*¿Es conveniente estar abierto al otro sin ponerle condiciones de aceptabilidad?*) se encuentran muy de acuerdo el 71,5% y bastante de acuerdo el 18%.

Lo mismo sucede con la pregunta N°3 (*¿Es necesario no juzgar al otro aun cuando su presencia resulte negativa a tus propios sentimientos?*), donde el 77,5% está muy de acuerdo y un 14,5% bastante



NÚMERO

49

2024

de acuerdo o en la N° 4 (*¿El Psicomotricista lleno de aceptación que no juzga, ni aconseja, ni opina sobre el drama del otro y su persona es una experiencia excepcional?*) donde se manifiestan como muy de acuerdo el 53% y el 17% como bastante de acuerdo o el 12% de acuerdo.

8.3. Comprensión Tónica Empática

Sobre este apartado, en las preguntas N° 1 a 5 (*¿La Comprensión Tónica Empática tiene resonancia con el pensamiento de la propia existencia y particularmente de la realidad emocional?; ¿Es necesario no interpretar los datos del otro sino esforzamos por Aprehenderlos tal cual son?; ¿El estado de empatía consiste en percibir el estado de referencias interno de otras personas de la forma más precisa posible?; ¿La empatía es la capacidad cognitiva de comprender el estado de la otra persona, de ponerse en el lugar del otro, de ver las cosas del mundo lo más aproximado a como él mismo lo ve?; ¿La empatía nos permite compartir emociones, experiencias y necesidades?*), hay una similitud de respuesta suficientemente sólida sobre estar muy de acuerdo, que oscila desde el 64% hasta el 78%

En cambio, aparece una enorme contradicción en la respuesta a la pregunta N° 6 (*¿Ser empático es una condición necesaria para los individuos?*), en la cual los valores cambian mucho porque el 13% afirma que no está nada de acuerdo, es decir que no es necesario; un 2% está solamente de acuerdo; un 23,5% que tiene bastante acuerdo y que solamente un 50,5% está muy de acuerdo. Dudar sobre este aspecto es dudar si el ser empático es una condición vital de los humanos.

En las preguntas N°7 a la 10 (*¿La CTE es salir de uno mismo y descentrarse hacia el otro?; ¿La CTE*

nos remite a la capacidad de hacer una lectura del cuerpo del otro y observar su expresividad?; ¿Existe una relación muy cercana entre el proceso empático y las neuronas en espejo? y ¿Las neuronas en espejo se activan cuando en individuo realiza una acción y también observa una conducta llevada a cabo por otro?) los estudiantes se manifiestan muy de acuerdo entre el 68% y el 79%.

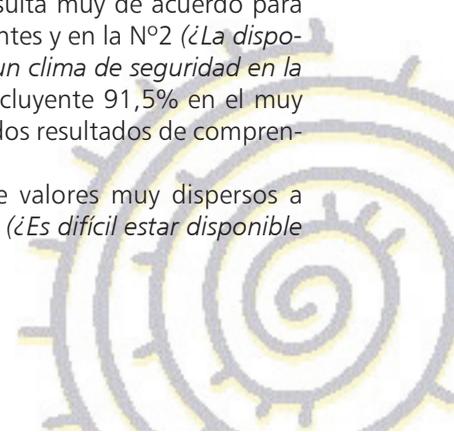
En cambio, en la pregunta N°11 (*¿Nuestro sistema límbico dispara señales de las neuronas en espejo que nos permiten sentir emociones asociadas?*), dónde el 7% manifiesta no estar de acuerdo con esta manifestación y un 13% bastante de acuerdo, aunque el 69% está muy de acuerdo.

En las preguntas N° 12 y N° 13 (*¿Nada puede integrarse realmente al ser sin pasar primero por su organización tónico-emocional? y ¿Nuestra neurobiología y nuestras neuronas en espejo como parte de la cognición social nos comprometen con los otros?* se repite la percepción de estar muy de acuerdo entre el 72% y el 85% y bastante de acuerdo entre el 11,5% y el 16%, siendo insignificativo el no estar de acuerdo en nada (1%).

8.4. Disponibilidad Corporal

En la pregunta N°1 (*¿Es necesario disponer nuestro cuerpo para que el otro haga de él lo que necesite, dentro de los límites de contención, seguridad, encuadre y disimetría?*) resulta muy de acuerdo para el 83,5% de los estudiantes y en la N°2 (*¿La disponibilidad corporal crea un clima de seguridad en la sesión?*) con un casi excluyente 91,5% en el muy de acuerdo, son marcados resultados de comprensión de su importancia.

La pregunta N°3, tiene valores muy dispersos a pesar de ser tan directa (*¿Es difícil estar disponible*



NÚMERO

49

2024

corporalmente?) y que debería ser esencial para el futuro psicomotricista. Sin embargo, reparte los valores, curiosamente entre el término del muy de acuerdo (43,51%), de bastante de acuerdo (26,5%), solamente de acuerdo un 19% y totalmente en desacuerdo un mínimo de 4%.

La pregunta N°4 (*¿Es fácil pensar e imaginar en estar disponible corporalmente?*) con resultados bastante similares y están de acuerdo 19,5%; bastante de acuerdo el 20,5% y muy de acuerdo 51,5% y totalmente en desacuerdo sólo el 3,5%. En la misma dirección está la pregunta N°5 (*¿Cuándo más preocupados por estar disponibles, más difícil se nos hace comprender lo que le sucede al otro?*) dónde el 73% está muy de acuerdo, dado que la preocupación distrae nuestra atención del encuentro personal.

Aparece una respuesta muy clara ante una pregunta, la N° 6 (*¿El cuerpo del terapeuta/maestro debe ser un objeto pasivo para el niño?*), realizada por la negativa, dónde el 60% no está para nada de acuerdo y simplemente de acuerdo un 17% y solamente en total desacuerdo el 6%.

A su vez, la pregunta N°7 (*¿El cuerpo del terapeuta/maestro debe ser un objeto activo en la relación con el niño?*), mirada de forma opuesta nos resulta que el 76,5% está muy de acuerdo y sólo en muy desacuerdo el 1,5%. Ambas revelan la importancia de disponibilidad activa del encuentro con otro.

9. CONCLUSIONES

En la actualidad existen algunos retos para la evaluación de las competencias y las actitudes de los estudiantes de Psicomotricidad.

En la literatura científica, existe un acalorado de-

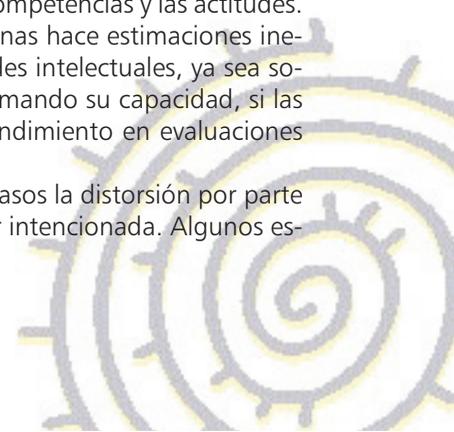
bate sobre el método ideal para evaluar la emocionalidad, las competencias y las actitudes que aun se encuentra abierto.

Si nos centramos en las *escalas de autoinforme*, podemos apreciar sus ventajas obvias: son muy fáciles de administrar, requieren poco tiempo para completarse (sobre todo si las comparamos con las pruebas de rendimiento) y son, en la mayoría de los casos, gratuitas como el EVAT y EVAF. Por ello, no es extraño que la mayor parte de las investigaciones, así como los departamentos de Recursos Humanos de un gran número de prestigiosas organizaciones empleen este tipo de pruebas.

Sin embargo, las medidas de autoinforme tienen algunas limitaciones importantes. En concreto, la persona evaluada puede proporcionar unas respuestas no siempre adecuadas en este tipo de pruebas por diferentes motivos. Por ejemplo, puede contestar de forma no consciente lo que considera socialmente deseable, en lugar de lo que en realidad opina o hace de verdad en su vida.

También puede ocurrir que la persona, simplemente, no sepa de forma objetiva lo hábil que es emocionalmente, y que necesite de un criterio de comparación objetivo. Por ejemplo, ¿Con quién me comparo, con Cheyenne o Bizarap; o con el Dalai Lama o Messi? Estos sesgos evaluativos no son exclusivos de las pruebas autoinformadas de inteligencia emocional, las competencias y las actitudes. La mayoría de las personas hace estimaciones inexactas de sus capacidades intelectuales, ya sea sobreestimando o subestimando su capacidad, si las comparamos con su rendimiento en evaluaciones objetivas.

No obstante, en otros casos la distorsión por parte de la persona puede ser intencionada. Algunos es-



NÚMERO

49

2024

tudios han mostrado que las medidas de autoinforme son más susceptibles al engaño y la trampa que las pruebas de rendimiento.

Este estudio tiene relevancia social en el ámbito de la Psicomotricidad y permite que todo el colectivo se beneficie, porque además facilita entender y resolver un problema concreto del grupo de referencia.

Además, permitirá que los resultados obtenidos y los de próximos estudios, llenarán un vacío del conocimiento práctico, permitiendo apoyar y revisar la práctica.

Los resultados de la presente investigación manifiestan que los estudiantes están ampliamente muy de acuerdo y de acuerdo con el modelo de pensamiento que transmitimos, tal como se observa en sus respuestas. Esto hace indudablemente confiable la aplicación del protocolo de Evaluación de las Actitudes del Terapeuta en formación (EVAT).

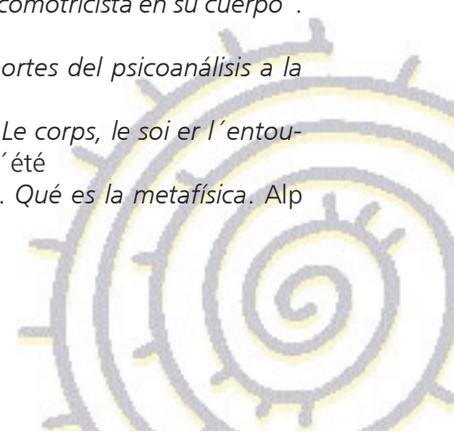
También sabemos que es necesario seguir utilizando este protocolo, a los efectos de corroborar sus resultados en similitud o diferencia con otras carreras universitarias.

En conclusión, los retos futuros de la evaluación de las competencias y las actitudes son ir más allá de las pruebas existentes. Pero la evidencia disponible también subraya las limitaciones del uso de pruebas de forma aislada, y sugiere que el estudio de la emocionalidad se beneficiará si aplicamos un enfoque de evaluación multimétodo, combinando los resultados de varios acercamientos.

Esta Escala de Valoración de las Actitudes terapéuticas del Psicomotricista (EVAT) en formación es un acercamiento a esta tarea.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Anijovich, A.; Malbergier, M. y Sigal, S.** (2004). *“Una introducción a la enseñanza para la diversidad”*. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Artiles, M.** (1995). *Psicología Humanista*. Fundación Universitaria Hernandarias.
- Aucouturier, B.** (1985) *“La práctica Psicomotriz”*. Científico Médica.
- Berruezo y Adelantado, P. P.** (2001). *“El contenido de la Psicomotricidad”*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Asociación de Psicomotricistas del Estado Español y Red Fortaleza de Psicomotricidad. N°1.
- Boscaini, F.** (2002). *“Relaciones tónico – emocionales, imagen corporal y aprendizaje en relajación”*. Psicomotricidad N°64. Citap.
- Camps, C.** (2005). *“La observación de la intervención del psicomotricista; actitudes y manifestaciones de transferencia”*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, N° 19. Red Fortaleza de Psicomotricidad, Universidad de Morón y Federación de Psicomotricistas del Estado Español.
- Camps, C. y García Olalla, D.** (2004) *“La Formación Personal del Psicomotricista como proceso de cambio y transformación”*. Revista Entre Líneas N° 16.
- Camps, C.; Mila, J.; García, L.; Peceli, M. y Tomás, I.** (2011). *“El Psicomotricista en su cuerpo”*. Miño y Dávila.
- Dondo, G.** (2010). *Aportes del psicoanálisis a la educación*. Psicolibros.
- Frimodt, L. E.** (2006). *Le corps, le soi et l'entourage*. París: Université d'été
- Heidegger, M.** (1955). *Qué es la metafísica*. Alp Editores.



NÚMERO

49

2024

- García Olalla, D.** (2011) *“La construcción del saber hacer en la Formación práctica del Psicomotricista”*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, N° 36. Red Fortaleza de Psicomotricidad, Universidad de Morón y Federación de Psicomotricistas del Estado Español.
- Hernández Sampieri, R.; Fernandez Collado, C. y Baptista Lucio, P.** (2006) *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. Mc Graw Hill.
- Lapierre, André.** (1997) *“Psicoanálisis y Análisis Corporal de la Relación”*. Descleé.
- Lapierre Anne, Llorca Llinares, M. y Sánchez, J.** (2015). *“Fundamentos de la intervención en Psicomotricidad Relacional”* Ediciones Aljibe.
- Mila, J.** (2008). *“La construcción del rol del psicomotricista a través del trabajo corporal específico”*. En: De profesión psicomotricista (Mila, J.). Miño y Dávila.
- (2002). *“La construcción del cuerpo del psicomotricista”* en La práctica psicomotriz: Una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento. Llorca Llinares, M; Ramos Díaz, V; Sánchez Rodríguez, J. y Vega Navarro, A. (coord.) Ediciones Aljibe.
- Papagna, S.** (2000). *“Un dispositivo posible para la formación continua del psicomotricista”* en Psicomotricidad: Prácticas y conceptos. Bottini, P (comp.) Miño y Dávila.
- Pagés, M.** (1965). *Psicoterapia rogeriana y Psicología social no - directivas*. Paidós.
- Rogers, C.** (1997). *“Grupos de encuentro”*. Amorrortu editores.
- (2000) *“El proceso de convertirse en persona”*. Paidós.
- (1996) *“Libertad y creatividad en educación”*. Paidós.
- (1974). *Terapia centrada en el cliente*. Paidós.
- (1962). La relation therapeutique: les bases de son efficacité. Bulletin de Psychologie de la Universidad de París (Sorbonne, Francia)
- Rogers, C. y Kindget, M.** (1967). *Psicoterapia y relaciones humanas*. Alfaguara.
- Rudio, F. V.** (1982). *Orientação não-directiva*. Vozes.
- Sassano, M.** (2013) *“El desarrollo de las actitudes terapéuticas del Psicomotricista”* En Las Prácticas y los conceptos del cuerpo, Bottini, P. (comp.). Miño y Dávila.
- (2023). *Cuerpoacuerdo*. Escuela de Formación Corporal Tinku.
- Valsagna, A.** (2009) *“La formación corporal del psicomotricista: un cómo y un porqué de un saber que se incorpora”*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales Nro 33. Red Fortaleza de Psicomotricidad, Universidad de Morón, Federación de Psicomotricistas del Estado Español.
- Wallon, H.** (1978). *Del acto al pensamiento*. Psique.



NÚMERO

49

2024

Recibido: 04/07/2024 – Aceptado: 22/10/2024

LOS JUEGOS Y LOS CONTENIDOS AFECTIVO-FANTASIOSOS: (EXPRESIÓN Y ELABORACIÓN DEL MUNDO MÁGICO)

*GAMES AND AFFECTIVE-FANTASY CONTENT:
(EXPRESSION AND ELABORATION OF THE MAGICAL WORLD)*

Joaquín Serrabona Mas

DATOS DEL AUTOR

Dr. Joaquín Serrabona Mas es Psicólogo y Psicomotricista, es Coordinador del Máster Internacional en Psicomotricidad de la Universidad Europea del Atlántico / Colegios Oficiales de Psicología de Cantabria y Cataluña. Además, es Director de L'Espai Luden de Psicología y Psicomotricidad y Presidente Consejo Social COPC

España. ORCID ID: <https://orcid.org/000-0001-9550-8664>

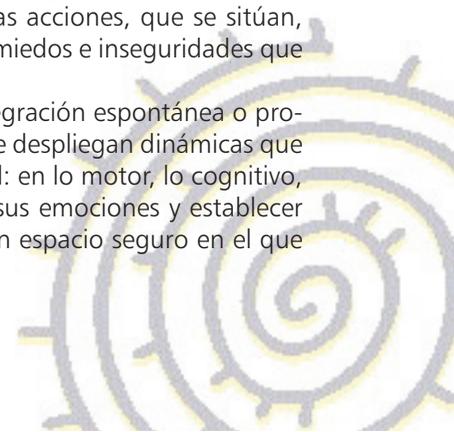
Dirección de contacto: joaquinerrabona@gmail.com

o Web: <http://psicomotricidad.com.es>

RESUMEN

En este artículo se analizan las posibilidades preventivas y terapéuticas de los juegos afectivo-fantasiosos, actividades recurrentes en la sala de psicomotricidad enmarcados dentro del juego simbólico, que permiten la expresión y elaboración de conflictos emocionales profundos. Estas acciones, que se sitúan, como hemos indicado, en lo lúdico y lo simbólico, facilitan el tratamiento de miedos e inseguridades que podrían interferir o bloquear el desarrollo afectivo del niño.

El objetivo del presente artículo es subrayar la importancia de permitir la integración espontánea o propuesta de estos juegos en las sesiones de psicomotricidad. A través de ellos, se despliegan dinámicas que tienen un impacto significativo en diversas dimensiones del desarrollo infantil: en lo motor, lo cognitivo, lo afectivo y lo relacional. Estas prácticas lúdicas permiten al niño explorar sus emociones y establecer conexiones más sólidas y sanas consigo mismo y con los demás, abriendo un espacio seguro en el que



NÚMERO

49

2024

puede fortalecer su identidad y seguridad emocional, gracias especialmente a las resonancias tónico-afectivas que movilizan estos juegos.

PALABRAS CLAVE: Juego, Afectos, Fantasías, Fantasmáticos.

ABSTRACT:

This article analyzes the preventive and therapeutic possibilities of affective-fantasy games, recurring activities in the psychomotor room framed within symbolic play, which allow the expression and elaboration of deep emotional conflicts. These actions, which are situated, as we have indicated, in the playful and symbolic, facilitate the treatment of fears and insecurities that could interfere or block the child's emotional development.

The objective of this article is to highlight the importance of allowing the spontaneous or proposed integration of these games in psychomotor sessions. Through them, dynamics are deployed that have a significant impact on various dimensions of child development: motor, cognitive, affective and relational. These playful practices allow the child to explore their emotions and establish stronger and healthier connections with themselves and others, opening a safe space in which they can strengthen their identity and emotional security, thanks especially to the tonic-affective resonances that these games mobilize.

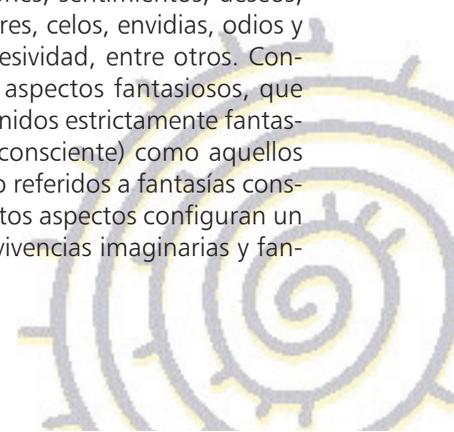
KEYWORDS: Game, Affects, Fantasies, Phantasmatic.

INTRODUCCIÓN

El niño crea y transforma constantemente su mundo imaginario, lo reelabora tanto en los sueños como en la vida cotidiana, y también a través de experiencias de poder mediante el lenguaje, el dibujo y el juego. Siguiendo a Lacan (1953), encontramos en este proceso los tres registros fundamentales de la realidad humana: lo simbólico, lo imaginario y lo real, dimensiones que abarcan tanto lo psíquico como lo corporal. En el juego simbólico, el niño proyecta su fantasía sobre objetos y acciones, logrando una especie de dominio de su mundo interno mediante una secuencia narrativa y temporal, es decir, un orden simbólico. Partimos de la premisa de que el juego simbólico

permite al niño expresar, procesar y controlar un universo fantástico y fantasmático, cargado de miedos e incertidumbres, para que estas emociones no lo desborden, ni bloqueen su desarrollo.

En este trabajo, englobamos en los aspectos afectivos todos aquellos relacionados con las necesidades emocionales, pulsiones, sentimientos, deseos, placeres, alegrías, temores, celos, envidias, odios y manifestaciones de agresividad, entre otros. Consideramos también los aspectos fantásticos, que abarcan tanto los contenidos estrictamente fantasmáticos (de carácter inconsciente) como aquellos elementos imaginarios o referidos a fantasías conscientes. En conjunto, estos aspectos configuran un entramado de deseos, vivencias imaginarias y fan-



NÚMERO

49

2024

tasmas que todos los seres humanos experimentamos.

En la globalidad del desarrollo infantil, cada dimensión está interconectada, y en particular, lo relacional se entrelaza profundamente con lo afectivo, fantasioso y fantasmático. Los aspectos afectivos-fantasiosos son constitutivos de la persona, lo que hace inevitable el trabajo en torno a ellos. La capacidad de controlar y equilibrar este mundo afectivo y mágico-fantasioso es esencial para el niño. Así, se encuentra inmerso en un proceso constante de armonización entre ese universo interno y su vida consciente (mediante diálogos en voz alta con personajes o situaciones imaginarias), su vida inconsciente (sueños y ensoñación), su juego simbólico y las influencias que recibe del entorno social (como cuentos, internet, cine y televisión). Este proceso se nutre de mecanismos de identificación, oposición, compensación, reelaboración y transformación, en un esfuerzo continuo de asimilación que le permite afrontar la realidad de su propia vulnerabilidad y las exigencias del medio, impulsándolo hacia el crecimiento y la consolidación de su identidad.

En psicoanálisis, los conceptos de fantasía y fantasmático están relacionados, pero presentan diferencias fundamentales. La fantasía es un producto psíquico más flexible que puede ser consciente o inconsciente, y generalmente se vincula con deseos o conflictos específicos del sujeto. La fantasía permite que la mente explore y escenifique deseos, temores o conflictos de forma menos estructurada y más adaptable a diversas situaciones.

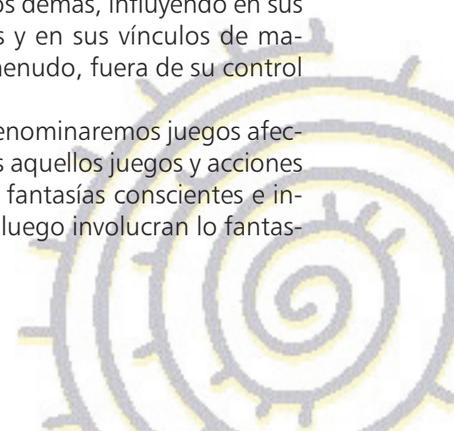
Por otro lado, lo fantasmático representa una estructura psíquica más profunda y persistente. Se trata de un conjunto de escenas y guiones inconscientes que organizan la relación del sujeto consigo

mismo y con los demás, sirviendo como marco estable de interpretación de la realidad. A diferencia de la fantasía, lo fantasmático tiene un carácter repetitivo y, aunque no suele ser consciente, subyace a muchos síntomas y conflictos neuróticos. Funciona como una matriz inconsciente que da sentido y cohesión a las experiencias y que puede influir de forma constante en la forma en que el sujeto experimenta el mundo y sus relaciones.

También resulta conveniente ver la relación existente entre lo fantasmático y la memoria relacional implícita desde perspectivas psicoanalíticas y neuropsicológicas, ya que ambos conceptos aluden a procesos inconscientes que moldean la vida psíquica. La memoria relacional implícita se forma a partir de las experiencias tempranas con figuras de apego y establece patrones de respuesta relacional automáticos. De manera similar, lo fantasmático, como hemos comentado anteriormente, organiza las respuestas emocionales y las expectativas en las relaciones. Sin embargo, mientras la memoria relacional implícita se basa en experiencias reales internalizadas en la infancia, lo fantasmático abarca tanto esos patrones de interacción como escenas fantaseadas que reflejan deseos y conflictos más arcaicos.

Ambos conceptos contribuyen a una comprensión profunda de cómo los seres humanos se relacionan consigo mismos y con los demás, influyendo en sus respuestas emocionales y en sus vínculos de manera inconsciente y, a menudo, fuera de su control consciente.

Para nuestro artículo, denominaremos juegos afectivo-fantasiosos a todos aquellos juegos y acciones que movilizan tanto las fantasías conscientes e inconscientes y que desde luego involucran lo fantas-



NÚMERO

49

2024

mático desde una memoria relacional implícita, generada a partir de las experiencias relacionales precoces.

La actitud del terapeuta psicomotriz en el contexto de estos juegos afectivo-fantásticos, debe ser particularmente ajustada y sensible, resaltando aspectos como la acogida afectiva, la comprensión de las necesidades del niño y la aceptación de las proyecciones que el niño deposita sobre el educador. Establecer una relación sólida y adecuada es fundamental para el acompañamiento terapéutico en el viaje afectivo-fantasmático del niño.

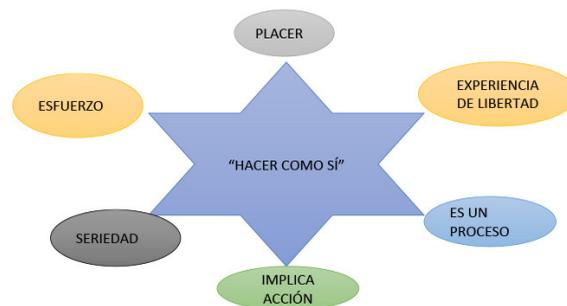
EL JUEGO EN PSICOMOTRICIDAD COMO AYUDA PARA ELABORAR EL MUNDO AFECTIVO-FANTASIOSO

Para que el juego, entendido como experiencia lúdica, emerja en el niño, es esencial que se sienta en un entorno que pueda contener sus ansiedades y ofrecerle una sensación de seguridad. Sin esta base de seguridad, el niño tenderá a recurrir a conductas de autoestimulación o a desarrollar estrategias de protección que resguarden su experiencia de supervivencia psíquica. En el ámbito de la psicomotricidad, los terapeutas utilizamos el juego como herramienta principal de intervención, no solo por su extraordinario potencial expresivo, sino también porque constituye para el niño el medio primordial de interacción y comunicación. A través del juego, se establece un placer en la relación que facilita la construcción de un vínculo terapéutico sólido y significativo.

Así pues, el juego sería toda aquella actividad que contiene una actitud libre, placentera, esencial en tanto que es aplicable a todas las situaciones de la vida y finalmente potenciadora de las diferentes di-

mensiones de la persona. Para que una actividad pueda considerarse verdaderamente como juego, debe cumplir con una serie de propiedades fundamentales: debe generar placer, ofrecer una experiencia de libertad, ser un proceso en sí misma, implicar acción y movimiento, requerir seriedad y esfuerzo, y, por encima de todo, incorporar el elemento de simulación o «hacer como si». Estos componentes transforman el juego en un espacio simbólico en el cual el niño puede explorar y ensayar distintas experiencias, favoreciendo su desarrollo emocional, social y cognitivo. (Fig.1)

PROPIEDADES DEL JUEGO



Gracias al juego, el sujeto experimenta con personas y cosas, almacena información en su memoria resuelve problemas, aprende a controlar las reacciones e impulsos emocionales centrados sobre sí mismo, interpreta acontecimientos nuevos y a veces estresantes, en definitiva, aprende a vivir jugando.

Existe una progresión en el desarrollo de las fases de juego en función del momento evolutivo del niño. (Fig.2)

NÚMERO

49

2024

FASES DE INTERVENCIÓN EN LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ



Cada fase del juego posee un valor intrínseco y desempeña un papel crucial en las distintas etapas evolutivas del desarrollo infantil. Aunque todas estas fases son significativas, en este artículo centraremos nuestra atención en el juego simbólico, en especial en los juegos afectivo-fantásicos, dada su importancia en la elaboración de los conflictos internos y externos que el niño puede experimentar. Los juegos afectivo-fantásicos se encuentran en el ámbito del juego simbólico y abarcan una amplia gama de aspectos emocionales: necesidades afectivas, pulsiones, emociones, sentimientos, deseos, placeres, alegrías, temores, celos, y expresiones de agresividad, así como elementos de carácter imaginario o fantasmático. Estos juegos representan

una vía privilegiada para que el niño explore y exprese su mundo interno, ya que, en su globalidad, todo está interconectado en el psiquismo infantil. Las vivencias imaginarias inconscientes, en particular, se manifiestan de manera ineludible en la actividad lúdica, actuando como un reflejo de los conflictos y deseos que operan en el inconsciente. A través de los juegos afectivo-fantásicos, el niño construye y da forma a sus experiencias emocionales y relacionales en función de las características de su edad y su situación individual. Estos juegos permiten la emergencia de temáticas esenciales para su desarrollo psíquico, tales como la afirmación del yo, las conductas oposicionistas, la sociabilidad, y la ambivalencia en la relación con la

NÚMERO

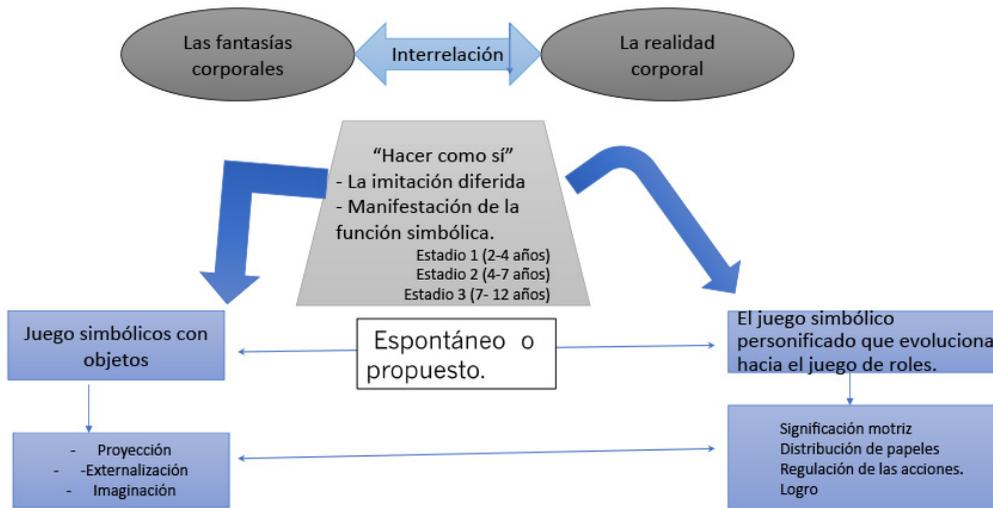
49
2024

figura adulta. En estos juegos, el niño despliega su mundo imaginario y, a menudo, recrea situaciones de conflicto triádico (por ejemplo, los conflictos de celos entre hermanos, la necesidad de competir o de compartir afectos y objetos), en las cuales experimenta una complejidad emocional creciente. Así, los juegos afectivo-fantasmiosos brindan un espacio simbólico en el que el niño puede enfrentar miedos y ansiedades profundas, al tiempo que experimenta y elabora una amplia gama de afectos y fantasías. Estos juegos representan una oportunidad terapéutica valiosa, ya que el terapeuta puede acompañar al niño en la exploración y resolución de estos conflictos internos, favoreciendo su maduración emocional y su integración psíquica. Además, al tomar en cuenta los temas y preocupaciones que caracterizan cada etapa del desarrollo -como la afirmación de la identidad, la ambivalencia afectiva,

los temores arcaicos-, el educador o terapeuta psicomotriz debe ajustar su intervención de modo que el juego se convierta en un vehículo de crecimiento personal y de reestructuración psíquica, en el cual el niño encuentra los recursos necesarios para afrontar sus dificultades internas y fortalecer su sentido de sí mismo. (Fig.3)

Con estos juegos buscamos ayudar al niño a pasar de una omnipotencia mágica, donde el infante se identifica con las fuerzas mágicas hacia el poder real, surgido de un yo emergente, de seguridad progresiva. Del impulso por crecer. Por otro lado, también favorecemos el itinerario de la Fragilidad imaginaria donde existen todo tipo de poderes y personajes vividos como peligrosos hacia una fragilidad real, donde el sujeto está sometido a toda clase de necesidades y puede enfrentarse a ellas. Se trata de favorecer la tolerancia a la frustración,

JUEGOS SIMBÓLICOS



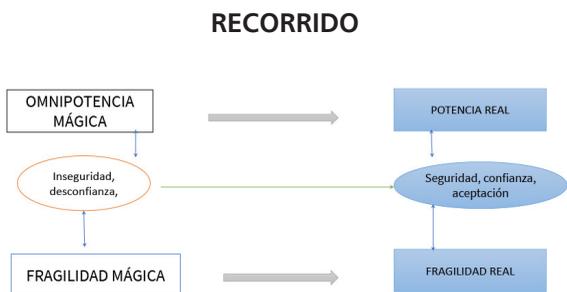
NÚMERO

49

2024

aceptación límites, aplazamiento satisfacción de los deseos, entre otras capacidades.

En definitiva, hemos de ayudar a que el niño evolucione desde una omnipotencia imaginaria (mágica) a la potencia real y de una fragilidad imaginaria a la fragilidad real. (Fig 4)



La evolución hacia el control de su mundo afectivo, mágico y fantasmático es esencial para el niño, por ello, esta inmerso en un proceso interminable de equilibración de ese mundo en su vida íntima consciente. El estudio de los casos en el centro L'Espai de Psicologia y Psicomotricidad Luden, nos ha permitido desarrollar y analizar los diferentes tipos de juegos que favorecen el desarrollo psicomotriz a través de los juegos afectivo-fantásticos.

TIPOS DE JUEGOS SIMBÓLICOS: AFECTIVO –FANTASIOSOS

A lo largo de nuestra experiencia y estudio de casos, hemos identificado y desarrollado diferentes tipos de juegos que favorecen el desarrollo psicomotriz a través de la elaboración del mundo afectivo-fantasmático, siempre que, como hemos comentado anteriormente, el niño pueda jugar y

experimentar el mundo lúdico de manera plena, ya que es imprescindible que se sienta en un entorno segurizante que contenga sus miedos y ansiedades. El terapeuta o educador psicomotriz, debe favorecer la regulación del juego, adaptando la intensidad y duración de este, según la respuesta emocional del niño. Así pues, es fundamental conocer y ser consciente de las emociones que se manifiestan durante el juego para ayudar a gestionarlas dentro de una dinámica de juego seguro y enriquecedor.

En un anterior artículo (Serrabona, 2023), mencionábamos una cierta clasificación (siempre provisional), de los juegos que denominamos afectivo-fantásticos y que estarían, como hemos mencionado anteriormente, en la órbita de los juegos simbólicos de roles principalmente. Así pues, presentamos una clasificación preliminar de los juegos afectivo-fantásticos, lo cual facilita una mayor comprensión de los diversos aspectos emocionales que emergen durante la actividad lúdica. Esta categorización permite identificar los tipos de narrativas que el niño utiliza en el juego, proporcionando una estructura para interpretar las diferentes dinámicas emocionales y relacionales que surgen en este espacio simbólico.

A continuación, detallamos estos juegos y sus características señalados en el anterior artículo (Serrabona, 2023):

Juegos de Destrucción y Construcción

Ruiz de Velasco y Abad (2011) exploran el simbolismo detrás de los juegos de destrucción en los niños, vinculándolos con un deseo de separación y autoafirmación. Estos juegos expresan un impulso de poder y dominio: cuando un niño derriba una

NÚMERO

49

2024

torre de cojines, experimenta una sensación de fortaleza y control. Tales juegos surgen a una edad temprana, y coincido con Ruiz de Velasco y Abad (2011, p. 55) en que la destrucción, en este contexto, no implica un acto de ruptura definitiva, sino de transformación y reorganización. Tras la fase de destrucción, suele emerger la construcción, que otorga sentido al juego. La emblemática “muralla de cojines”, utilizada al inicio de muchas sesiones, simboliza la aceptación de la necesidad de que el niño afirme su fortaleza interior. Este acto permite una descarga de energía que facilita la posterior elaboración del juego. Así, la creatividad infantil se convierte en una dinámica constante de destrucción y construcción.

Juegos de Oposición

Los juegos de oposición permiten la expresión y elaboración de elementos esenciales del mundo afectivo y fantasmático del niño. Toda oposición involucra a la persona en su totalidad: la oposición muscular, en particular, moviliza afectos y fantasías, así como sistemas motores y cognitivos. En los casos analizados, se ha observado que los juegos de oposición benefician el desarrollo saludable del niño, ya que ofrecen opciones contrarias a su práctica habitual en el juego, lo que contribuye al proceso de formación identitaria. La oposición en el juego representa una afirmación del yo y una lucha por la identidad, que a su vez implica el riesgo de enfrentar esa oposición y la fragilidad de ser “devorado”. Estos juegos también permiten el establecimiento de relaciones significativas, como ser “capturado por el lobo”. Además, los juegos de oposición pueden adoptar formas verbales, como los intercambios previos a la “destrucción” de la

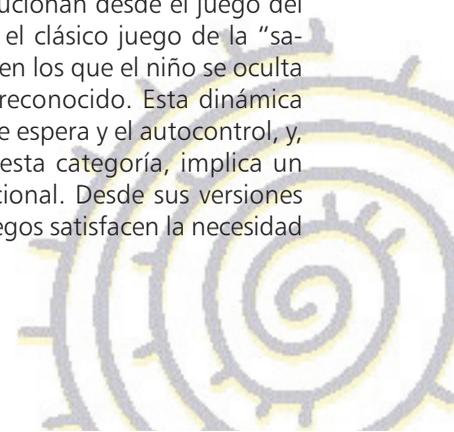
casa o las persecuciones, o bien formas musculares, como la destrucción de una estructura construida.

Juegos de Persecución

La importancia de los juegos de persecución se ha constatado tanto en casos analizados como en entrevistas realizadas. Estos juegos son significativos, ya que generan una dicotomía entre lo “bueno” y lo “malo”: el perseguidor representa el rol de antagonista que intenta capturar al protagonista, que escapa. Es relevante observar cómo el niño se posiciona en estos juegos, en especial si existe una identificación con el agresor, lo que podría ofrecer seguridad y desdramatizar la situación. Este tipo de juegos, que aportan una intensidad emocional controlada, ayudan al niño a enfrentar y dominar el temor a ser “devorado”, fortaleciendo así su sentido de seguridad y autoestima. Enfrentarse a “situaciones peligrosas”, como el juego del lobo o cualquier símbolo elegido, permite al niño experimentar la anticipación y la espera.

Juegos de Escondite y Refugio

El escondite y los juegos de refugio son actividades simbólicas que permiten trabajar la dimensión afectiva y fantasmática. Estos juegos están inspirados en la interacción entre presencia y ausencia, y representan algunos de los primeros juegos practicados por el infante. Evolucionan desde el juego del escondite inicial, como el clásico juego de la “sabanita”, hasta aquellos en los que el niño se oculta para ser encontrado y reconocido. Esta dinámica fomenta la capacidad de espera y el autocontrol, y, como otros juegos en esta categoría, implica un grado de tensión emocional. Desde sus versiones más primitivas, estos juegos satisfacen la necesidad



NÚMERO

49

2024

de permanencia del objeto y exploran la presencia y ausencia del otro y del propio yo. Tal como relata Ruiz de Velasco y Abad (2011, p. 58), “el sentido de esconderse estaría en experimentar la sensación de ser importante para alguien que te busca cuando no estás”.

Juegos de Roles con Dinámicas Familiares

Estos juegos permiten a los niños expresar vivencias afectivas profundas, tales como la identificación con figuras parentales o la experiencia del abandono. Mediante el juego, los niños representan roles familiares, como el de padres y hermanos, y exploran situaciones de maltrato o de cuidado. Se recrean, por ejemplo, momentos de la comida, que simbolizan el hogar y la familia. En uno de los casos analizados, un niño, al construir una casa-restaurante, la nombró como “el restaurante de los bebés muertos”, donde se sirve comida de partes de bebé, en una clara expresión de sus experiencias traumáticas. Este juego, en el cual el psicomotricista evita los juicios de valor, permite al niño retornar a sus fantasmas y elaborarlos en un ambiente de confianza, aprovechando su capacidad de autorregulación.

Juegos de Roles de Poder y Sumisión

En los juegos de roles de poder-sumisión se evidencian las dinámicas sociales de dominación y obediencia, como en los juegos de “policías y ladrones” o de “rey y vasallos”. La reversibilidad de roles es fundamental en estos juegos, ya que permite al niño experimentar desde diferentes posiciones, favoreciendo así el desarrollo psicomotor. Sin embargo, algunos niños quedan atrapados en un rol específico, lo que puede afectar negativamente su

autoimagen. Según los psicomotricistas entrevistados, estos juegos preparan al niño para futuras interacciones sociales y le ayudan a gestionar situaciones de poder y sumisión.

Juegos de Sanación

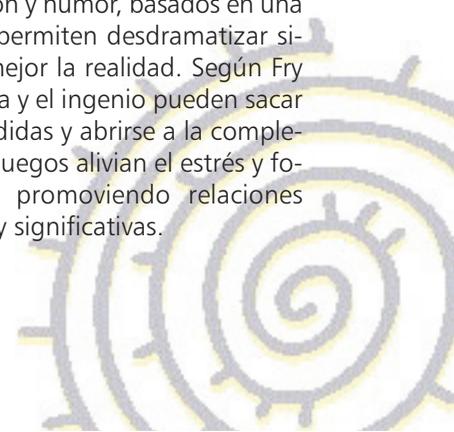
Dentro de los juegos afectivos-fantásticos, aquellos relacionados con la sanación y el cuidado merecen especial atención. Juegos como el “hospital” abordan temas de enfermedad y recuperación, permitiendo al niño representar sus miedos y desarrollar una narrativa de esperanza. En el caso de Nico, un niño adoptado que no se permitía enfermarse, los juegos de sanación le ayudaron a experimentar el “dejarse” cuidar para luego “resucitar”, transmitiendo el mensaje inconsciente de que “lo que se rompe puede volver a arreglarse”.

Juegos de Proyección Verbal

Los juegos de proyección verbal son significativos, ya que facilitan la verbalización de situaciones y el trabajo con elementos afectivos y fantasmáticos. Al preguntar al niño sobre qué puede haber en una caja, por ejemplo, se fomenta la fantasía y se anticipa la acción, facilitando así el desarrollo psicomotor.

Juegos de Provocación y Humor

los juegos de provocación y humor, basados en una relación de confianza, permiten desdramatizar situaciones y enfrentar mejor la realidad. Según Fry y Saladell (2004), “la risa y el ingenio pueden sacar a la luz verdades escondidas y abrirse a la complejidad de la vida”. Estos juegos alivian el estrés y fomentan la tolerancia, promoviendo relaciones interpersonales cálidas y significativas.



NÚMERO

49

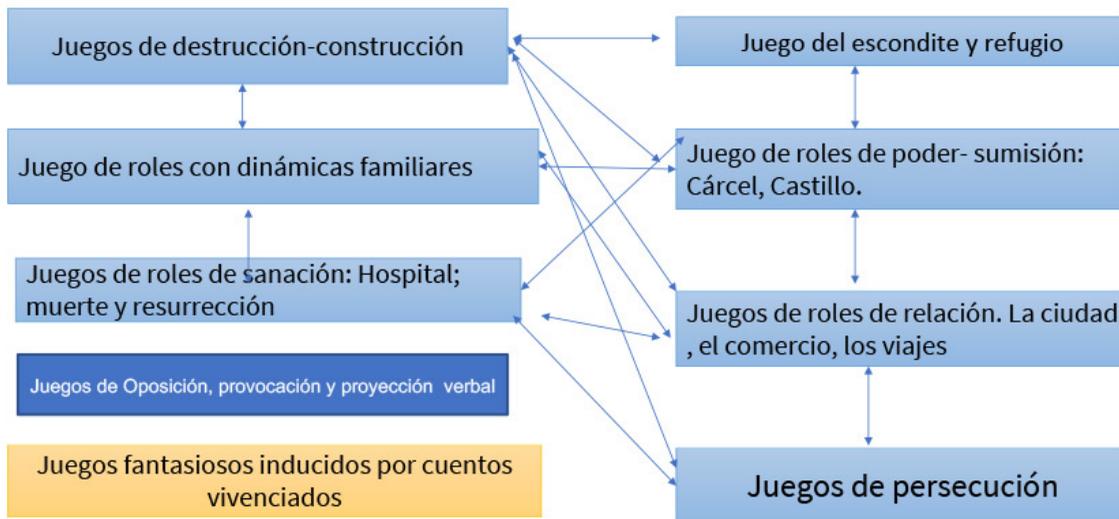
2024

Juegos inducidos por cuentos clásicos vivenciados: Finalmente, los cuentos vivenciados motrizmente, especialmente los clásicos, ayudan a los niños a elaborar miedos y fantasías, concretando sus temores y externalizando problemas. La vivencia motriz de los cuentos refuerza la percepción de los contenidos y facilita la estructuración del universo cognitivo, emocional y relacional. (Serrabona, 2002). (Fig. 5)

Es importante señalar que estos juegos no constituyen compartimientos estancos, sino que se encuentran en constante interrelación y, en ocasiones, se entrelazan e incluso se funden entre sí. Por ejemplo, en un juego de persecución pueden integrarse elementos propios del juego de escondite o refugio (la «casa»), o manifestarse dinámicas de destrucción y sanación. Las clasificaciones que se proponen tienen un carácter convencional y buscan

aportar claridad al análisis de los temas abordados; sin embargo, no debemos perder de vista los conceptos de interrelación y globalidad que caracterizan a los distintos tipos de juego y a los contenidos emocionales y simbólicos que estos movilizan. Estos juegos no solo favorecen el desarrollo motriz, cognitivo o relacional, sino que también permiten al niño enfrentar y elaborar su mundo afectivo-fantástico de manera segura y creativa, promoviendo su crecimiento integral. En estos juegos se incluye todo lo relativo a las necesidades afectivas, pulsiones, emociones, sentimientos, siendo el objetivo básico permitir la expresión de estos aspectos para ayudar a elaborar y encauzarlos de manera que no desborden o bloqueen al niño. Por ello es sumamente importante, ser conscientes y manejar adecuadamente contenidos como: la afirmación del yo, el mundo imaginario, la complejidad de afectos

TIPOS DE JUEGOS SIMBÓLICOS: AFECTIVOS-FANTASIOSOS



NÚMERO

49

2024

y los miedos y angustias primarios. Y esto se logra con una adecuada actitud: de escucha, de acompañamiento, de disponibilidad, de presencia acogedora y flexible. Así como de la necesaria consciencia de las necesidades del niño y sus proyecciones.

El enfoque psicomotriz facilita y promueve el proceso de maduración y la construcción de la identidad en el niño, actuando como un puente entre la impulsividad infantil y la capacidad de planificación y autorregulación emocional. A través de los juegos afectivo-fantasiosos, el niño no solo explora y expresa sus emociones y relaciones, sino que también desarrolla funciones ejecutivas clave, como la inhibición voluntaria, la memoria, la flexibilidad cognitiva, la planificación y la toma de decisiones. Estos juegos permiten visibilizar el conflicto interno entre el deseo de fusión y el impulso hacia la diferenciación identitaria, simbolizando a la vez la seguridad del entorno familiar y los desafíos inherentes al mundo exterior.

El proceso psicomotriz orienta al niño desde la búsqueda del placer inmediato hacia una capacidad gradual para demorar la gratificación, favoreciendo el desarrollo de habilidades de autocontrol necesarias para prevenir y superar los obstáculos y riesgos del entorno. Los juegos afectivo-fantasiosos ofrecen una ventana única al desarrollo de las funciones emocionales, relacionales y ejecutivas del niño, permitiendo observar en detalle el modo en que estos aspectos se interrelacionan en la construcción de su subjetividad.

Como se ha discutido, el juego revela la narrativa subyacente que oscila entre el deseo primario de fusión y la aspiración hacia una identidad autónoma. Este proceso se representa mediante el equi-

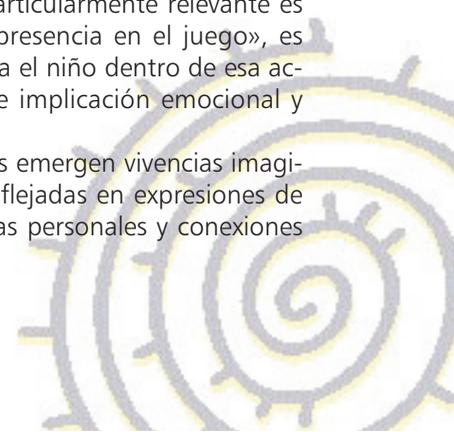
librio entre la seguridad ofrecida por el entorno próximo y el impulso hacia la exploración del mundo externo, con sus correspondientes advertencias sobre los peligros que acompañan dicha apertura. En definitiva, a través de este tipo de juego, el niño no solo enfrenta estos conflictos fundamentales, sino que, acompañado por el terapeuta psicomotriz, aprende a integrarlos y a avanzar en su desarrollo afectivo y psicológico.

LA OBSERVACIÓN EN TORNO A LOS JUEGOS AFECTIVO-FANTASIOSOS:

La observación cualitativa de estos tipos de juego se ha llevado a cabo mediante la observación directa, prestando especial atención a la elección de los materiales empleados, al proceso de construcción del dispositivo necesario para la actividad lúdica y, por supuesto, a la participación y desarrollo de la misma. Además, se complementa con un análisis posterior al juego, que incluye la representación verbal de la experiencia (Muniain y Serrabona, 2000), el dibujo e incluso cuestionarios previamente estructurados.

En la tipología de situaciones que surgen en torno al juego, es posible analizar aspectos como la permanencia o variabilidad de las identificaciones, la profundidad de las acciones, y la agresividad manifestada durante el juego (si los participantes se defienden o atacan). Particularmente relevante es la observación de la «presencia en el juego», es decir, cómo se posiciona el niño dentro de esa actividad, en términos de implicación emocional y simbólica.

A través de estos juegos emergen vivencias imaginarias inconscientes, reflejadas en expresiones de seguridad, competencias personales y conexiones



NÚMERO

49

2024

relacionales. Estos elementos revelan, entre otros aspectos, si existen vínculos afectivos sólidos o si el niño expresa un orden y lógica en su participación, lo cual señala el funcionamiento de sus capacidades ejecutivas. De igual manera, afloran vivencias afectivas negativas como temores profundos, experiencias de agresividad y maltrato, sentimientos de ausencia y pérdida afectiva, así como la vivencia simbólica de estar «atrapado» y la necesidad de escapar.

¿Qué aporta la intervención de ayuda psicomotriz en este proceso de maduración del niño/a?

La intervención psicomotriz proporciona un marco de apoyo amplio y flexible, que permite adaptar las estrategias terapéuticas a las necesidades particulares de cada niño, facilitando así su proceso hacia la autonomía. Este enfoque psicomotriz establece un dispositivo metodológico que contiene y estructura la experiencia afectiva, motriz, relacional y cognitiva del niño. La observación atenta del psicomotricista sobre las producciones expresivas del niño aporta información fundamental para evaluar sus capacidades de integración sensorial, sus intereses, habilidades y dificultades en relación con su propio cuerpo, con los otros y con el entorno. Esta intervención permite, además, enriquecer las modalidades interactivas y conectar los afectos con las acciones motrices, las cuales, a través de la experiencia y la significación compartida, se transforman en movimientos intencionales y dotados de sentido.

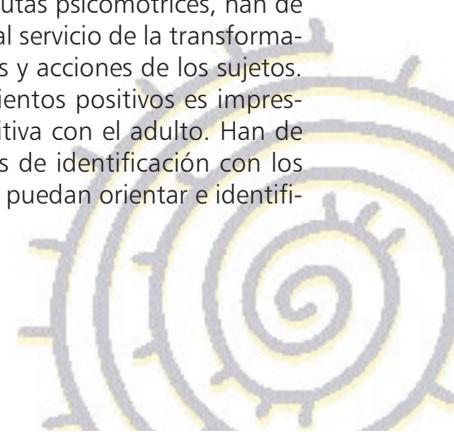
A partir de la vivencia compartida de placer, bienestar y seguridad, el niño comienza a integrar y reconocer sus experiencias, lo que le permite evocarlas

y, eventualmente, representarlas. Este proceso de construcción conjunta facilita tanto al adulto como al niño constituirse como sujetos, respetando siempre los intereses, necesidades y capacidades intersubjetivas del niño.

La terapia psicomotriz está orientada a ofrecer un espacio acogedor para abordar las problemáticas infantiles relacionadas con las demandas de reconocimiento, comunicación y afectividad. Observar y valorar los indicadores de alteración o bloqueo en ciertos aspectos del desarrollo desde una perspectiva de continuidad requiere una sólida formación sobre los fenómenos y transformaciones que caracterizan el proceso de desarrollo normal del niño hacia la construcción de su identidad y sentido del yo. Este conocimiento proporciona al adulto las estrategias necesarias para construir, proponer y acompañar situaciones que faciliten la experimentación y el aprendizaje explícito de aquellos aspectos sutiles de la interacción que, en un niño con un desarrollo típico, se estructuran de forma implícita.

PAPEL DEL TERAPEUTA PSICOMOTRIZ

Del análisis bibliográfico junto con el análisis de los casos y de las entrevistas realizadas podemos decir que el papel del terapeuta psicomotriz es básico para el buen desarrollo psicomotriz del niño y que el juego afectivo-fantasmático se desarrolle de la mejor manera. Las terapeutas psicomotrices, han de poner sus capacidades al servicio de la transformación de los sentimientos y acciones de los sujetos. Para desarrollar sentimientos positivos es imprescindible la relación positiva con el adulto. Han de ofrecer modelos sólidos de identificación con los que los niños y niñas se puedan orientar e identificar.



NÚMERO

49

2024

La comunicación es imprescindible para tratar la vida emocional. Para hacer posible una buena comunicación es necesario haber creado unos vínculos adecuados y un ambiente donde no exista la ansiedad. La interacción psicomotricista y paciente se ha de producir dentro de una atmósfera positiva, todo motivando el mutuo conocimiento.

En el abordaje psicomotriz, no se pueden dejar las emociones fuera de la intervención. Es con toda nuestra complejidad que interactuamos. Sabemos que el tratamiento que damos a nuestras propias emociones sirve de modelo. Es muy importante, crear una atmósfera positiva y rica, donde nos sintamos satisfechos. Podemos utilizar algunas pautas como (1) creer en la necesidad de controlar la respuesta que damos a los comportamientos de los niños; (2) tomar conciencia de nuestra intervención en la sala está influenciada por la interpretación que hacemos del comportamiento de cada uno de nuestros alumnos y que esta interpretación es modificable; (3) comprender por qué los niños actúan de una manera determinada. Es imprescindible comprender para evitar tanto la ansiedad como la irritación; (4) concienciarse de que podemos aumentar la percepción positiva que tenemos de nuestros alumnos, lo que repercute en una disminución del estrés y de la ansiedad; y (5) aumentar la propia competencia emocional siguiendo estos pasos: calmarse, entender lo que nos pasa, buscar soluciones, aplicarlas, revisar su aplicación y como nos afecta emocionalmente, buscar nuevas soluciones si es necesario.

Las acciones que suceden en las sesiones son importantes en los procesos de ayuda y han de ser emocionalmente significativas pero lo fundamental es la co-construcción de un sistema de actitudes

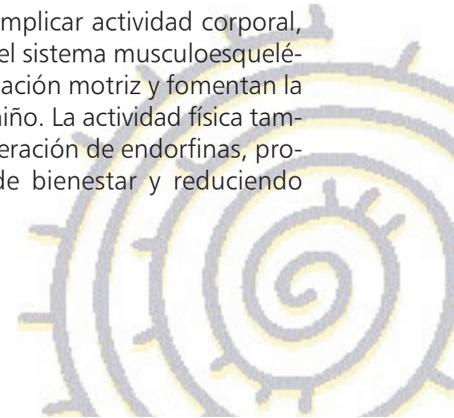
por parte del psicomotricista que nos permita un diálogo terapéutico que dé una respuesta ajustada a las acciones y necesidades del niño. Es necesario, el acogimiento cálido, la toma de consciencia de las necesidades del niño y de sus proyecciones, posibilitando y favoreciendo la expresión, buscando trabajar sistemáticamente los aspectos afectivo-fantásticos, siempre desde un marco lúdico.

ALGUNOS DE LOS BENEFICIOS DE LOS JUEGOS AFECTIVOS-FANTASMÁTICOS INCLUYEN:

Como hemos ido mencionando a lo largo del artículo, los juegos afectivo-fantásticos representan una herramienta fundamental en el desarrollo integral de los niños, al actuar como un vehículo que facilita el crecimiento de sus capacidades intelectuales, emocionales y sociales. A través de estos juegos, los niños no solo exploran su entorno, sino que también experimentan la libertad de tomar la iniciativa, imaginar y crear, lo cual estimula sus habilidades de planificación y creatividad. El proceso de juego simbólico permite a los niños proyectar y elaborar aspectos de su mundo interno, dándoles la oportunidad de experimentar con diversas figuras, roles y materiales, mientras desarrollan sus capacidades cognitivas y motoras.

Los beneficios de los juegos afectivo-fantásticos abarcan diversas dimensiones del desarrollo infantil:

1. *Desarrollo físico:* Al implicar actividad corporal, estos juegos fortalecen el sistema musculoesquelético, mejoran la coordinación motriz y fomentan la salud física general del niño. La actividad física también se asocia con la liberación de endorfinas, promoviendo un estado de bienestar y reduciendo niveles de estrés.



NÚMERO

49

2024

2. *Desarrollo sensorial y cognitivo:* Al interactuar con materiales diversos y enfrentarse a diferentes estímulos sensoriales, los niños ejercitan sus habilidades perceptivas, como la vista, el tacto y la audición. Además, el uso de la imaginación y la creatividad en el juego simbólico estimula funciones cognitivas superiores, incluyendo la memoria, la resolución de problemas y la flexibilidad mental.

3. *Desarrollo emocional:* Estos juegos ofrecen un espacio seguro para la expresión emocional, permitiendo a los niños explorar y gestionar sus propias emociones. Al enfrentarse a situaciones imaginarias, los niños pueden trabajar aspectos de su vida emocional, como los miedos, la frustración, la alegría y la empatía, de una manera contenida y estructurada, lo que facilita la regulación emocional.

4. *Desarrollo social:* Estos juegos proporcionan oportunidades para la interacción social, el aprendizaje de normas de convivencia y la práctica de habilidades de cooperación y empatía. Al compartir roles y experiencias con otros niños, el niño aprende a negociar, resolver conflictos y desarrollar vínculos afectivos, fortaleciendo así sus competencias sociales y relacionales.

5. *Desarrollo de la creatividad e independencia:* El juego afectivo-fantasmático invita al niño a ser el protagonista de su experiencia, promoviendo su autonomía y capacidad de decisión. La libertad de crear escenarios y roles permite al niño explorar sus intereses y potencialidades, al tiempo que desarrolla una identidad propia y fortalece su autoestima. En resumen, los juegos afectivo-fantásticos constituyen un ámbito de aprendizaje holístico en el que se integran el desarrollo físico, sensorial, cognitivo, emocional y social del niño. Esta práctica lú-

dica no solo contribuye a fortalecer habilidades específicas, sino que, a través del simbolismo y la interacción, permite a los niños construir su realidad interna, desarrollar competencias para la vida y establecer una relación enriquecedora con su entorno. Al incorporar elementos de fantasía, creatividad y afectividad, estos juegos se convierten en experiencias significativas que acompañan al niño en su proceso de maduración y en la construcción de su identidad personal y social.

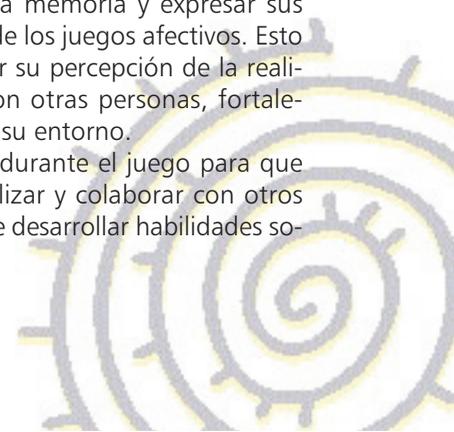
Estos beneficios destacan la importancia de los juegos afectivos-fantásticos (fantasmáticos) en el desarrollo integral de los niños, abarcando aspectos físicos, emocionales, sociales y cognitivos.

ESTRATEGIAS QUE FACILITAN LA CONFIANZA EN LOS NIÑOS A TRAVÉS DE LOS JUEGOS AFECTIVOS-FANTASMÁTICOS

Permitir que los niños asuman roles dentro de los juegos afectivos, lo que les ayuda a personificar situaciones, experimentar emociones acordes al momento y enfrentarse a realidades donde necesitan tomar decisiones. Esto les permite desarrollar habilidades, conocer sus fortalezas y debilidades, contribuyendo así a la construcción de confianza en sí mismos.

Brindar actividades que potencien el proceso cognitivo de los niños, como ejercitar la atención, la imaginación, trabajar la memoria y expresar sus pensamientos a través de los juegos afectivos. Esto les ayuda a comprender su percepción de la realidad y a relacionarse con otras personas, fortaleciendo su confianza en su entorno.

Favorecer la compañía durante el juego para que los niños puedan socializar y colaborar con otros niños, lo que les permite desarrollar habilidades so-



NÚMERO

49

2024

ciales y fortalecer la confianza en sus interacciones con sus pares.

Evitar la sobreprotección y permitir que los niños exploren un entorno seguro para investigar y descubrir su mundo, lo que les ayuda a construir confianza en su entorno circundante.

Estas estrategias resaltan cómo los juegos afectivos-fantasmáticos pueden ser una herramienta efectiva para fomentar la confianza en los niños al permitirles explorar, experimentar emociones, asumir roles y socializar de manera segura.

CONCLUSIONES:

En este artículo, hemos querido destacar la importancia de permitir que los juegos afectivo-fantasmáticos se trabajen dentro de las sesiones de psicomotricidad, ya sea de forma espontánea o propuesta. Estos juegos aportan un significado profundo detrás de cada modalidad, que puede expresarse a través de diversos materiales y formas cuidadosamente seleccionadas.

El enfoque psicomotriz favorece el desarrollo madurativo y la construcción de la identidad del niño, guiándolo desde la impulsividad y la búsqueda de placer inmediato hacia la planificación y la capacidad de demorar la satisfacción, habilidades cruciales para superar los obstáculos y peligros del camino. En particular, los juegos afectivo-fantasmáticos nos permiten observar el desarrollo de los aspectos emocionales y relacionales del niño, así como otras funciones ejecutivas como la inhibición voluntaria, la memoria, la flexibilidad cognitiva, la planificación y la toma de decisiones.

La observación sistematizada de este tipo de juegos nos ha permitido también una primera clasificación de tipos de narrativas en función del juego

que expondremos en posteriores artículos, lo que nos ayuda a entender mejor cómo el juego revela la narrativa interna del conflicto entre el deseo de fusión y el deseo de identidad, un proceso que se inicia en el entorno seguro del hogar y se extiende hacia la exploración del mundo externo.

Los juegos afectivo-fantasmáticos nos aportan un significado detrás de cada modalidad, que puede aparecer de múltiples formas y materiales bien elegidos para representar aquello que pretenden.

A modo de conclusión general, nos reiteramos en lo expuesto en un anterior artículo (Serrabona, 2016) en que podemos afirmar que descubrir las posibilidades narrativas de nuestra acción motriz y nuestra imaginación es un proceso fascinante. Y aún más, hacer de esa narrativa psicomotriz una herramienta creativa para ayudar a superar problemas y potenciar capacidades.

Al propiciar un espacio donde el niño pueda expresar sus aspectos afectivo-fantasmáticos, el terapeuta psicomotriz permite la exploración y el procesamiento de conflictos internos a través del juego simbólico. Este marco lúdico facilita la elaboración de vivencias profundas, al ofrecer al niño una estructura segura en la que sus emociones y fantasías encuentran una expresión controlada y significativa. Así, el terapeuta no solo se convierte en un modelo de regulación emocional, sino también en un facilitador de un proceso en el que el niño puede integrar, comprender y simbolizar sus experiencias, fomentando de esta manera su maduración y autonomía en el desarrollo de su identidad.



NÚMERO

49

2024

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aucouturier, B.: Los fantasmas de acción

Bessel van der Kolk, M.D (2017). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Ed. Eleftheria

Fry, F. Y Saladell, W. (2004). *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*. Editorial Desclée de Brouwer. S. L.

Freeman, J., Epston, D. y Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa con niños: aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Paidós.

Lacan, J. (1953) *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*. En: De los nombres del padre. Ed. Paidós. 2007.

Lapierre, A.; Llorca, M. y Sánchez, J. (2015). *Fundamentos de intervención en Psicomotricidad Relacional*. Ediciones Aljibe

Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1987). *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial Labor

Linares, J. L. (1996) *Identidad y narrativa: la terapia familiar en la práctica clínica*. Paidós.

Marina, J.A. y López, M. (1999). *Diccionario de los sentimientos*. Anagrama

Marina, J.A. (2015) *Los miedos y el aprendizaje de la valentía*. Ariel

Muniain, J. L. (1997) *Noción/definición de Psicomotricidad*. Psicomotricidad, Revista de estudios y experiencias, N° 55, 55-90, CITAP.

Muniain, J. L. y Serrabona, J. (2.000). *La representación verbal en Psicomotricidad de Integración*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales.

Muniain, J. L. y Serrabona, J. (2000): *La casa*. Psicomotricidad, Revista de estudios y experiencias, N° 66, 24-39, CITAP.

Neimeyer, R. y Mahoney, M. (1998) *Constructivismo en psicoterapia*. Ed. Paidos.

Ruiz de Velasco, A. y Abad, J. (2011). *El juego simbólico*. Graó

Serrabona, J. (2002a) *Un programa de actuación psicomotriz*. Psicomotricidad. Revista de estudios y experiencias, N° 70-72, 85- 96. CITAP

Serrabona, J. (2002b) *Los cuentos vivenciados*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales.

Serrabona, J. (2016): *Abordaje psicomotriz en las dificultades del desarrollo*. Ediciones Horsori y Ediciones Corpora

Serrabona, J. (2019) *Significado y cambio narrativo a través del juego corporal*. Revista Psicoterapia. Vol. 30, n°114; págs. 129-150

Serrabona, J. (2023) *Valor de los juegos afectivo-fantásticos en el tratamiento de sujetos con dificultades en el desarrollo*. Revista Psicoterapia. Vol. 34, n°.125; págs.: 113-128

White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.



NÚMERO

49

2024

Recibido: 04/07/2024 – Aceptado: 01/10/2024

CUERPO Y MOVIMIENTO EN EL APRENDIZAJE: APORTES DE LA PSICOMOTRICIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA

*BODY AND MOVEMENT IN LEARNING: CONTRIBUTIONS OF
PSYCHOMOTRICITY FROM A CONSTRUCTIVIST APPROACH*

Iacobacci, Alan P. y Gómez, Denis F.

DATOS DE LOS AUTORES

Iacobacci, Alan P. es Magíster en Educación Inclusiva; Licenciado en Psicomotricidad; Licenciado en Psicopedagogía y Licenciado en Ciencias de la Educación. Docente de la Universidad de Morón.

Dirección de contacto: alaniacobacci@gmail.com

Gómez, Denis F. es Magíster en Psicología Clínica y de la Salud, Genetista, Licenciado en Psicomotricidad e Investigador Universitario. Docente universitario.

Dirección de contacto: denisfgomez@gmail.com

RESUMEN

En este trabajo se aborda y considera al constructivismo como una alternativa epistemológica frente al positivismo y al relativismo, resaltando el papel activo en la construcción del conocimiento y de la realidad. Se exploran los aportes de autores clave como Piaget, Vygotsky, Wallon, Luria y Bruner, cuyas teorías subrayan la interacción e integración de las dimensiones motoras, cognitivas, emocionales y sociales en el desarrollo humano.

Se revisa el papel central del movimiento en la construcción del conocimiento, así como la relevancia de la Psicomotricidad en el ámbito Educativo. Se presentan propuestas para integrar la psicomotricidad en el currículum educativo, promoviendo un enfoque que facilita el aprendizaje a través del cuerpo y fomenta la inclusión, la autonomía y el desarrollo de habilidades.

Finalmente, se argumenta la necesidad de superar las visiones muchas veces fragmentadas en educación y terapia, adoptando una mirada que favorezca el bienestar integral del ser humano.



NÚMERO

49

2024

PALABRAS CLAVE: Psicomotricidad, Educación, Aprendizaje, Constructivismo, Movimiento.

ABSTRACT:

Constructivism is addressed as an epistemological alternative to positivism and relativism, emphasizing the active construction of knowledge and reality. The contributions of key authors such as Piaget, Vygotsky, Wallon, Luria, and Bruner are explored, whose theories emphasize the interaction and integration of motor, cognitive, emotional, and social dimensions in human development.

The central role of movement in the construction of knowledge is reviewed, as well as the relevance

of Psychomotricity in the Educational field. Proposals are presented to integrate psychomotricity into the educational curriculum, promoting an approach that facilitates learning through the body and encourages inclusion, autonomy, and skills development.

Finally, the need to overcome the often-fragmented views in education and therapy is argued, adopting an approach that favours the integral well-being of the human being.

KEYWORDS: Psychomotricity, Education, Learning Constructivism, Movement.

INTRODUCCIÓN

El constructivismo recupera en estos últimos años una problemática clásica relacionada con la preocupación de entender y desentramar la forma en la que el ser humano conoce, ya sea en términos generales como en la actividad científica. Retamozo (2012) analiza las tesis centrales de las corrientes constructivistas para encontrar “ciertos ejes en torno a los cuales los constructivismos toman posiciones”. En síntesis, el autor los define como una alternativa epistemológica al positivismo, teniendo en cuenta el lugar activo de la persona, ya sea por sí misma o en una comunidad, así como también replantean preguntas y produce teorizaciones sobre la persona, la realidad y el conocimiento.

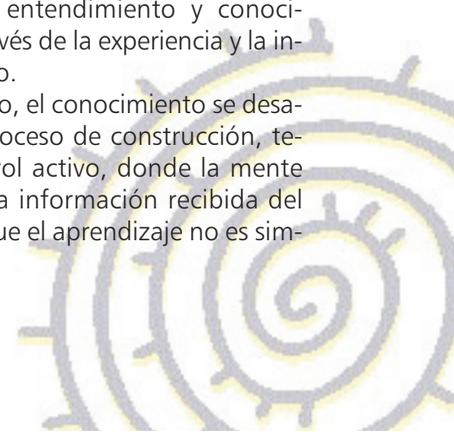
Es en este punto en el cual se argumenta que, si bien el rol activo de la persona es característico, lo que se construye es, por un lado, la realidad social, y por el otro, el conocimiento humano. En este artículo se revisan los principales exponentes y se ar-

gumenta la importancia y el papel central del movimiento y del contacto humano en la construcción del conocimiento. De la misma manera, se analizarán los aspectos centrales en los cuales todas estas propuestas pueden aplicarse en el ámbito educativo.

CONSTRUCTIVISMO

El constructivismo es una corriente de pensamiento que sostiene que el conocimiento no es una copia de la realidad sino una construcción del ser humano. Este enfoque enfatiza que los individuos construyen su propio entendimiento y conocimiento del mundo a través de la experiencia y la interacción con el entorno.

Según el constructivismo, el conocimiento se desarrolla a través de un proceso de construcción, teniendo la persona un rol activo, donde la mente organiza y estructura la información recibida del entorno. Esto implica que el aprendizaje no es sim-



NÚMERO

49

2024

plemente una transferencia de información, sino una reconstrucción continua de estructuras cognitivas. Piaget (1985) describe este proceso como un equilibrio dinámico entre asimilación y acomodación, en el cual las nuevas experiencias se incorporan a las estructuras cognitivas preexistentes, y al mismo tiempo, dichas estructuras se ajustan para integrar de manera efectiva las nuevas experiencias. El constructivismo es una corriente epistemológica que propone que el conocimiento se construye activamente por el individuo a través de sus interacciones con el entorno. Esta perspectiva fue inaugurada por Jean Piaget, quien argumenta que el conocimiento tiene un punto de partida biológico y se desarrolla mediante las interacciones sociales. Según el autor, la ciencia es una «institución social» y el conocimiento es una construcción constante influenciada por la sociedad. Jean Piaget, uno de los principales exponentes del constructivismo, sostiene que el desarrollo cognitivo es un proceso dinámico en el cual los individuos construyen nuevas ideas o conceptos basándose en conocimientos previos y nuevas experiencias.

Esta corriente plantea que el conocimiento no es una verdad objetiva y universal, sino una representación intersubjetiva que varía según las experiencias individuales y culturales. Esta visión, desde algunas de sus corrientes, rechaza la noción de una realidad independiente del observador, enfatizando en cambio la importancia de las prácticas y contextos sociales en la formación del conocimiento. Sin embargo, enfoques como el de Piaget y Vygotsky, reconocen y aceptan la existencia de una realidad externa que, justamente, es la que permite el ajuste en la construcción del conocimiento.

Barrera (2008) sostiene que “los modelos epistémicos

son representaciones conceptuales sobre los cuales se soporta el pensamiento, o a partir de las cuales se indaga sobre la “realidad””. Estos modelos se desarrollan y cambian con el tiempo, adaptándose a nuevos conocimientos y contextos socioculturales. Ortiz Ocaña (2015) menciona que el constructivismo se deriva del estructuralismo, centrando el conocimiento en la estructuración conceptual a partir de procesos de abstracción y raciocinio. El pensamiento es estructural y todo se integra en una organización epistémica.

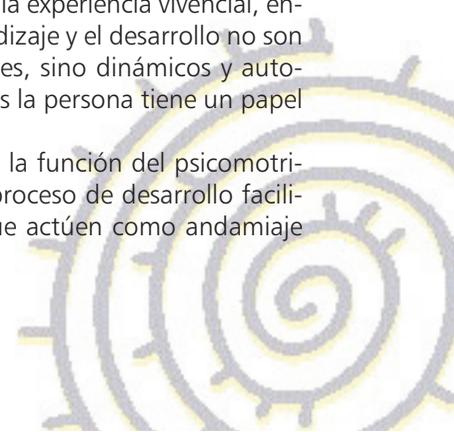
En síntesis, el constructivismo es una corriente que propone que el conocimiento se construye activamente a través de las interacciones de la persona con su entorno, influenciado por factores sociales y culturales.

PSICOMOTRICIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA

La Psicomotricidad, desde una perspectiva constructivista busca integrar el desarrollo en todas sus dimensiones: motriz, emocional, cognitiva y social. Ángel Hernández Fernández, en su obra «Psicomotricidad Constructivista» (2021), presenta un enfoque que contempla al ser humano de manera holística, donde cada aspecto de su desarrollo contribuye a la construcción de su identidad.

La visión constructivista que propone Hernández Fernández se enfoca en la experiencia vivencial, entendiendo que el aprendizaje y el desarrollo no son procesos unidireccionales, sino dinámicos y autorregulados, en los cuales la persona tiene un papel activo y preponderante.

Este autor sostiene que la función del psicomotricista es acompañar el proceso de desarrollo facilitándole experiencias que actúen como andamiaje



NÚMERO

49

2024

en la autoconstrucción de su identidad y bienestar psicológico. Esto significa que el psicomotricista no actúa como un mero instructor, sino como un guía que diseña contextos y situaciones de aprendizaje en los cuales se pueda experimentar, tomar decisiones y reflexionar sobre sus propias acciones. El profesional facilita un entorno adecuado para el desarrollo, siempre considerando tanto las posibilidades biológicas como el contexto sociocultural e histórico de la persona.

Hernández Fernández subraya que el constructivismo, en la Psicomotricidad, no se limita a los enfoques de Piaget o Vygotsky, sino que es necesario verlos como una unidad inseparable. Esto implica que el desarrollo del movimiento, las emociones y la cognición están interrelacionados y no deben abordarse de manera aislada.

Al trabajar con la Psicomotricidad desde una perspectiva constructivista, se fomenta un tipo de aprendizaje que permite construir sus propias respuestas ante las situaciones, teniendo en cuenta su entorno y sus capacidades, lo cual refuerza la autonomía y el autoconocimiento.

ALGUNOS EXPONENTES DEL CONSTRUCTIVISMO Y OTROS AUTORES

Como ya se ha mencionado, el constructivismo es una corriente epistemológica que postula que el conocimiento no es recibido pasivamente, sino que es activamente construido a través de la interacción con el entorno. A continuación, se realiza un recorrido general de algunos de los autores más importantes y se mencionan brevemente sus aportes, resaltando sus contribuciones y posicionamientos dentro del marco constructivista.

Es importante aclarar que no todos los autores

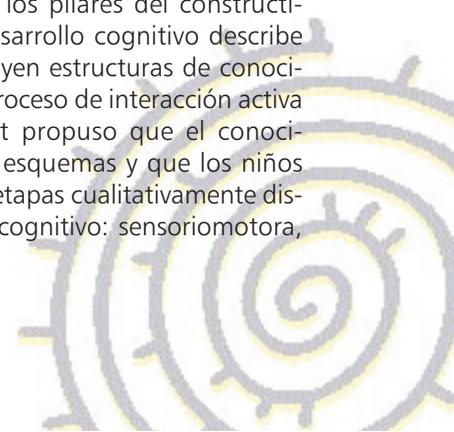
mencionados a continuación son clásicamente clasificados como constructivistas, pero teniendo en cuenta sus aportes y perspectivas en relación con el contexto, la valoración que se hace de los aspectos biológicos, el rol activo de la persona, el rol del adulto, el acompañamiento e interacción de los otros, podemos incluirlos en esta categorización.

Henri Wallon

Henri Wallon no es convencionalmente clasificado como un constructivista puro, pero su enfoque integral al desarrollo humano resuena con principios constructivistas. Wallon enfatizó que el desarrollo infantil implica una interrelación compleja entre motricidad, emoción y cognición. Wallon sostiene que los niños no desarrollan estas capacidades de manera aislada, sino que cada una influye en las otras en un proceso de construcción activa de la personalidad y el conocimiento. Esta perspectiva se alinea con el constructivismo en cuanto a que los niños son considerados como agentes activos en su desarrollo, construyendo su comprensión del mundo a través de sus experiencias motoras y emocionales. Wallon también destacó la relevancia de la socialización y el entorno social en el proceso de desarrollo.

Jean Piaget

Jean Piaget es uno de los pilares del constructivismo. Su teoría del desarrollo cognitivo describe cómo los niños construyen estructuras de conocimiento a través de un proceso de interacción activa con su entorno. Piaget propuso que el conocimiento se organiza en esquemas y que los niños pasan por una serie de etapas cualitativamente distintas en su desarrollo cognitivo: sensoriomotora,



NÚMERO

49

2024

preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales. Estas etapas reflejan cómo los niños asimilan nueva información en sus esquemas existentes o los acomodan para incluir nueva información, un proceso central en la construcción del conocimiento. La visión de Piaget subraya que los niños no son receptores pasivos de información, sino que interpretan, modifican y construyen activamente su comprensión del mundo.

Lev Vygotsky

Lev Vygotsky es reconocido por su enfoque socio-cultural del constructivismo, conocido como constructivismo social. Vygotsky destacó que el conocimiento y el desarrollo cognitivo son esencialmente sociales y culturales. Introdujo conceptos fundamentales como la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) y el andamiaje, que describen cómo el aprendizaje se facilita a través de la interacción con otros más experimentados y mediante herramientas culturales, particularmente el lenguaje. Para Vygotsky, el aprendizaje precede al desarrollo; es decir, los niños aprenden primero en un contexto social antes de internalizar ese conocimiento de manera individual. Esta teoría resalta la importancia de la mediación social y cultural en la construcción del conocimiento, ampliando el constructivismo más allá del individuo para incluir el papel crucial de la comunidad y la cultura.

Alexander Luria

Alexander Luria, colaborador de Vygotsky, es más conocido por sus contribuciones a la Neuropsicología, pero también comparte ciertos principios con el constructivismo. Luria exploró cómo las funciones cognitivas superiores, como el lenguaje y el

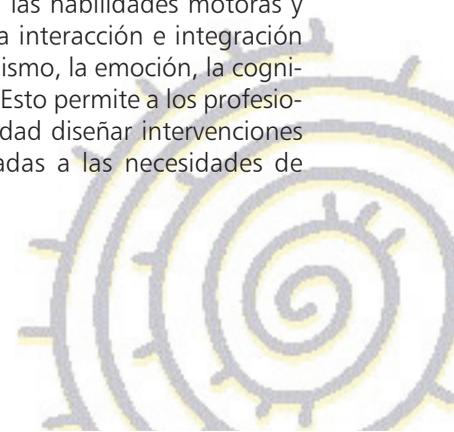
pensamiento, se desarrollan a través de la interacción cultural y biológica. Aunque su enfoque es más amplio, abarcando biología, cultura y psicología, Luria subrayó que las funciones mentales superiores se desarrollan a través de la experiencia cultural y la mediación social, lo cual es más afín a una perspectiva constructivista.

Jerome Bruner

Jerome Bruner es mayormente conocido en el ámbito educativo por sus teorías sobre el aprendizaje por descubrimiento y el andamiaje. Bruner argumentó que los individuos construyen su comprensión del mundo a través de la experiencia y la interpretación activa. Introdujo la idea de modos de representación enactiva, icónica y simbólica, que describen cómo las personas representan el conocimiento y lo utilizan para comprender y vincularse con el mundo. Bruner también subrayó el papel del contexto cultural y la educación en la formación del conocimiento, lo que refuerza la idea de que el aprendizaje es una construcción activa y social.

PRINCIPALES IMPLICANCIAS EN EL APRENDIZAJE

En conjunto, las teorías de Wallon, Piaget y Vygotsky enriquecen la disciplina de la Psicomotricidad al proporcionar una comprensión profunda de cómo se desarrollan las habilidades motoras y cognitivas a través de la interacción e integración entre el cuerpo, el psiquismo, la emoción, la cognición y el entorno social. Esto permite a los profesionales de la Psicomotricidad diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de cada persona.



NÚMERO

49

2024

Integración de Motricidad, Emoción, Cognición y Socialización.

Wallon subraya que la motricidad no es solo una función fisiológica, sino que está intrínsecamente vinculada a la emoción y a los procesos cognitivos. Esta interrelación es fundamental en la Psicomotricidad. En el contexto educativo, esto significa que las actividades psicomotoras pueden utilizarse no solo para desarrollar y potenciar habilidades motoras, sino también para abordar y expresar emociones, ayudando a los niños a gestionar el estrés, la ansiedad y otras emociones.

Wallon destaca cómo las primeras interacciones del niño, a través del «diálogo tónico» y otras formas de comunicación pre-verbal, son esenciales para el desarrollo emocional y social. En Psicomotricidad, se promueven estas interacciones para entender y trabajar con el desarrollo emocional del niño, facilitando la expresión y regulación emocional a través del movimiento.

Aprendizaje y Desarrollo Cognitivo a través del Movimiento

Piaget propuso que los niños aprenden mejor a través de la acción interacción con el entorno, especialmente en las primeras etapas de desarrollo. En Psicomotricidad, esto se traduce en actividades que permiten a los estudiantes explorar y experimentar a través del movimiento con su cuerpo, facilitando el desarrollo de la cognición, nociones espaciales, nociones temporales y la relación causa-efecto. Por ejemplo, en la etapa sensoriomotora, los niños aprenden a través de la exploración del entorno, que utiliza el movimiento para facilitar el aprendizaje cognitivo. Las etapas del desarrollo cognitivo propuestas por Piaget (2000) -sensoriomotora,

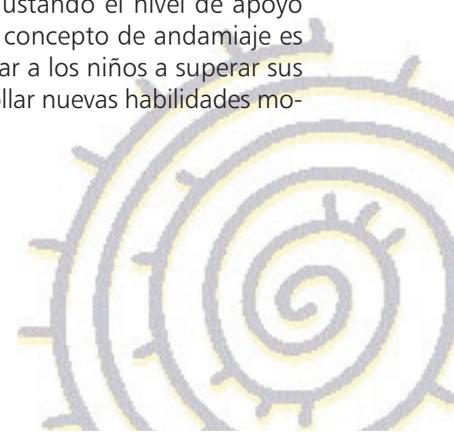
preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales- sirven como referencia para elaborar y aplicar propuestas que se adapten al nivel de desarrollo cognitivo de los niños (Piaget, 2000).

Importancia del Contexto Social y Cultural en el Desarrollo

Vygotsky subraya que el desarrollo cognitivo y motor está profundamente influenciado por el contexto social y cultural. En Psicomotricidad, esto se podría reflejar en que las actividades deben ser culturalmente relevantes y que el desarrollo se facilita mediante la interacción social, como el trabajo en grupos o la colaboración con compañeros y adultos. Vygotsky subraya el papel fundamental del contexto social y cultural en el desarrollo. La interacción social es crucial para el aprendizaje. Las propuestas grupales y los juegos cooperativos pueden ayudar a los niños a aprender habilidades sociales y a desarrollar un sentido de comunidad.

La Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) es importante para la Psicomotricidad, ya que permite reconocer e identificar el nivel de competencia, la zona de desarrollo, de un niño y ofrecer el apoyo necesario para realizar tareas más complejas.

El concepto de andamiaje se refiere a la guía de los educadores y adultos para acompañar y sostener a los niños en el desarrollo de nuevas habilidades y nuevos aprendizajes, ajustando el nivel de apoyo según sea necesario. El concepto de andamiaje es fundamental para ayudar a los niños a superar sus propios límites y desarrollar nuevas habilidades motoras y cognitivas.



NÚMERO

49

2024

ALGUNAS PROPUESTAS DESDE LA PSICOMOTRICIDAD PARA EL CONTEXTO EDUCATIVO

La Psicomotricidad tiene un gran potencial para ser desarrollada, aplicada e incluida en el ámbito educativo, en todos los niveles, no solo como una disciplina para el desarrollo motor, sino también como un medio integral para potenciar el aprendizaje cognitivo, emocional y social. Las propuestas se pueden integrar a los contenidos del diseño curricular por el aprendizaje a través del cuerpo.

Desde un enfoque educativo inclusivo, la Psicomotricidad ofrece estrategias para apoyar a personas con necesidades especiales. Al adaptar las actividades a las capacidades y necesidades de cada persona, los educadores pueden asegurar que todos los estudiantes, independientemente de sus habilidades, tengan la oportunidad de participar. Esto no solo fomenta la inclusión, sino que también enriquece la experiencia de aprendizaje para todos los miembros de la comunidad educativa, promoviendo una comprensión y aceptación de la diversidad.

También se considera que puede ser una propuesta que promueva la salud y el bienestar en las escuelas. Se pueden desarrollar y promover hábitos saludables que contribuyan al desarrollo y equilibrio psíquico y emocional a largo plazo. Además, la Psicomotricidad puede abordar componentes de la Educación Sexual Integral (ESI), tales como la importancia de la alimentación, la higiene, y principalmente, el cuidado del cuerpo, proporcionando una educación integral y promoviendo el cuidado de sí mismos y de los demás. Además, ayuda a los estudiantes a desarrollar una mayor conciencia corporal y el reconocimiento del cuerpo.

La Psicomotricidad ayuda no solamente a sentar las

bases para el aprendizaje, sino que también fomenta el desarrollo de los dispositivos básicos de aprendizaje que son fundamentales en cualquier instancia que implique un aprendizaje. Azcoaga y Peña (2008) los clasificaron en motivación, atención, sensopercepción y memoria. No obstante, también se trabaja y desarrolla el lenguaje, las prácticas y las funciones ejecutivas.

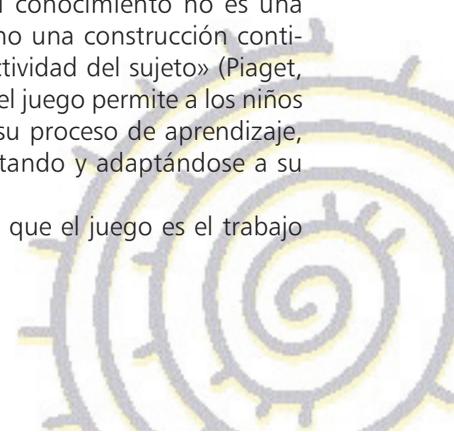
APRENDIZAJE A TRAVÉS DEL JUEGO Y LA EXPERIENCIA CORPORAL, EL JUEGO COMO MOTOR

En la educación y abordaje terapéutico de las infancias, el juego es uno de los métodos más efectivos para favorecer el aprendizaje y abordar problemáticas. A través del juego corporal en Psicomotricidad, se habilita un espacio en el que los niños pueden explorar sus cuerpos y el entorno, lo cual fomenta el desarrollo de habilidades motoras esenciales, como la coordinación, el equilibrio, la fuerza y regulación de impulsos. Además, durante el juego, los niños están expuestos a desafíos que necesitan resolver, lo cual promueve el pensamiento crítico y la creatividad.

Esta perspectiva, como se viene desarrollando, se basa en la idea de que en la construcción del conocimiento el niño tiene rol activo en el proceso a través de la interacción con su contexto.

Piaget enfatiza que «el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción continua, realizada por la actividad del sujeto» (Piaget, 1985). En este sentido, el juego permite a los niños ser agentes activos en su proceso de aprendizaje, explorando, experimentando y adaptándose a su entorno.

Piaget también destaca que el juego es el trabajo



NÚMERO

49

2024

del niño, lo cual significa que, a través del juego, los niños pueden asimilar nuevas experiencias y acomodar sus esquemas existentes, lo cual a su vez genera el aprendizaje e incorporación de nuevos esquemas.

Henri Wallon, por su parte, subraya una perspectiva holística afirmando que «la motricidad y la emoción son componentes inseparables del desarrollo infantil» (Wallon, 1964). En el juego psicomotor, los niños no solo desarrollan habilidades motoras, sino que también expresan y gestionan sus emociones. Lev Vygotsky también apoya la importancia del juego en el desarrollo infantil, afirmando que en el juego temático de roles sociales «un niño se comporta por arriba de su edad promedio» (Vygotsky, 1978). Según este autor, el juego y la ayuda de los demás permiten que los niños desarrollen habilidades más allá de su nivel actual, al actuar dentro de su Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) y a través de la mediación de sus pares y adultos.

Por ejemplo, un aula equipada con materiales como cuerdas, pelotas, bloques grandes, túneles y colchonetas permitirá a los niños enfrentarse a distintos desafíos: ¿Cómo salto por encima de un bloque? ¿Cómo paso a través de un túnel? ¿A quién le puedo pedir ayuda? ¿Cómo resuelvo esta situación? Este tipo de propuestas les permite experimentar el movimiento, planificar acciones, y superar obstáculos, promoviendo su desarrollo.

Aprendizaje de Conceptos Matemáticos a través del Movimiento

La Psicomotricidad puede integrarse para enseñar contenidos, como las matemáticas. Una forma de hacerlo es mediante propuestas que incluyan contar, clasificar y medir. Por ejemplo, se puede orga-

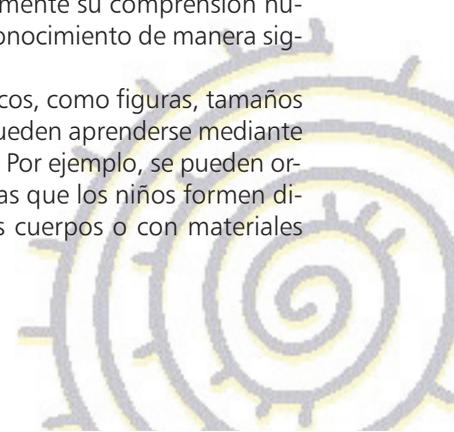
nizar una actividad donde los niños tengan que saltar de un aro a otro contando los saltos, o formando grupos según el número de objetos recogidos. Estas actividades permiten que los niños comprendan conceptos numéricos y de clasificación a través de la experiencia concreta, lo cual es especialmente útil para aquellos que aprenden mejor mediante el aprendizaje kinestésico.

El aprendizaje de conceptos matemáticos abstractos, dimensionar el espacio y las formas geométricas, a través del movimiento, involucra la construcción activa del conocimiento mediante experiencias manipulables y corporales directas que posibilitan la simbolización.

Piaget subraya que «el conocimiento procede de la acción; es a través de la acción sobre los objetos que los niños llegan a entender el mundo» (Piaget, 2000). En este caso, el movimiento se convierte en una herramienta esencial para que los niños comprendan conceptos abstractos, como los numéricos, al experimentar de forma directa.

Bruner también sostiene que el aprendizaje es más efectivo cuando los estudiantes participan activamente en el proceso de descubrimiento. Para Bruner (1966), «el aprendizaje es el proceso por el cual el conocimiento se construye mediante la transformación de la información recibida». Al contar saltos o clasificar objetos a través del movimiento, los niños construyen activamente su comprensión numérica y fortalecen su conocimiento de manera significativa.

Los conceptos geométricos, como figuras, tamaños y posiciones, también pueden aprenderse mediante la intervención corporal. Por ejemplo, se pueden organizar actividades en las que los niños formen diferentes figuras con sus cuerpos o con materiales



NÚMERO

49

2024

(hacer un círculo con una cuerda, formar un cuadrado con bloques, etc.). Al realizar estas actividades, los niños no solo comprenden los conceptos abstractos, sino que también los experimentan con su cuerpo, lo cual facilita la internalización de conceptos.

La comprensión de espacios y formas en geometría mediante la intervención corporal permite a los niños interactuar directamente con el entorno para construir sus conocimientos. Piaget (2001) describe que «la representación del espacio es el resultado de la acción directa del sujeto sobre los objetos». Al formar figuras geométricas con el cuerpo o con materiales, los niños desarrollan la capacidad de representar conceptos abstractos a través de la experiencia concreta.

Wallon (1964) también enfatiza que «la percepción y la acción están intrínsecamente conectadas», lo cual significa que la comprensión del espacio no puede separarse de la experiencia motora.

Estos abordajes permiten a los niños integrar la percepción espacial y el movimiento, lo cual favorece la construcción del conocimiento geométrico.

DESARROLLO DE LA SIMBOLIZACIÓN Y EL LENGUAJE A TRAVÉS DE PROPUESTAS CORPORALES **Juegos de Dramatización y Representación**

El desarrollo de la simbolización y el lenguaje a través de propuestas corporales implica el desarrollo del significado, siendo el cuerpo el mediador con el entorno y que fomenta la simbolización. Vygotsky (2020) resalta que «el pensamiento y el lenguaje no son simplemente expresiones separadas de un mismo proceso de desarrollo, sino que son procesos interrelacionados».

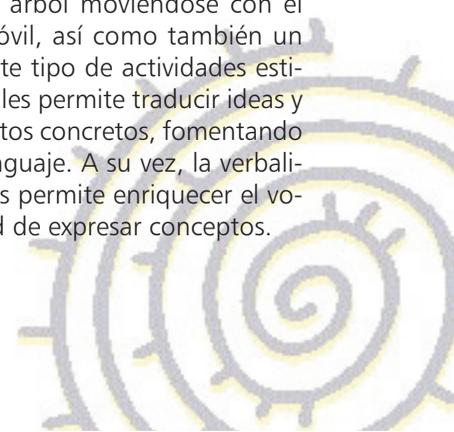
La emoción y el movimiento son prioritarios en el

desarrollo del pensamiento simbólico. Para Wallon, la expresión motriz es el fundamento del pensamiento y la emoción.

Por ejemplo, al dramatizar y representar personajes, los niños usan el movimiento como un medio para construir significados y simbolizar conceptos abstractos, desarrollando el lenguaje en el proceso. Las actividades de dramatización permiten a los niños expresar emociones y desarrollar el pensamiento simbólico, integrando los aspectos motrices, emocionales y cognitivos.

Bruner (1983) añade que «el desarrollo del lenguaje y la simbolización está íntimamente relacionado con la capacidad de representar y reconstruir experiencias». Al participar en juegos de representación y actividades rítmicas, los niños construyen estructuras cognitivas y aprenden a expresar conceptos abstractos mediante el lenguaje simbólico y el movimiento.

Los niños pueden representar personajes de una historia, como animales o héroes, a través de sus cuerpos para transmitir acciones y emociones. Estas experiencias desarrollan la creatividad y también favorecen la construcción de estructuras narrativas, lo cual está directamente relacionado con el desarrollo del lenguaje oral. Asimismo, los niños pueden realizar actividades donde se les propone representar diferentes objetos o situaciones con su cuerpo. Pueden simular ser un árbol moviéndose con el viento o una roca inmóvil, así como también un tren en movimiento. Este tipo de actividades estimulan la imaginación y les permite traducir ideas y conceptos en movimientos concretos, fomentando la simbolización y el lenguaje. A su vez, la verbalización de estas acciones permite enriquecer el vocabulario y la capacidad de expresar conceptos.



NÚMERO

49

2024

Actividades Rítmicas

Utilizar movimientos rítmicos y propuestas grupales para simbolizar conceptos y trabajar el lenguaje es una estrategia muy efectiva. Los niños pueden realizar secuencias de movimientos acompañados de canciones, rimas o secuencias sonoras que estén acompañadas del movimiento. Por ejemplo, en una actividad de conteo, los niños pueden saltar mientras recitan números o partes de una canción. Este tipo de actividad ayuda a que la relación entre el lenguaje verbal y la acción motora sea fluida y significativa, mejorando la memoria verbal y la capacidad de narrar secuencias.

Representación de Cuentos con el Cuerpo

Los cuentos son otra herramienta valiosa que fomenta tanto el desarrollo del lenguaje como la simbolización, así como también la expresividad psicomotora. En esta propuesta, dependiendo de la edad, los niños pueden crear y narrar su propia historia, o también el educador puede narrar un cuento y que los niños representen corporalmente las acciones de los personajes y los eventos de la historia. Esto no solo facilita la comprensión de la narrativa, sino que también promueve la asociación de palabras y conceptos con acciones, enriqueciendo el vocabulario y mejorando las habilidades de comprensión y expresión verbal.

Exploración de los Contrastes

Se pueden realizar actividades en las que los niños exploren conceptos opuestos a través del movimiento, como grande/pequeño, rápido/lento, fuerte/suave. Luego, se les puede pedir que lo representen y ellos mismos o su grupo expliquen con sus propias palabras lo que representaron, promo-

viendo así la relación entre lo corporal y el lenguaje simbólico.

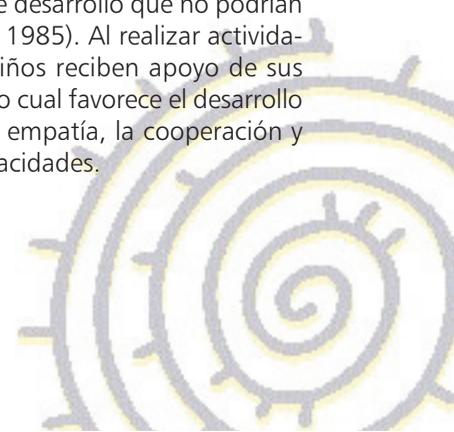
Fomentar las Habilidades Socioemocionales a través de la Psicomotricidad

Promover el desarrollo mediante la interacción social y la cooperación a través de propuestas corporales fomenta la interacción social, así como también la cooperación, pero principalmente la empatía.

Wallon (1976) considera que «la afectividad es el motor principal del desarrollo, y las interacciones sociales son fundamentales para la construcción de la personalidad». Los juegos grupales y las actividades cooperativas permiten a los niños desarrollar sus habilidades socioemocionales, reforzando la cooperación y la regulación emocional.

Vygotsky (1978) destaca que «toda función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces: primero, en el nivel social y, luego, en el nivel individual». Al participar en actividades grupales, los niños operan dentro de su ZDP y aprenden habilidades sociales y emocionales mediante la mediación de sus compañeros y adultos, construyendo conocimiento de manera colaborativa.

Bruner, por su parte, subraya la importancia del andamiaje en el desarrollo socioemocional, afirmando que «el apoyo social y el andamiaje permiten a los niños alcanzar niveles de desarrollo que no podrían alcanzar solos» (Bruner, 1985). Al realizar actividades cooperativas, los niños reciben apoyo de sus compañeros y adultos, lo cual favorece el desarrollo de habilidades como la empatía, la cooperación y la confianza en sus capacidades.



NÚMERO

49

2024

Juegos Grupales y Cooperación

La Psicomotricidad también tiene un impacto significativo en el desarrollo de las habilidades sociales y emocionales. Actividades grupales, como los juegos cooperativos, donde los niños deben trabajar juntos, son fundamentales.

Un ejemplo clásico es el del juego en el cual todos los participantes deben sostener una tela grande y hacer rebotar una pelota sobre ella sin que se caiga. Este tipo de actividad no solo fomenta la coordinación y la motricidad, sino que también refuerza la cooperación, la escucha activa, y el respeto hacia los pares del grupo.

Además, por ejemplo, actividades como “la carrera de relevos” o sus variaciones ayudan a los niños a entender la importancia de esperar turnos, confiar en sus compañeros y entender que el logro es grupal. Estas experiencias colaborativas favorecen la empatía y el entendimiento de que cada uno tiene un rol importante en el grupo.

Expresión de Emociones

La sala de Psicomotricidad, o el espacio donde se desarrollen estas propuestas en la institución educativa, proporciona un espacio seguro donde los niños pueden expresar sus emociones a través de su cuerpo. A menudo, los niños pequeños no cuentan con las habilidades verbales suficientes para expresar lo que sienten, pero el movimiento y el juego simbólico les permiten canalizar esas emociones. Luego de la propuesta, el/la psicomotricista o el/la docente puede ayudar al niño a verbalizar lo que sintió y reflexionar sobre sus emociones. El juego simbólico, también permite a los niños explorar y desarrollar una mejor comprensión de las emociones propias y de los otros.

Desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones

En el juego, los niños pueden elegir qué camino tomar o qué desafío enfrentar. Por ejemplo, los niños pueden construir una escena donde deberán acordar con los demás y tomar decisiones. Permitir que los niños elijan y creen las propuestas en el espacio, dejando la libertad de elegir cómo realizarlas, promueve la toma de decisiones y la autonomía. Este tipo de actividades les ayuda a desarrollar confianza en sus habilidades, a la vez que fomentan la planificación y la organización.

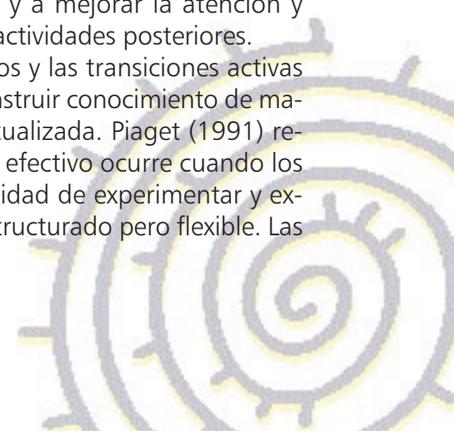
Además, el hecho de poder decidir cuándo necesitan ayuda, o incluso pedir ayuda, fomenta la capacidad de autorregulación y la identificación de las propias limitaciones y necesidades.

INCORPORACIÓN DE PROPUESTAS A LA RUTINA DIARIA

Movimientos rítmicos y transiciones activas

Las propuestas corporales pueden ser parte de las rutinas diarias en el aula para facilitar las transiciones entre los distintos momentos y ayudar a mantener la concentración. Por ejemplo, después de un periodo largo de actividad cognitiva, pueden participar en una actividad motriz breve, como un baile rítmico, una secuencia de estiramientos o un juego de imitar movimientos. Estas «pausas activas» ayudan a liberar tensiones y a mejorar la atención y concentración para las actividades posteriores.

Los movimientos rítmicos y las transiciones activas permiten a los niños construir conocimiento de manera continua y contextualizada. Piaget (1991) resalta que el aprendizaje efectivo ocurre cuando los niños tienen la oportunidad de experimentar y explorar en un entorno estructurado pero flexible. Las



NÚMERO

49

2024

pausas activas y los movimientos durante las transiciones permiten que los niños asimilen las experiencias previas y acomoden sus esquemas para nuevos aprendizajes.

Vygotsky (1978) también resalta la importancia de la mediación y la actividad grupal en el aprendizaje, afirmando que el contexto social y la mediación de los adultos facilitan la internalización de nuevas habilidades. Estas rutinas diarias proporcionan un contexto estructurado para que los niños desarrollen habilidades autorregulativas y continúen construyendo su conocimiento.

Además, durante las transiciones, se pueden incorporar movimientos sencillos, como saltos, caminar siguiendo ciertas líneas marcadas en el suelo, una rayuela o imitar animales, por ejemplo. Estas pequeñas actividades de movimiento ayudan a los niños a procesar las propuestas anteriores y prepararse para lo que sigue.

Desarrollo de habilidades motoras finas y preparación para la escritura

Tanto Piaget (2000) como Bruner (1966) afirman que las acciones motoras se transforman en operaciones mentales a través de la experiencia y la manipulación de objetos, lo cual produce un aprendizaje activo y genera su internalización.

En la sala de Psicomotricidad, se realizan propuestas que promueven el fortalecimiento de los músculos de las manos y dedos, tales como manipular plastilina, enhebrar, rasgar papel o jugar con pinzas. Las actividades de motricidad fina permiten a los niños desarrollar habilidades manuales y construir una base sólida para la escritura, a través del descubrimiento y la exploración.

Además de las propuestas clásicas con pizarras o

tizas, también se pueden utilizar bandejas de arena donde los niños pueden practicar trazos y formas con sus dedos. Este tipo de propuestas ayudan a los niños a familiarizarse con los movimientos básicos necesarios para la escritura, mientras disfrutan de la sensación táctil, lo cual también hace que la experiencia sea sensorialmente placentera y estimulante.

Psicomotricidad y nociones de las ciencias

La Psicomotricidad también puede vincularse con el aprendizaje de conceptos básicos de ciencias a través de la exploración directa, a través del cuerpo y de los objetos. Por ejemplo, se pueden organizar actividades donde los niños exploren conceptos como el equilibrio, la fuerza, o el movimiento a través de juegos.

Una actividad como un «juego de palancas» permite a los niños experimentar cómo los objetos se balancean y cuál es el punto de apoyo adecuado para lograr equilibrio. Al explorar conceptos como el equilibrio y la fuerza mediante el movimiento, los niños construyen una comprensión intuitiva y significativa de los principios científicos.

Las actividades grupales que implican la exploración de principios científicos permiten que los niños compartan ideas y construyan el conocimiento de manera colaborativa, reforzando la importancia del contexto social en el aprendizaje.

Estas experiencias corporales son fundamentales para que los niños comprendan principios y nociones, necesarias para las nociones matemáticas y las ciencias, de una manera significativa y constructiva.



NÚMERO

49

2024

CONCLUSIONES

Es necesario resaltar que el constructivismo como corriente epistemológica junto con la mirada de la Psicomotricidad, nos ofrecen importantes aportes para desarrollar y elaborar una mirada crítica que sea capaz de superar la obstrucción epistémica que suele provenir de las visiones positivistas.

Nos encontramos en un momento de cambio de paradigma, en el cual el positivismo sigue aún anclado en las raíces de nuestra sociedad. Es por estos motivos que en estos últimos años han resurgido nuevamente las corrientes constructivistas. Posturas extremas, tanto en el relativismo como el positivismo, dificultan el avance en la construcción del conocimiento.

Con esto se sostiene que una producción del conocimiento con una investigación científica tiene que estar acompañada de una contextualización y propósito que acompañe y no deshumanice, que sume y que no fragmente. Que nos acompañe en la toma de decisiones priorizando siempre el bienestar de la persona y no priorizar el “etiquetado sin sentido”.

“El constructivismo va mucho más allá de Piaget y Vygotsky y sólo tiene sentido si se asume con una mirada globalizadora sobre el ser humano” (Hernández Fernández, 2021). Siguiendo al autor es importante recordar sus palabras con relación a que es necesario que todos los profesionales de la educación y la terapia estemos dispuestos a “bajarnos del pedestal de oráculo y actuar desde el más profundo respeto a la realidad, los valores y mirada de cada persona, aspirando simplemente a aportar algunos recursos de enriquecimiento y bienestar.” Entender esto es crucial para realizar intervenciones educativas y terapéuticas.

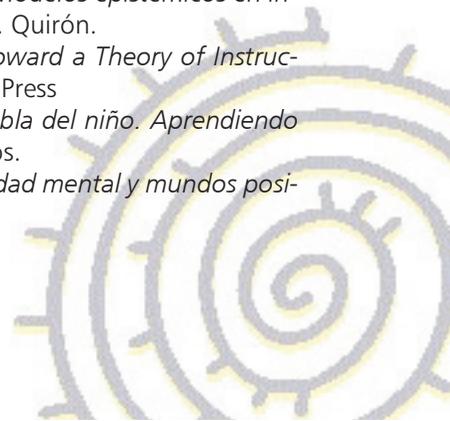
Las teorías de los autores mencionados en este artículo proporcionan un marco para entender cómo los niños aprenden, subrayando la importancia de considerar las dimensiones motoras, emocionales, biológicas, cognitivas y sociales del desarrollo.

Se han entrelazado y elaborado una serie de propuestas, entre tantas otras posibles, de aplicación de la Psicomotricidad en el ámbito educativo que, desde una perspectiva constructivista, pretenden dejar de manifiesto la efectividad y la importancia del rol del Psicomotricista en la Educación.

La Psicomotricidad nos brinda un enfoque integral del desarrollo y proporciona una perspectiva holística, sin fragmentaciones. Desde el enfoque constructivista, se sostiene como premisa que el niño tiene un rol activo en su aprendizaje y en la construcción del conocimiento. Los mismos se construyen a través de la interacción activa con el entorno, y se adaptan continuamente en respuesta a nuevas experiencias y desafíos del contexto.

BIBLIOGRAFÍA

- Azcoaga, J. y Peña, E.** (2008). *Aproximación neurofisiológica: fundamentos teóricometodológicos*. En J. Eslava, L. Mejía, L. Quintanar y Y. Solovieva (Eds.), *Los trastornos del aprendizaje: perspectivas neuropsicológicas* (pp. 37-38). Cooperativa Editorial Magisterio.
- Barrera, M. F.** (2008). *Modelos epistémicos en investigación y educación*. Quirón.
- Bruner, J. S.** (1966). *Toward a Theory of Instruction*. Harvard University Press
- (1983). *El habla del niño. Aprendiendo a usar el lenguaje*. Paidós.
- (1986). *Realidad mental y mundos posibles*. Gedisa.



NÚMERO

49

2024

Da Fonseca, V. (2000). *Estudio y génesis de la Psicomotricidad*. INDE Publicaciones.

Hernández Fernández, Á. (2021). *Psicomotricidad constructivista*. Corpora Ediciones.

Ortiz Ocaña, A. (2015). *Epistemología y ciencias humanas*. Ediciones de la U.

Piaget, J. (2001). *La representación del mundo en el niño*. Ediciones Morata.

——— (2000). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Editorial Crítica.

——— (1985). *La construcción de lo real en el niño*. Editorial Crítica.

——— (1991). *Seis estudios de psicología*. Editorial Labor.

Piaget, J. e Inhelder, B. (1984). *Psicología del Niño*. Morata.

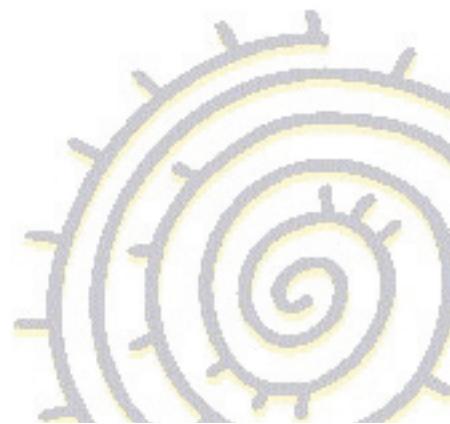
Retamozo, M. (2012). *Constructivismo: epistemología y metodología en las ciencias sociales*. En E. de la Garza Toledoy G. Leyva (Coords.), *Tratado de metodología de las ciencias sociales: Perspectivas actuales* (pp. 363-396). Fondo de Cultura Económica.

Vygotsky, L. S. (2020). *Pensamiento y lenguaje*. Editorial Paidós

——— (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Editorial Crítica.

Wallon, H. (1964). *Del acto al pensamiento*. Editorial Lautaro.

——— (1976). *La evolución psicológica del niño*. Editorial Psique.



NÚMERO

49

2024

Recibido: 08/09/2024 – Aceptado: 15/10/2024

O PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO MATTOS E KABARITE (M&K) DE AVALIAÇÃO PSICOMOTORA – FASE 2

THE VALIDATION PROCESS OF THE MATTOS E KABARITE (M&K) PROTOCOL OF AVALIAÇÃO - PSICOMOTORA – PHASE 2

Vera Lúcia de Mattos Nogueira; Aline Kabarite; Daniel Vieira da Silva; Carla Regina de Camargo; Carlos Alberto de Mattos Ferreira; Maria de Fátima Ferreira de Vasconcelos; Mônica Peregrino Bali; Rossana de Vasconcelos Pugliese Vito

DATOS DE LOS AUTORES

Vera Lúcia de Mattos Nogueira es Doutora em Comunicação; Fonoaudióloga e Psicomotricista; Titular da ABP; Fundadora e Diretora do MÓBILE – Centro Integrado de Desenvolvimento Infantil.

Dirección de contacto: vmattos@globo.com

Aline Kabarite es Mestre em Educação; Fonoaudióloga e Psicomotricista; Titular da ABP; Fundadora e Diretora do Instituto PRIORIT.

Daniel Vieira da Silva es Doutor em Educação, Pedagogo e Psicomotricista; Titular da ABP; Professor Colaborador da Universidade Estadual do Centro-Oeste / UNICENTRO-PR; Diretor e Coordenador do Centro de Estudos da Atividade Humana: movimento consciência pelo corpo.

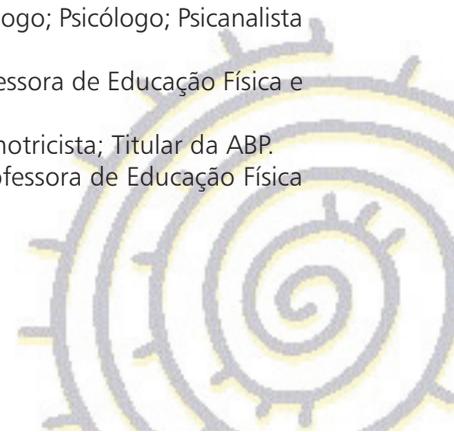
Carla Regina de Camargo es Mestre em Educação; Fisioterapeuta e Psicomotricista; Diretora da Clínica Atitude e Movimento; Titular da ABP.

Carlos Alberto de Mattos Ferreira es Doutor em Saúde Pública; Fonoaudiólogo; Psicólogo; Psicanalista e Psicomotricista; Titular da ABP.

Maria de Fátima Ferreira de Vasconcelos es Doutora em Educação; Professora de Educação Física e Psicomotricista; Docente da UNESA – RJ; Titular da ABP.

Mônica Peregrino Bali es Mestranda em Educação; Fisioterapeuta e Psicomotricista; Titular da ABP.

Rossana de Vasconcelos Pugliese Vito Doutora em Psicologia Social; Professora de Educação Física e Psicomotricista; Titular da ABP; Docente da UNESA – RJ.



NÚMERO

49

2024

RESUMO

No âmbito da avaliação psicomotora, o Brasil vem utilizando instrumentos internacionais, cuja validação foi obtida por meio de aplicação experimental em populações estrangeiras. Pesquisas atuais sobre as condições da infância e adolescência no Brasil indicam que os setores públicos devem voltar sua atenção para essa camada da população e tê-la como prioridade, uma vez que a saúde integral é direito de todos e dever do Estado. A Psicomotricidade, articulada à área da saúde, compõe os serviços de atenção primária no Brasil e está comprometida com o desenvolvimento de instrumentos e intervenções que possam responder às demandas sociais. Este estudo teve como objetivo relatar a segunda etapa do processo de validação do instrumento de avaliação psicomotora Mattos & Kabarite (M&K). A amostra foi constituída por 80 crianças entre 4 e 12 anos com desenvolvimento psicomotor típico, estudantes de uma escola privada da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. A pesquisa desenvolveu um construto teórico-metodológico que se alinha a uma Psicomotricidade Nacional baseada em evidências. Esta etapa da validação teve por objetivo verificar a reprodutibilidade, a validade do construto e a responsividade do instrumento (M&K). Como procedimentos, seguimos as seguintes etapas metodológicas: a) treinamento dos pesquisadores de ponta; b) confiabilidade inter-avaliadores; c) aplicação e reaplicação do instrumento na amostra selecionada; d) análise estatística dos dados pelo índice Kappa e Alfa de Cronbach. O estudo concluiu que há reprodutibilidade no instrumento M&K, dentro de um padrão ouro de confiança (índices acima de 80% - fator indicativo de grau de concordância quase perfeita).

A avaliação do construto mostrou-se satisfatória uma vez que apresentou uma relação de coerência entre a idade cronológica das crianças e a progressiva complexidade das provas. Comprovou-se também a responsividade do instrumento com índices acima de 80%, ou seja, o protocolo mostrou-se sensível para detectar as mudanças nas evoluções psicomotoras das crianças avaliadas.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação Psicomotora, Psicomotricidade, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, Política Informada por Evidências.

RESUMEN:

En materia de evaluación psicomotriz, Brasil viene utilizando instrumentos internacionales, cuya validación se obtuvo mediante aplicación experimental en poblaciones extranjeras. Las investigaciones actuales sobre las condiciones de la infancia y la adolescencia en Brasil indican que los sectores públicos deben volcar su atención a este segmento de la población y convertirlo en una prioridad, ya que la salud integral es un derecho de todos y un deber del Estado. La psicomotricidad, vinculada al área de la salud, constituye servicios de atención primaria en Brasil y está comprometida con el desarrollo de instrumentos e intervenciones que puedan responder a las demandas sociales. Este estudio tuvo como objetivo relatar la segunda etapa del proceso de validación del instrumento de evaluación psicomotora Mattos & Kabarite (M&K). La muestra estuvo compuesta por 80 niños entre 4 y 12 años con desarrollo psicomotor típico, estudiantes de una escuela privada de la zona oeste de la ciudad de Río de Janeiro. La investigación desarrolló un constructo teórico-metodológico que se alinea



NÚMERO

49

2024

con una Psicomotricidad Nacional basada en evidencia. Esta etapa de validación tuvo como objetivo verificar la reproducibilidad, validez de constructo y capacidad de respuesta del instrumento (M&K). Como procedimientos se siguieron los siguientes pasos metodológicos: a) formación de investigadores de vanguardia; b) confiabilidad entre evaluadores; c) aplicación y reaplicación del instrumento sobre la muestra seleccionada; d) análisis estadístico de los datos mediante el índice Kappa y el Alfa de Cronbach. El estudio concluyó que existe reproducibilidad en el instrumento M&K, dentro de un estándar de confianza (índices superiores al 80%, factor que indica un grado de

acuerdo casi perfecto). La evaluación del constructo resultó satisfactoria ya que mostró una relación coherente entre la edad cronológica de los niños y la progresiva complejidad de las pruebas. La capacidad de respuesta del instrumento también quedó comprobada con índices superiores al 80%, es decir, el protocolo demostró ser sensible para detectar cambios en el desarrollo psicomotor de los niños evaluados.

PALABRAS CLAVE: Evaluación Psicomotora, Indicadores de calidad en Asistencia y Salud, Políticas Informadas por Evidencias.

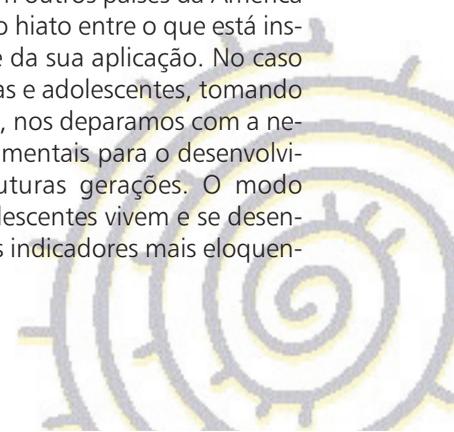
INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Pesquisas atuais sobre as condições da infância e adolescência no Brasil (UNICEF, 2022; ABRINQ, 2023), indicam que os setores públicos devem voltar sua atenção para essa camada da população e tê-la como prioridade, a partir de ações voltadas para políticas, programas e investimentos públicos. A atenção primária à saúde é o primeiro nível de assistência da hierarquização, seguido pelos níveis secundários (cuidados especializados e diagnósticos mais complexos) e a atenção terciária (cuidados que requerem intervenções altamente especializadas) (Brasil, 2010).

Para ilustrar o cenário nacional atual relativo à infância e adolescência, a edição de 2023 do *Cenário da Infância e Adolescência no Brasil*, da Fundação Abrinq destacou a existência de três problemas graves para as crianças e os adolescentes: o aumento da população em situação de pobreza, o aumento

da mortalidade materna e o crescimento do abandono escolar. Atualmente, o Brasil possui uma população de 10,6 milhões de crianças e adolescentes com idades entre 0 e 14 anos que vivem na extrema pobreza, com renda domiciliar mensal *per capita* de até um quarto de salário-mínimo. No total, são 22,3 milhões de crianças e adolescentes com até 14 anos de idade vivendo em domicílios de baixa renda, o que correspondia a 50,8% desta população em 2021.

No Brasil, assim como em outros países da América Latina, há um verdadeiro hiato entre o que está inscrito na lei e a realidade da sua aplicação. No caso da população de crianças e adolescentes, tomando alguns dados brasileiros, nos deparamos com a negação de direitos fundamentais para o desenvolvimento destas e das futuras gerações. O modo como as crianças e adolescentes vivem e se desenvolvem constitui um dos indicadores mais eloquen-



NÚMERO

49

2024

tes do grau de desenvolvimento humano de uma determinada nação.

A atenção primária busca não só a prevenção de agravos, mas sobretudo, a promoção da saúde. No desenvolvimento infantil, tem por objetivo evitar as condições adversas que podem tornar-se obstáculos para o avanço dos fatores favorecedores da saúde da criança e do adolescente, bem como de seu entorno. Nesse sentido, o conceito de saúde não se restringe ao de ausência de doença, mas pelo contrário, está ancorado à noção de bem-estar físico, mental e social (OMS, 1946).

Considerando o espectro da saúde mental, entendemos que a Psicomotricidade se inscreve como área que contribui para os objetivos da Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, conforme proposto na Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024, sancionada pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva. Os referenciais do desenvolvimento infantil são importantes para o processo de suporte à educação e à atenção psicossocial, especialmente quando vinculados ao Programa Saúde na Escola (PSE).

A Psicomotricidade, uma vez articulada à área da saúde, segundo a Lei 13.794 de 03 de janeiro de 2019, compõe, fundamentalmente, os serviços de atenção primária do Brasil. Nesse sentido, está comprometida com o desenvolvimento de ações, instrumentos e intervenções que possam responder, a partir de um marco consequentemente científico, às demandas da sociedade atual.

Compreendendo a importância e extensão de ações de tal natureza como a validação de instrumentos avaliativos contextualizados à realidade brasileira, este estudo foi em busca de pesquisas e evidências científicas que pudessem contribuir com

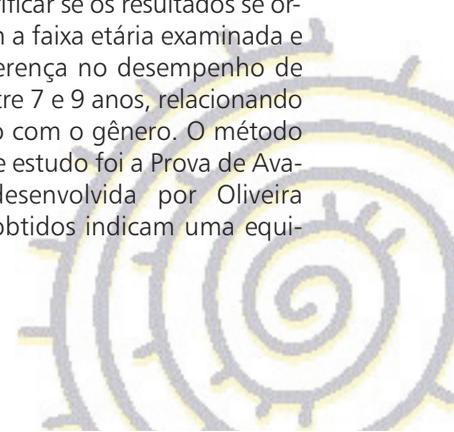
nossa investigação, proporcionando deste modo, um cenário de publicações e estudos cujas temáticas têm relação com a referida pesquisa.

Ao realizarmos uma revisão bibliográfica em periódicos da área de Fisioterapia, Educação, Psicomotricidade e áreas afins, disponíveis nas bibliotecas digitais de universidades (UNESP, UFRGS, UFRJ, UERJ, UFMG, USP, UFSC), nas bases de dados SciELO Brasil, Google acadêmico, Bireme e demais repositórios, identificamos as produções dedicadas à compreensão da aplicação de instrumentos de avaliação psicomotora.

Desta investigação exploratória encontramos estudos de significativa relevância para nossa pesquisa, cujos temas mantêm uma relação próxima ao nosso objeto de estudo.

O resultado de tais trabalhos nos permitiu compreender, inicialmente, como se organiza a realidade da aplicação de baterias de avaliação psicomotora e sua aplicabilidade na compreensão do desenvolvimento psicomotor em crianças em idade escolar e, do mesmo modo, a expressão das questões relacionadas às dificuldades e funcionalidade da utilização deste recurso, como norteador das práticas clínicas, educacionais e o desenvolvimento de programas e políticas públicas.

Em pesquisa desenvolvida por Silvério e Cunha (2016), cujos objetivos foram o de medir as habilidades psicomotoras, verificar se os resultados se organizam de acordo com a faixa etária examinada e identificar provável diferença no desempenho de 91 crianças de idade entre 7 e 9 anos, relacionando os resultados de acordo com o gênero. O método avaliativo utilizado neste estudo foi a Prova de Avaliação Psicomotora, desenvolvida por Oliveira (2014). Os resultados obtidos indicam uma equi-



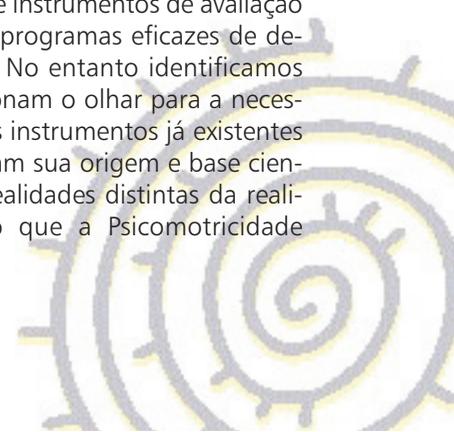
NÚMERO

49

2024

valência entre o perfil psicomotor identificado na amostra e o esperado para a faixa etária. Os autores enfatizaram “a importância dos instrumentos de medida no sentido de possibilitar avaliações de diferentes habilidades que são desvalorizadas no contexto escolar” (Silvério; Cunha, 2016, p.89). Ferreira, Martinez e Ciasca (2010), desenvolveram como proposta de investigação, identificar a prontidão psicomotora de crianças do 1º ano do ensino fundamental, no momento do ingresso na aprendizagem formal. O estudo avaliou 17 crianças de ambos os sexos, com idade entre 6 anos e um mês e 7 anos e dois meses. O processo de avaliação psicomotora foi subdividido em três etapas, de acordo com as unidades funcionais e pressupostos teóricos de Luria, segundo a orientação da Bateria Psicomotora Mattos e Kabarite (2005). Os resultados obtidos demonstram que o desempenho foi inferior ao esperado em atividades psicomotoras de equilíbrio, imitação, reconhecimento e nomeação das partes do corpo em si e no outro, da dissociação de movimentos, de velocidade e precisão motora, estando acima do esperado somente as habilidades rítmicas. Os autores identificaram ainda que a dificuldade de equilíbrio pode ser relacionada a insegurança, o que acarreta um maior nível tensional nas crianças para realizarem determinadas tarefas e conseqüentemente, apresentam maior uso das mãos como suporte à atividade proposta. O estudo realizado por Lucena et al. (2009), teve como objetivo a análise do desenvolvimento motor primário de 22 crianças, distribuídas equanimemente em dois grupos, a saber: com e sem alterações psicomotoras. Como resultado identificaram a presença de alteração psicomotora decorrentes de atrasos no desenvolvimento destas crianças. O instrumento

de avaliação aplicado foi a Ficha de avaliação Psicomotora de Picq e Vayer (1975) e a aplicação de um questionário aos responsáveis com o intuito de identificação do contexto socioeconômico e características relacionadas ao desenvolvimento. Os resultados proporcionaram indícios de que, em se tratando do desenvolvimento infantil, os componentes da motricidade apresentam relação não apenas aos aspectos físicos como também aos aspectos psicológicos e sociais, assim como as relações familiares e o comportamento, entre outros. A Psicomotricidade tem pautado inúmeras pesquisas e mais especificamente as que envolvem a aplicação de protocolos de avaliação das funções psicomotoras, com vistas a identificação de inúmeros fatores que envolvem o desenvolvimento humano. Os trabalhos citados aqui fazem parte de um pequeno recorte dentre os inúmeros estudos existentes com a proposta de compreender e contribuir para o avanço da prática da Psicomotricidade e suas variáveis. Pudemos observar que estes estudos versam, fundamentalmente, sobre a identificação das possibilidades proporcionadas pela aplicação de instrumentos de avaliação psicomotora voltados à orientação de práticas profissionais diversas com bases nas efetivas necessidades de desenvolvimento, identificadas em tais instrumentos. Tais estudos ainda apontam para a importância da existência e utilização de instrumentos de avaliação para a organização de programas eficazes de desenvolvimento infantil. No entanto identificamos que tais estudos direcionam o olhar para a necessidade de aplicação dos instrumentos já existentes mesmo que estes tenham sua origem e base científica subsidiadas em realidades distintas da realidade nacional. É fato que a Psicomotricidade



NÚMERO

49

2024

brasileira, na atualidade, conta com a contribuição de instrumentos internacionais de avaliação cuja validação foi obtida por meio de aplicação experimental em populações estrangeiras.

Como fica explicitado, as diversas pesquisas mencionadas, utilizam-se de provas de vários protocolos de avaliações psicomotoras distintas, bem como o protocolo Mattos & Kabarite que ainda se encontra em processo de validação para a população brasileira. Na intenção de aumentar o nível de evidências científicas é que caminha nosso esforço para a validação do protocolo acima citado.

Propriedades psicométricas (confiabilidade, validade de construto e responsividade)

A avaliação das propriedades psicométricas é de suma importância no processo de desenvolvimento de validação de um instrumento, especialmente a confiabilidade e responsividade à mudança.

Para que um protocolo de avaliação psicomotora seja reconhecido pela comunidade científica, é imperativo que sejam explicitados seus atributos psicométricos. Esses atributos são fundamentais para demonstrar de forma clara que o instrumento realmente mede o que se propõe a medir, garantindo a sua credibilidade e utilidade em contextos de pesquisa e aplicação prática. Para efeitos deste estudo, destacamos dois dos atributos psicométricos considerados metodologicamente fundamentais: Validade e Confiabilidade.

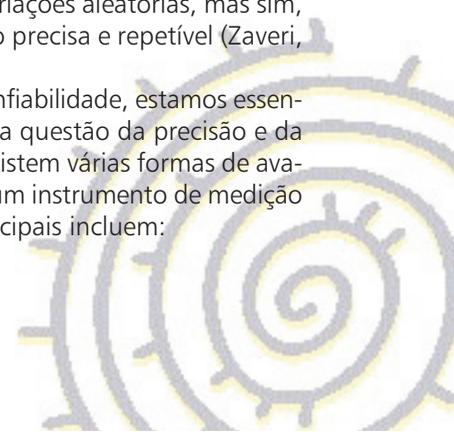
A validade, se refere à capacidade de um determinado instrumento de medir com precisão um dado fenômeno e de explicitar até que ponto o faz. Ela assegura que as conclusões derivadas dos dados obtidos pelo instrumento são verdadeiras e representativas do construto que se pretende avaliar.

Dentro desse contexto, um dos métodos para atestar a fidedignidade de um instrumento de avaliação é a Validade de Construto.

A validade de construto é a medida da adequação de um instrumento na avaliação de um construto específico. Um construto é uma abstração desenvolvida para descrever ou explicar um fenômeno que não pode ser observado diretamente, como inteligência, afetividade, autoestima, desenvolvimento psicomotor etc. Para atestá-la é necessário demonstrar que o instrumento realmente mede o construto em questão e não algum outro fenômeno não relacionado.

Neste sentido, é um aspecto essencial da validade de um instrumento de medição, assegurando que o instrumento realmente capta o construto teórico que se propõe a avaliar. Através de métodos como validade convergente e discriminante, análise fatorial e estudos de intervenção, é possível atestar a validade de construto de um instrumento, fortalecendo a confiança na sua capacidade de fornecer dados precisos e significativos. No que tange à confiabilidade, este atributo é um conceito fundamental em qualquer estudo científico ou de pesquisa, pois se refere à capacidade de um método de produzir resultados estáveis e consistentes ao longo do tempo. Essa característica é essencial para garantir que os resultados obtidos não sejam fruto do acaso ou de variações aleatórias, mas sim, reflexo de uma medição precisa e repetível (Zaveri, 2023).

Quando falamos em confiabilidade, estamos essencialmente lidando com a questão da precisão e da coerência dos dados. Existem várias formas de avaliar a confiabilidade de um instrumento de medição ou de um teste. As principais incluem:



NÚMERO

49

2024

1. Confiabilidade Teste-Reteste: Este método envolve a aplicação do mesmo teste em duas ocasiões diferentes a um mesmo grupo de indivíduos. Se os resultados forem semelhantes em ambas as aplicações, pode-se inferir que o teste é confiável. Essa abordagem é particularmente útil quando o que se deseja medir deve permanecer relativamente estável ao longo do tempo.

2. Confiabilidade Inter avaliador: Aqui, a consistência entre diferentes avaliadores que aplicam o mesmo teste ou realizam a mesma observação é medida. Se diferentes avaliadores obtêm resultados similares ao utilizar o mesmo instrumento, o teste é considerado confiável. Isso é crucial em estudos onde a interpretação subjetiva pode influenciar os resultados.

3. Confiabilidade Intra-avaliador: Similar à confiabilidade Inter avaliador, mas aqui se avalia a consistência das medições de um único avaliador em momentos diferentes. Este tipo de confiabilidade assegura que o avaliador não está sendo influenciado por fatores temporais ou contextuais.

4. Confiabilidade de Consistência Interna: Este método avalia a consistência das partes de um teste em relação ao todo, isto é, mede como diferentes itens de um teste que se propõem a avaliar o mesmo construto produzem resultados similares. Isto posto, entendemos a confiabilidade como medida da qualidade dos dados obtidos em um estudo. Ela garante que os resultados são replicáveis e que as conclusões tiradas a partir desses dados são fundamentadas e não, um produto de variações aleatórias. Sem confiabilidade, qualquer aná-

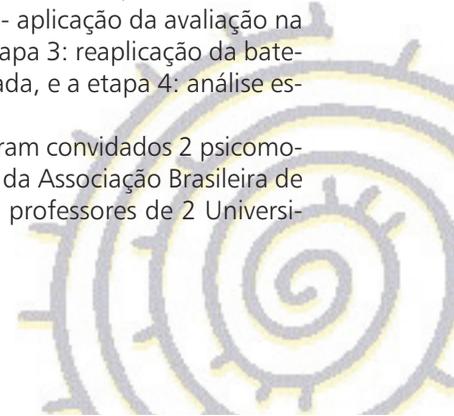
lise subsequente torna-se questionável, comprometendo a credibilidade da pesquisa e das descobertas associadas. Portanto, assegurar e demonstrar a confiabilidade é um passo indispensável no processo de qualquer investigação científica rigorosa. A responsividade à mudança é a capacidade de um instrumento detectar mudanças clinicamente importantes ao longo do tempo. No desenvolvimento psicomotor implica especialmente a capacidade do instrumento de detectar efeitos das intervenções. Uma vez que o aspecto norteador desta pesquisa foi verificar a validade do construto, a reprodutibilidade e responsividade do protocolo de avaliação M&K, passaremos a descrever o percurso metodológico.

MATERIAIS E MÉTODOS

A validação do protocolo Mattos e Kabarite (M&K), em sua fase II, caracterizou-se por um projeto piloto de estudo observacional, transversal de estilo descritivo (Hochman, et al 2005). Cabe ressaltar que a etapa anterior da referida validação analisou aspectos psicométricos do instrumento M&K, a saber: base teórica, validade de face e confiabilidade intra e inter-examinadores.

O estudo que ora apresentamos implicou em três etapas de atuação de campo: etapa 1 - treinamento dos aplicadores (pesquisadores de ponta) com validação de confiabilidade (baseado no estudo da fase I); etapa 2 - aplicação da avaliação na amostra selecionada; etapa 3: reaplicação da bateria na amostra selecionada, e a etapa 4: análise estatística.

Para a primeira etapa foram convidados 2 psicomotricistas, sócios titulares da Associação Brasileira de Psicomotricidade (ABP), professores de 2 Universi-



NÚMERO

49

2024

dades da rede privada de ensino superior da cidade do Rio de Janeiro nomeados, neste estudo, como pesquisadores coordenadores, ambos participantes da fase I do processo de validação do referido Protocolo (1). Estes selecionaram 10 alunos, denominados como pesquisadores de ponta os quais foram submetidos ao treinamento para a aplicação do protocolo M&K, orientados pelos pesquisadores coordenadores e acompanhados por uma das autoras do instrumento.

O referido treinamento consistiu em:

- a) Contato com a bateria dos testes do protocolo;
- b) Estudo da base teórica do instrumento;
- c) Experimentação pessoal da bateria psicomotora;
- d) Estudo do material audiovisual criado pelas autoras, para o processo de validação – fase I;
- e) Colocação dos dados em planilha do Excel utilizada para a comparação com o padrão ouro.
- f) Ensaios avaliativos com a bateria.

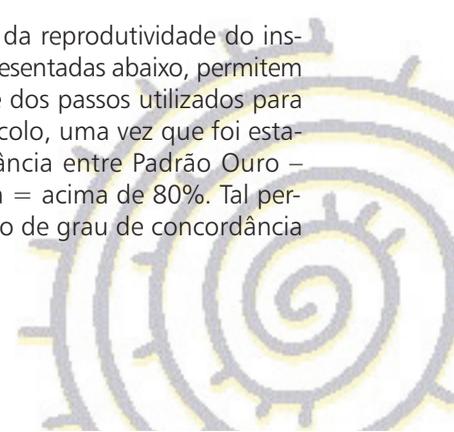
Cabe ressaltar que dois (2) dos alunos selecionados não completaram o treinamento, portanto, foram excluídos da pesquisa.

Ao término do treinamento, os dados das avaliações dos 8 alunos treinados foram lançados em uma planilha elaborada na plataforma Excel, por um profissional da área estatística, para verificar o índice de confiança em relação ao padrão ouro que foi estabelecido na primeira fase do processo de validação do protocolo M&K, para tal procedimento foi utilizado o índice Kappa. Os pesquisadores de ponta tinham a oportunidade de serem reavaliados caso o índice de confiança fosse menor que 0,80 (Landis e Koch, 1977, *apud* Paes 2012). Se na ocasião do reteste esse valor persistisse ($< 0,80$) o pesquisador seria afastado do estudo e os sujeitos da amostra, redistribuídos.

Na segunda etapa da pesquisa de campo (aplicação do protocolo), foi contactada uma escola privada da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, escolhida por questões logísticas. Nesta instituição foram selecionadas 80 crianças para participarem do projeto. Foram avaliadas, com o protocolo M&K, crianças entre 4 e 12 anos. Como critério de inclusão crianças sem alterações do desenvolvimento psicomotor, sem quaisquer diagnósticos do neurodesenvolvimento e cujos responsáveis tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão crianças com alterações diagnosticadas, quer de ordem física ou mental. A amostra selecionada foi submetida a aplicação da bateria psicomotora, de forma supervisionada e individualizada. Os pesquisadores de ponta procediam à avaliação sempre em dupla, para facilitar a anotação no protocolo. A aplicação se deu em sala ampla dividida em 2 espaços ou em salas menores individualmente. Na etapa 2 foi realizado o re-teste com um total de 19 crianças. A primeira avaliação foi realizada em maio de 2023 e a reavaliação em dezembro de 2023. O re-teste foi analisado pelo alfa de Cronbach. A sistematização dos dados foi realizada em base de dados do Excel e analisada estatisticamente por um profissional da área.

RESULTADOS

No que tange à análise da reprodutibilidade do instrumento, as tabelas apresentadas abaixo, permitem ratificar a confiabilidade dos passos utilizados para a validação deste protocolo, uma vez que foi estabelecida uma concordância entre Padrão Ouro – pesquisadores de ponta = acima de 80%. Tal percentual é fator indicativo de grau de concordância



NÚMERO

49

2024

quase perfeita (Landis e Koch, 1977 apud Paes 2012).

Cabe ressaltar que, a confiabilidade é determinada na análise da totalidade do instrumento, porém, ao analisar os itens do instrumento de forma separada, percebeu-se que a análise do desenho da figura humana foi o teste que apresentou os menores índices de confiabilidade. Neste sentido, ao realizar a pesquisa de campo, foi necessária uma

atenção específica dos coordenadores, na releitura dos dados, visto que este teste deixa registro físico. Ressalte-se que o baixo resultado neste escore específico, não altera a aferição do índice de reprodutividade alcançado, porém, é indicativo de que para a utilização desta prova específica (Teste de Desenho da Figura Humana) é preciso que haja uma revisão e a necessidade de circunscrição dos parâmetros, de forma mais clara e objetiva.

Profissionais	Prova 1 - Exame de Tónus		Prova 2 - Equilibração		Prova 3.1 - Cinestesia		Prova 3.2 – Imitação de Gestos		Prova 3.3 – Conhecimento das Partes do Corpo		Prova 3.4 – Desenho de Figura Humana	
	Acertos	Pontos	Acertos	Pontos	Acertos	Pontos	Acertos	Pontos	Acertos	Pontos	Acertos	Pontos
P1	33 / 34	9,7	9 / 9	10,0	11 / 11	10,0	20 / 20	10,0	100 / 100	10,0	0 / 1	0,0
P2	30 / 34	8,8	9 / 9	10,0	11 / 11	10,0	20 / 20	10,0	100 / 100	10,0	1 / 1	10,0
P3	34 / 34	10,0	9 / 9	10,0	11 / 11	10,0	20 / 20	10,0	100 / 100	10,0	1 / 1	10,0
P4	34 / 34	10,0	9 / 9	10,0	11 / 11	10,0	20 / 20	10,0	100 / 100	10,0	1 / 1	10,0
P5	34 / 34	10,0	9 / 9	10,0	11 / 11	10,0	20 / 20	10,0	100 / 100	10,0	0 / 1	0,0
P6	34 / 34	10,0	9 / 9	10,0	11 / 11	10,0	20 / 20	10,0	100 / 100	10,0	0 / 1	0,0
P7	34 / 34	10,0	9 / 9	10,0	11 / 11	10,0	20 / 20	10,0	100 / 100	10,0	0 / 1	0,0
P8	32 / 34	9,4	9 / 9	10,0	11 / 11	10,0	20 / 20	10,0	100 / 100	10,0	1 / 1	10,0
Média d.p.	-	9,84 0,437	-	10,0 0	-	10,0 0	-	10,0 0	-	10,0 0	-	5,0 5,345

Nota: No Desenho da Figura Humana, o valor de idade do Referencial (padrão ouro) é de 6 anos. Os cinco avaliadores que não fixaram esse valor, indicaram as seguintes respostas: 5, 5 e 6, 5 ou 6 e 5 e 6. Um dos avaliadores escreveu “6 ANOS” e foi considerada correta.

NÚMERO

49

2024

Profissionais	Prova 4 – Organização Perceptiva e Estruturação Espaço-temporal		Prova 5.1 – Dominância Lateral		Prova 5.2 – Reconhecimento Esquerda-Direita		Prova 6 – Praxia Global		Prova 7 - Praxia Fina	
	Acertos	Pontos	Acertos	Pontos	Acertos	Pontos	Acertos	Pontos	Acertos	Pontos
P1	37 / 38	9,7	18 / 18	10,0	6 / 6	10,0	27 / 27	10,0	9 / 10	9,0
P2	38 / 38	10,0	18 / 18	10,0	6 / 6	10,0	27 / 27	10,0	9 / 10	9,0
P3	38 / 38	10,0	18 / 18	10,0	6 / 6	10,0	27 / 27	10,0	9 / 10	9,0
P4	38 / 38	10,0	18 / 18	10,0	6 / 6	10,0	27 / 27	10,0	10 / 10	10,0
P5	38 / 38	10,0	18 / 18	10,0	6 / 6	10,0	27 / 27	10,0	9 / 10	9,0
P6	38 / 38	10,0	18 / 18	10,0	6 / 6	10,0	27 / 27	10,0	10 / 10	10,0
P7	38 / 38	10,0	18 / 18	10,0	6 / 6	10,0	27 / 27	10,0	10 / 10	10,0
P8	38 / 38	10,0	18 / 18	10,0	6 / 6	10,0	27 / 27	10,0	8 / 10	8,0
Média d.p.	-	9,96 0,106	-	10,0 0	-	10,0 0	-	10,0 0	-	9,25 0,707

Os dados do re-teste foram analisados pelo Alfa de Cronbach e confirmaram que o instrumento é sensível para detectar as mudanças em um intervalo de tempo. Ressalta-se que a turma 501 teve um score baixo neste índice; esta turma é composta de crianças na faixa dos 11 anos, idade na qual os subfatores psicomotores já atingiram a maturação e os marcos propostos para esta avaliação, ou seja, as crianças já tinham completado o protocolo na avaliação inicial. Sendo assim, no re-teste não eram esperadas mudanças significativas, o que foi confirmado pela análise estatística.

Os resultados de Alpha Cronbach para cada uma das turmas.

Valores da Kappa

Interpretação

<0	Ausencia de concordancia
0-0, 19	Concordância pobre
0,20-0.39	Concordância leve
0,40-0,59	Concordância moderada
0.50-0.79	Concordância substantiva
0,80-1,00	Concordância quase perfeita

Fonte: Landis e Koch (1977, apud PAES, 2012).

NÚMERO

49

2024

Turmas	Alpha de Cronbach
Pré II	0,93
Turma 102	0,96
Turma 201	0,93
Turma 202	0,86
Turma 501	0.47

Fonte: Elaboração Própria.

Os testes da bateria avançam em complexidade com o avançar da idade cronológica. Como a bateria foi aplicada em crianças de diferentes idades foi possível verificar que as crianças com menor idade completam a bateria de forma compatível aos testes da idade correspondente. Ou seja, confirma a consistência da avaliação que tem relação com o desenvolvimento psicomotor o qual evolui com o avanço da idade cronológica em crianças típicas.

CONCLUSÕES

Como a finalidade deste estudo era verificar a validade do construto, a reprodutibilidade e a responsividade do protocolo de avaliação M&K confirmamos, por meio dos métodos científicos utilizados, a confiabilidade do instrumento, já que todas as etapas realizadas no que se refere às categorias psicométricas apresentaram resultados satisfatórios, confirmados pela análise estatística. Cabe ressaltar que a análise dos dados numéricos foi associada a uma análise criteriosa em coerência com os aspectos subjetivos, o contexto da avaliação e a singulari-

dade dos sujeitos da amostra. Com este estudo atribuímos maior fidedignidade e anuência à esta avaliação psicomotora que já é amplamente utilizada. A pesquisa em questão favorece os profissionais da psicomotricidade, uma vez que apresenta um instrumento baseado em evidências científicas atuais.

Conforme apresentado na metodologia, foram cumpridas as seguintes etapas metodológicas: a) treinamento dos pesquisadores de ponta; b) confiabilidade inter-avaliadores; c) aplicação e reaplicação do instrumento na amostra selecionada; d) análise estatística dos dados pelo índice Kappa, e Alfa de Cronbach.

O estudo concluiu que há reprodutibilidade do instrumento M&K, dentro de um padrão ouro de confiança (índices acima de 80% - fator indicativo de grau de concordância quase perfeito). A avaliação do construto mostrou-se satisfatória uma vez que apresentou uma relação de coerência entre a idade cronológica das crianças às respostas obtidas nas avaliações. Comprovou-se também a responsividade do instrumento com índices acima de 80%, ou seja, o protocolo é sensível para detectar as mudanças do desenvolvimento psicomotor.

NOTAS

Las autoras de este artículo, segunda parte del proceso de validación del protocolo de Evaluación Psicomotora – Mattos y Kabarite. Son miembros del GIEPP (Grupo Independiente de Estudios e Investigaciones en Psicomotricidad).

1. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales – N° 47, año 2022).

NÚMERO

49

2024

REFERÊNCIAS

- Ferreira, T., Martinez, A. Ciasca, S.** (2010) *Avaliação psicomotora de escolares do 1º ano do ensino fundamental*. Rev. Psicopedagogia 2010; 27(83): 223-35
- Hochman, B.; Nahas, F.X.; Oliveira Filho, R.S.; Ferreira, L.M.** (2005) *Desenhos de pesquisa*. Acta Cir Bras [serial online]; 20 Suppl. 2:02-9. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/acb>
- Lucena, N.; Aragão, P.; Andrade, S.; Lucena, L.; Melo, L.; Rocha, T.** (2009) *Estudo do desenvolvimento motor primário de crianças em idade escolar submetidas à avaliação psicomotora*. Study of motor primary development of children in school age submitted for psychomotor evaluation. Arq Ciênc Saúde jul-set; 16(3):120-6
- Marques, V.; Spozato, K.; Lourenço, L.** (organizadores) (2018) *Direitos humanos na democracia contemporânea velhos e novos*. Volume III. Rio de Janeiro Editora Bonecker.pdf#page41
- Mattos, V. y Kabarite, A.** (2024) *Avaliação psicomotora – um olhar para além do desempenho*. WAK editora – 6ª edição, Rio de Janeiro
- Oliveira, G. C.** (2014) *Avaliação psicomotora à luz da psicologia e da psicopedagogia*. 12. ed. Petrópolis: Vozes.
- OMS/UNICEF.** (1979) *Conferência de Alma-Ata. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde*, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Brasília, p. 1-64. <https://www.unicef.org/brazil/t%C3%B3picos/relat%C3%B3rio-da-situa%C3%A7%C3%A3o> [links] Acesso em 05/02/2024
- <https://www.fadc.org.br/noticias/confira-a-nova-edicao-do-cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil#:~:text=Em%202023%2C%20destacou%20a%20exist%C3%Aancia,materna%20e%20do%20abandono%20escolar.> [links] Acesso em 04/02/2024
- <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2023-12/brasil-nao-avanca-na-meta-de-universalizacao-da-educacao-infantil> [links] acesso em 05-02-2024
- Paes, A.T. y Silva, R.S.** (2012) *Por dentro da estatística - Teste de concordância Kappa*. Edu. Conti Saúde Einstein, São Paulo.
- Rosa, H. R.** (2018) *Desenho da Figura Humana em crianças: indicadores emocionais, evidências de validade e precisão*. Tese para obtenção do título de Livre Docente. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Silva, D.; Kabarite, A.; Camargo, C.; Ferreira, C.; Vasconcelos, M.; Pugliese, R.; Mattos, V.; y Bali, M.** (2022) *O processo de validação do protocolo MATTOS & KABARITE (M&K) de avaliação psicomotora - fase 1*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y técnicas corporales – ISSN 1577-0788/ano 2022 - n° 47
- Silvério, J. y Cunha, N.** (2016) *Avaliação psicomotora de crianças do 2º ano do Ensino Fundamental I - Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 37, n. 1, p. 77-92, jan./jun.
- Vianna, H.M.** (2013) *Validade de Construto em teses educacionais*. Educação & eleição, n. 08, ano, 35-44. Recuperado de <https://publicações.fcc.org.br/edusel/view/2555>.
- Zarevi, A.** (2024) *Uma exploração dos tipos de confiabilidade na pesquisa*. Mind the Graph Blog. Acesso em: 21/05/2024.



NÚMERO

49

2024

Recibido: 04/06/2024 – Aceptado: 25/09/2024

EL ROL DEL PSICOMOTRICISTA EN EL AMBITO HOSPITALARIO

THE ROLE OF THE PSYCHOMOTRICSIST IN THE HOSPITAL FIELD

Silvina Martínez Brover

DATOS DE LOS AUTORES

Silvina Martínez Brover es Licenciada en Psicomotricidad de la Universidad de Morón (Buenos Aires). Es Diplomada en Gerontoneuropsiquiatría de la Sociedad de Geriátría y Gerontología (Tucumán), Maestrando en Educación Médica (Facultad de Medicina UNT. Experiencia en abordajes con pacientes oncológicos, fibromialgia, amputados, quemados, labilidad emocional, trastornos mentales, cognitivos, neurológicos y secuelares, traumatológicos y los que requieran interconsultas con Psicomotricidad. Co-creadora del programa Asistir: Programa de Asistencia y acompañamiento en pacientes recuperados de covid 19. (2021). Referente del área de Psicomotricidad del Departamento de Rehabilitación del Sistema Provincial de Salud (SIPROSA) abril 2018 hasta diciembre del 2020. Es Docente en la Tecnicatura Superior en Psicomotricidad del Instituto Decroly (Tucumán). Es Autora del libro: Psicomotricidad Hospitalaria, Rompiendo Barreras, Creando Puentes.

Dirección de contacto: silvinamartbro@ hotmail.com

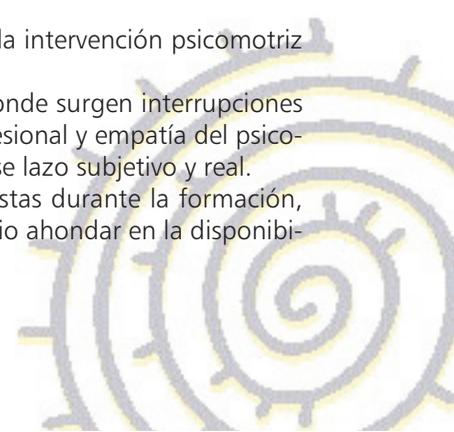
RESUMEN

Este artículo tiene como propósito visibilizar el Rol y las incumbencias del psicomotricista como profesional de la salud en el ámbito hospitalario.

Este contexto es poco conocido por profesionales y pacientes, sin embargo la intervención psicomotriz demuestra la relevancia de la Psicomotricidad en la Salud Pública.

Mantener el encuadre terapéutico se dificulta en áreas de internación, en donde surgen interrupciones que rompen con esos encuentros y diálogos tónicos, pero la capacidad profesional y empatía del psicomotricista, logran recrear el marco perdido y retomar el vínculo adquirido, ese lazo subjetivo y real.

Se hace mención sobre la preparación que reciben los futuros psicomotricistas durante la formación, pero al momento de la intervención con pacientes hospitalizados, es necesario ahondar en la disponibi-



NÚMERO

49

2024

lidad psico-emocional del psicomotricista, acompañada por una preparación corporal más profunda y adaptada al contexto sanitario.

Desde las experiencias y vivencias, se ponen en manifiesto reflexiones que dejan en evidencia el despertar de la práctica psicomotriz como profesión necesaria en ámbitos hospitalarios y la inserción indiscutible en equipos inter y trans- disciplinarios, aportando la mirada clínica global y el sostén psico-socio-emocional.

PALABRAS CLAVE: Rol; Ámbito Hospitalario, Psicomotricista, Encuadre, Clínica, Salud Pública.

ABSTRACT:

The purpose of this article is to make visible the Role and duties of the psychomotor specialist as a health professional in the hospital setting.

This context is little known by professionals and patients, however the psychomotor intervention demonstrates the relevance of Psychomotor Skills in Public Health.

Maintaining the therapeutic framework is difficult

in hospitalization areas, where interruptions arise that break with those meetings and tonic dialogues, but the professional capacity and empathy of the psychomotor therapist manage to recreate the lost framework and resume the acquired bond, that subjective and real bond.

Mention is made of the preparation that future psychomotor specialists receive during training, but at the time of intervention with hospitalized patients, it is necessary to delve into the psycho-emotional availability of the psychomotor specialist, accompanied by a deeper body preparation adapted to the healthcare context.

From the experiences and experiences, reflections are revealed that reveal the awakening of psychomotor practice as a necessary profession in hospital settings and the unquestionable insertion in inter- and trans-disciplinary teams, providing a global clinical perspective and psycho-socio support. -emotional.

KEYWORDS: Role; Scope – Hospital, Psychomotricist, Framework, Clinic Public, Health.

INTRODUCCION

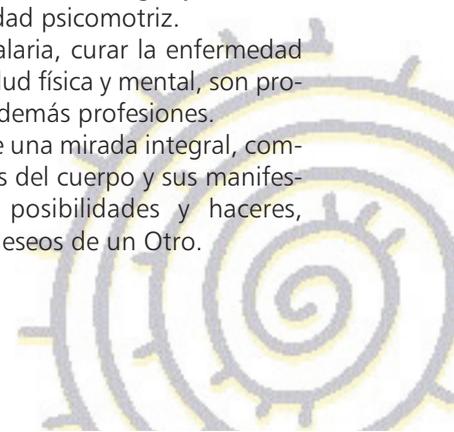
En el ámbito hospitalario, la Psicomotricidad es poco conocida, se la relaciona con la Kinesiología, Terapia Ocupacional y otras disciplinas que tienen en común la rehabilitación física, cognitiva y psicológica.

Debido a los pocos antecedentes de psicomotricistas que se desenvuelven en este ámbito, las miradas hegemónicas desconocen nuestro rol e incumbencias por lo que se pierde el interés en las derivaciones y consultas.

Mucho se habla del rol del psicomotricista, poco se sabe sobre el rol en el ámbito hospitalario, en donde sobresale un contexto de riesgos y cuidados que limitan la expresividad psicomotriz.

La bioseguridad hospitalaria, curar la enfermedad del cuerpo y lograr la salud física y mental, son propósitos que buscan las demás profesiones.

La Psicomotricidad tiene una mirada integral, comprende a las dificultades del cuerpo y sus manifestaciones, observa las posibilidades y haceres, escucha y sostiene los deseos de un Otro.



NÚMERO

49

2024

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió, en el año 1946, al concepto de Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La Psicomotricidad se enfoca en la prevención, las posibilidades y el bienestar integral de las personas, por lo tanto el psicomotricista es imprescindible en un ámbito hospitalario, en donde su globalidad favorece al equilibrio Bio-Psico-social, necesario para el paciente durante y después de su internación.

El desconocimiento de las incumbencias de esta profesión, implica que el psicomotricista sea poco solicitado e insertado en puestos de trabajo, especialmente en un contexto sanitario, es por ello que es indispensable modificar esta situación mediante la difusión que promueva la Psicomotricidad y visibilicen las incumbencias y el abordaje terapéutico en distintos sectores y ámbitos.

Es un trabajo continuo y desalentador, justificando y fundamentando la educación académica recibida. Será que ¿todas las profesiones deben explicar cuál es su rol e incumbencias? Me atrevo a una respuesta negativa, con la esperanza de que la Psicomotricidad tampoco lo tenga que hacer en un futuro cercano.

Cuando el contexto está rodeado por dolor y enfermedad, ansiedad y temor, no es fácil el abordaje psicomotriz, lo aprendido e inculcado durante la formación parece insuficiente, se despiertan dudas e inseguridades, pero gracias a la formación corporal y personal, aparecen nuevas estrategias terapéuticas que permiten "sostenernos para sostener". En esos momentos, los maestros son los pacientes, la familia el ojo crítico y los profesionales la mesa examinadora.

Cada día es un nuevo aprendizaje, portando un ba-

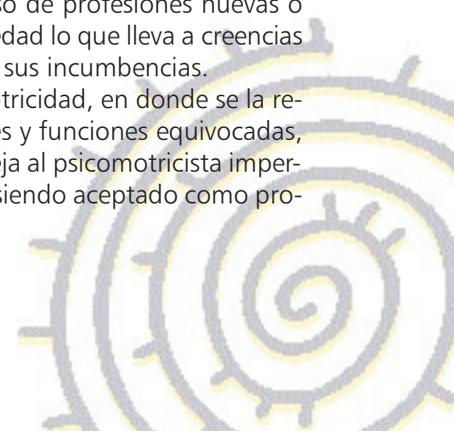
gaje de recursos terapéuticos que aportan al tratamiento solicitado, aunque la interconsulta médica para Psicomotricidad sea un pedido cuando el paciente tiene "mucho tiempo libre, depresión o se confunde con ludoterapia", sin olvidar las derivaciones a la espera de "masajes, movilizaciones, golpecitos para eliminar secreciones" y un sin fin de otras creencias sobre "qué es la Psicomotricidad". Estas acepciones tienden a despertar sonrisas y enojos pero también a buscar estrategias para educar y promover los haceres e incumbencias, llevando a la reflexión y quedando al descubierto que hay mucho por trabajar.

La mayor recompensa y reconocimiento de nuestro trabajo son los pacientes, quienes se muestran agradecidos por ser mirados, escuchados y sostenidos. Ellos entienden y conocen la Psicomotricidad, vivenciándola con tal emoción que olvidan sus temores, dolencias y el contexto sanitario que los rodea, se reencuentran con su Yo corporal, con su historia, armando y uniendo su corporeidad, preparándose para salir a la sociedad y continuar con su ciclo vital.

1.-EL ROL PROFESIONAL

El rol profesional puede ser entendido como el desempeño, actitudes y funciones esperables en un determinado contexto. Cada profesión, tiene delimitado su rol, en el caso de profesiones nuevas o poco conocidas, la sociedad lo que lleva a creencias erróneas confundiendo sus incumbencias.

Es el caso de la Psicomotricidad, en donde se la relaciona a veces con roles y funciones equivocadas, ese desconocimiento deja al psicomotricista imperceptible y olvidado, no siendo aceptado como profesional sanitario.



NÚMERO

49

2024

El profesional de la salud según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es cualquier persona que ha completado un curso de estudio en el campo de la salud. El profesional sanitario está autorizado por una agencia gubernamental o certificada por una organización profesional.

El psicomotricista cumple con los requisitos necesarios para el reconocimiento como profesional sanitario. Algunos autores calificados, supieron reflejar las incumbencias del psicomotricista, como Berruezo y Adelantado (2000) quien refiere sobre el profesionalismo y competencias propias en el ámbito de trabajo y de planeamiento, desde la prevención, educación, reeducación y terapia, agregando que los psicomotricistas podrían incorporarse en determinados servicios de la sanidad, como en la educación o en servicios sociales, puesto que su trabajo no se reduce a la patología ni a la infancia.

La Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español, destaca a Berruezo y Adelantado (1999) haciendo mención su concepto sobre el perfil profesional del psicomotricista, expresando que: "El psicomotricista es el profesional que se ocupa, mediante los recursos específicos de su formación, de abordar a la persona, cualquiera que sea su edad, desde la mediación corporal y el movimiento". Continúa diciendo que "La intervención del psicomotricista va dirigida tanto a los sujetos sanos como a quienes padecen cualquier tipo de trastorno, limitación o discapacidad y su trabajo puede desarrollarse individual o grupalmente, en calidad de profesional libre o integrado en instituciones educativas o socio sanitarias".

Estas concepciones demuestran la formación y capacidad del psicomotricista, cumpliendo con el perfil profesional, su formación teórica, práctica y

vivencial, avalan la certificación recibida con una matrícula habilitante para el desempeño laboral. Es por ello que los interrogantes surgen, ¿Por qué somos tan pocos los psicomotricistas que integramos los ámbitos hospitalarios? ¿Qué nos diferencia de otros profesionales de la salud?



Quizás la forma atípica de intervención que tiene el psicomotricista, marca la diferencia con otro terapeuta, tal vez el desconocimiento de nuestras incumbencias produce desconfianza y recelo, comparando constantemente con las profesiones hegemónicas sin dar la oportunidad al psicomotricista que pueda desplegar sus saberes y haceres. Tal vez no conocen que el psicomotricista pone en manifiesto su expresividad psicomotriz, que es combatiente de fantasmas emocionales, constructor de castillos de sueños y destructor de muros corporales.

La historia de la Psicomotricidad todavía se está escribiendo, existen páginas en blanco, esperando abrir nuevos caminos, ilustrando a la sociedad e insertándonos en el ámbito profesional.

NÚMERO

49

2024

2.-EL PSICOMOTRICISTA COMO TERAPEUTA SANITARIO

El sistema de salud tiene un enfoque desde la dualidad, segmentando al cuerpo, en donde lo psíquico divide a lo físico, lo motor es mecánico y las emociones son traumas del inconsciente.

La Psicomotricidad “considera al hombre como un ser global, como una unidad psicósomática que se expresa a través del cuerpo y del movimiento” (Berruezo y Adelantado, 1999).

El psicomotricista utiliza un proceso de diagnóstico, extendido en varias sesiones, la entrevista inicial y anamnesis, en donde se recogen datos significativos que aportan con la instancia de observación y posibilita el trabajo en conjunto con equipos interdisciplinarios.

Según Richard J. (2004) “El terapeuta de Psicomotricidad puede ciertamente trabajar sobre la patología delimitada por el médico integrándola en su modo de pensamiento. Las observaciones que este recoge con su propia observación permiten a su vez al médico enriquecer y perfeccionar su saber sobre lo que, desde su reflexión, considera patológico”.

La observación para la Psicomotricidad, es una estrategia terapéutica, donde se analizan parámetros psicomotores, que a veces son ajenos a otras disciplinas, complementando con técnicas de evaluación, baterías de test, que son procedimientos estandarizados y validos empíricamente, evaluando áreas motoras, cognitivas, social, afectivas y del lenguaje con el fin de detectar posibles anomalías.

La recopilación de datos obtenidos durante ese proceso de diagnóstico, conlleva a un análisis exhaustivo con el fin de llegar a una hipótesis diagnóstica presuntiva, decodificando la historia del desarrollo y corporeidad, los factores multicausales

de la alteración o síntoma psicomotor y proyectando la intervención terapéutica con objetivos y estrategias para el futuro abordaje.

El informe psicomotor, comunicación de los resultados de la valoración psicomotriz, respeta y cumple con ciertos requisitos y normas, integrando la información recopilada y elaborada, orienta a la familia y al paciente sobre la intervención y hace uso de un lenguaje propio, que fundado conceptualmente, moviliza a otras ciencias.

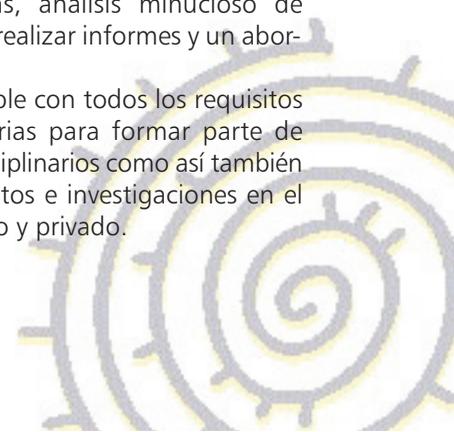
El psicomotricista tiene como campo de acción la capacidad de la mirada, escucha y sostén, desarrollando la habilidad para decodificar al cuerpo y permitir aflorar las emociones siendo contenedor y transformador de ellas.

La expresividad motriz, el diálogo tónico, la relajación y los contenidos psicomotrices son recursos que permiten situar al psicomotricista como profesional idóneo en el ámbito sanitario.

La Psicomotricidad es una disciplina científica que interviene en el ámbito sanitario a través de la Prevención, Promoción, Diagnóstico y Tratamiento, abordando en las diferentes etapas del ciclo vital y puede hacerlo en forma individual (consultorio) o grupal (talleres).

El psicomotricista es un profesional calificado para integrarse en un ámbito sanitario, utiliza recursos de evaluación y valoración, entrevistas y anamnesis, pruebas estandarizadas, análisis minucioso de datos recopilados para realizar informes y un abordaje integral.

El Psicomotricista cumple con todos los requisitos y herramientas necesarias para formar parte de equipos inter y multidisciplinares como así también formar parte de proyectos e investigaciones en el ámbito sanitario público y privado.



NÚMERO

49

2024



3.-EL ENCUADRE HOSPITALARIO

Tomando a Chokler (2015), quien cita a Acouturier, refiere al encuadre como “enmarca, delimita, contiene el proceso, separa el adentro del afuera, lo significa y permite construir justamente las condiciones de posibilidad para el desarrollo, el aprendizaje, la creación o la terapia”.

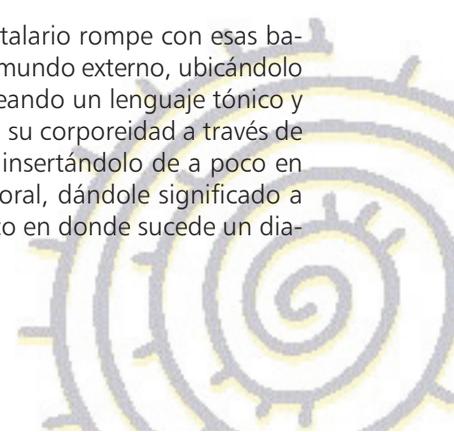
En una sala de hospital, se puede construir un encuadre, pero se rompe continuamente, muchos son los agentes externos que lo provocan: familiares, medicación, turnos para estudios, intervención de otros profesionales, el dolor del paciente, labilidad emocional y la enfermedad. Sin embargo esos minutos de separación del adentro con el afuera permiten al psicomotricista ser contenedor de contenidos, generador de espacios vinculares, ser calma y movimiento, entregas y esperas.

Chokler (2015) plantea que “Las modificaciones inesperadas o poco elaboradas del encuadre provocan siempre efectos más o menos incontrolables. Las rupturas de encuadre provocan una activación de angustias primitivas, de imágenes o recuerdos de experiencias dolorosas de abandono, de desgarramientos, generando desconfianza a través de las cuales se filtran, se liberan y muchas veces se potencian las ansiedades con efectos imprevisibles y siempre sumamente costosos, a veces irreparables.”

En las terapias intensivas o salas de aislamiento por enfermedades infecciosas, las camas y paredes delimitan el encuadre, el cuerpo se encuentra reprimido por dispositivos y vías que conectan con la medicación, limitando el movimiento y a veces la comunicación verbal. Estas situaciones propias del contexto hospitalario, acrecientan trastornos psicomotores, la Psicomotricidad puede revertir ese encuadre, dándole un significado a lo significativo, rompiendo esas estructuras para acercar el afuera, creando un encuadre sin límites.

El cuerpo del terapeuta de Psicomotricidad también se encuentra cubierto por equipamientos de protección personal (EPP), manteniendo aún más la distancia, dividiendo el encuadre del adentro con el afuera, dificultando el contacto sensitivo corporal, provocando al principio ansiedades y temores por lo desconocido.

El psicomotricista hospitalario rompe con esas barreras y lo acerca con el mundo externo, ubicándolo en tiempo y espacio, creando un lenguaje tónico y vincular, calmando toda su corporeidad a través de la escucha y la mirada, insertándolo de a poco en esa nueva imagen corporal, dándole significado a ese encuadre terapéutico en donde sucede un dia-

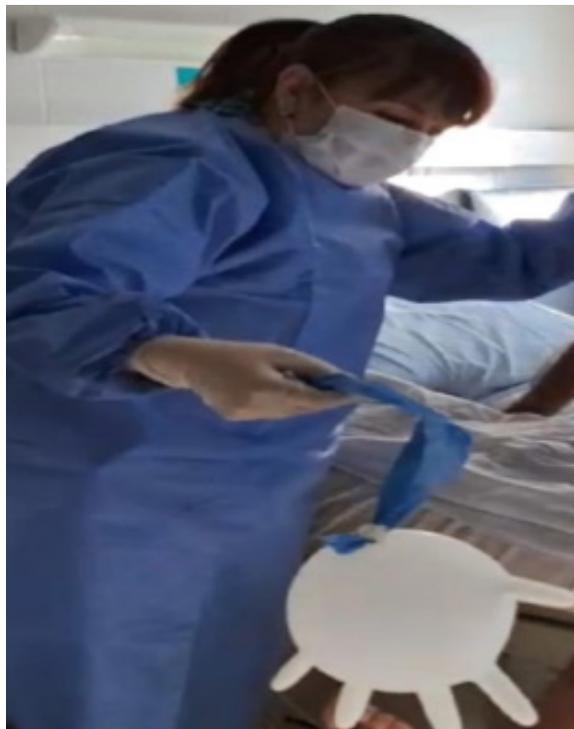


NÚMERO

49

2024

logo tónico y la expresividad corporal, permitiendo un marco de transformaciones y la vuelta a la calma.



4. EL ROL DEL PSICOMOTRICISTA HOSPITALARIO

Las ciencias se basan en teorías, metodologías y resultados. La Psicomotricidad las complementa con la práctica psicomotriz, no busca un final estructurado, sino que entiende el deseo de esa ecuación utilizando estrategias para el procedimiento. En un hospital se espera que los profesionales

curen las enfermedades y calmen el dolor, pero no se tiene en cuenta a las manifestaciones psico-corporales que empeoran la sintomatología y el tratamiento clínico.

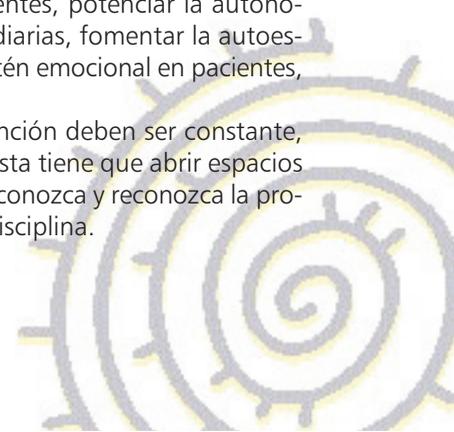
Tomando aportes de Berruezo y Adelantado (1999) citado por la Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español se hace mención sobre el rol: "El psicomotricista es el profesional que se ocupa, mediante los recursos específicos de su formación, de abordar a la persona, cualquiera que sea su edad, desde la mediación corporal y el movimiento.

La intervención del psicomotricista va dirigida tanto a los sujetos sanos como a quienes padecen cualquier tipo de trastorno, limitación o discapacidad y su trabajo puede desarrollarse individual o grupalmente, en calidad de profesional libre o integrado en instituciones educativas o socio sanitarias".

Estos fundamentos acompañan el Hacer del psicomotricista, la práctica psicomotriz, desconoce límites, acompaña el proceso de la cura del cuerpo, visibilizando ese cuerpo dolido y angustiado, siendo mediador entre el adentro y el afuera corporal, integrándolo nuevamente a la sociedad y reforzando lazos familiares.

Otras funciones que le competen al psicomotricista hospitalario son:

- Favorecer las capacidades de comunicación verbal y no verbal de los pacientes, potenciar la autonomía en sus actividades diarias, fomentar la autoestima, la escucha y el sostén emocional en pacientes, cuidadores y familia.
- La promoción y prevención deben ser constante, para ello el psicomotricista tiene que abrir espacios para que la comunidad conozca y reconozca la profesión como ciencia y disciplina.



NÚMERO

49

2024

- Como todo profesional de la salud, el psicomotricista cumple con la elaboración de informes, el seguimiento y registro de historias clínicas, plan de tratamiento, la evaluación continua sobre los objetivos obtenidos y el progreso de las sesiones.

- El trabajo interdisciplinario, mantiene al psicomotricista en permanente capacitación, participando de ateneos y formaciones que favorecen a las intervenciones terapéuticas distinguiendo y enmarcando el rol profesional.

- Proporcionar sugerencias y consejerías a otros profesionales, a pacientes y a la familia, sin apartar la mirada e incumbencias de la Psicomotricidad.

- Indagar y participar de investigaciones y proyectos que favorezcan al sistema de salud también es competencia del profesional de Psicomotricidad.

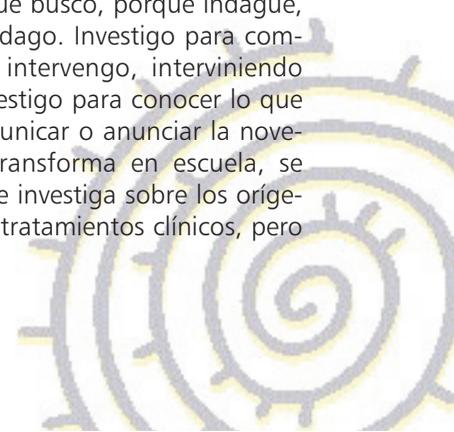
Muchos dicen no entender el rol del psicomotricista en contexto hospitalario, se espera la intervención en maniobras y en la marcha, el fortalecimiento de músculos inactivos, diversión de tiempos aburridos y otras tareas que confunden y se aparta de la realidad. En este artículo, se deja asentado la exhaustiva labor del psicomotricista como profesional, la preparación durante el proceso de diagnóstico, la disponibilidad corporal y emocional con la que cuenta, es Ser corporeidad, Estar y Hacer para el Otro. La lectura de quietud y movimientos corporales acompañados por la gestualidad, el registro de historias y vivencias, el acompañamiento a la familia, el nexo con el mundo externo y otros recursos propios que le concierne al psicomotricista.

5. FORMACION Y CORPOREIDAD DEL PSICOMOTRICISTA HOSPITALARIO

Durante el cursado académico, el psicomotricista recibe una formación, teórica, práctica y personal

proyectando para su futuro accionar laboral. La preparación personal es la especificidad de esta profesión, en donde el psicomotricista percibe y vivencia con su Ser, reencontrándose con situaciones y emociones, que le permitirán adquirir la capacidad de resonancias y empatía tónica- emocionales. Son pocos los psicomotricistas que realizan prácticas e intervenciones hospitalarias, por lo que no todos están capacitados y preparados para el trabajo en este contexto, en donde la corporeidad del terapeuta se ajusta a la estructura sanitaria, organizando el desorden psicomotor del paciente y equilibrando al propio cuerpo, resguardándolo de fantasmas que intentan embestir la expresividad psicomotriz, dejando al descubierto, heridas que debilitan la armadura contenedora de escucha y sostén, reviviendo historias labradas en el cuerpo y enfrentándolas con el dolor, la angustia y la enfermedad.

Como docente y formadora en este ámbito, las experiencias personales son registradas y difundidas, para que otros psicomotricistas puedan prepararse y autovivenciar sus corporeidades, reforzando estrategias que custodien la salud psicomotriz. Como expresa Freire (2004) "No hay enseñanza sin investigación ni investigación sin enseñanza. Esos quehaceres se encuentran cada uno en el cuerpo del otro. Mientras enseño continuo buscando, indagando. Enseño porque busco, porque indagué, porque indago y me indago. Investigo para comprobar, comprobando intervengo, interviniendo educo y me educo. Investigo para conocer lo que aún no conozco y comunicar o anunciar la novedad." El hospital se transforma en escuela, se aprende diariamente, se investiga sobre los orígenes de las patologías y tratamientos clínicos, pero



NÚMERO

49

2024

el cuerpo del psicomotricista se pregunta, se indaga, busca y educa, re- conociendo sus limitaciones y manifestando sus potencialidades, aprendiendo de su propio dolor psico-emocional para ser receptor y empático, calmando el dolor ajeno, adaptando y ofreciendo espacios corporales para la expresividad del Otro, con una desinteresada entrega y generosidad, produciendo una fusión mente-cuerpo y alma, re-significando el Ser y Estar y enmarcando el Hacer y Desear.

El cuerpo del psicomotricista debe ser cuidado y respetado, aliviarlo de las tensiones corporales y la ebullición psico-afectiva, permitiendo espacios pulsionales que reactiven el movimiento somático, haciendo pausas subjetivas, curando y "parchando" heridas espirituales y reanimando las vibraciones del alma.

6. EL ABORDAJE DEL PSICOMOTRICISTA, UNA INTERVENCION HUMANIZADA

Según el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española (RAE), la palabra: Humanizar significa "Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo". Se relaciona esta palabra con "empatía" y comportamientos que favorezcan el respeto por un Otro.

En el ámbito sanitario se observan personas sufrientes, en donde el dolor y los sedantes se apoderan de los cuerpos, llantos y enojos rompen con el silencio, los eternos minutos se convierten en enemigos de la libertad, las miradas inmersas en el blanco techo parecen absorber y congelar el alma, las gotas que caen de los sueros son el reloj que marca el tiempo.

El pudor y la intimidad quedan en el pasado, la ciencia lo observa e interviene en un cuerpo meca-

nizado, la nueva identidad es el número de cama o patología, es "Dejar de Ser para Poder Ser" dejar de Ser trabajador, estudiante, profesional, padres, hijos, hermanos, para Ser pacientes solo vestidos por la piel y adornados con sueros y vendas.

Pero no solo esto sucede con el paciente, también los profesionales deben" Dejar de Ser, padres, hermanos, hijos, para poder "Ser profesionales", cubiertos de capas y corazas que deshumanizan y protegen las emociones que despiertan los pacientes, entendiendo que es necesario ese muro afectivo para que la atención e intervención sean más objetivas y pensantes.

Teniendo en cuenta las necesidades de pacientes y profesionales, el deseo de humanización se hace más presente, la Psicomotricidad nació con empatía, rompiendo con palabras y sonrisas esos eternos silencios, dibujando paisajes en los blancos techos, secando lágrimas y calmando el miedo, abrazando el alma y relajando el cuerpo.



NÚMERO

49

2024

El psicomotricista entiende de humanización, es la génesis de su formación, las tristezas son unidas con las alegrías, sus intervenciones son sensitivas, la incapacidad no es un obstáculo, la comunicación entre miradas y gestos corporales son su especialidad.

El profesional en Psicomotricidad olvida sus emociones y ofrece su cuerpo como mediador, pero su rol no termina con su paciente, extiende sus brazos a la familia, creando un lazo de contención psicomotriz.

El psicomotricista humaniza lo que esta deshumanizado, reúne los trozos y los une, aunque las piezas ya no coincidan, acompaña al que acompaña, calla y espera o espera y calla, abre espacios para reír y llorar, juega y se mueve, mira, observa y entiende. Hablar de humanización es hablar de Psicomotricidad.

7. CONCLUSIÓN

La Psicomotricidad es difícil de entender, porque es tan simple como compleja, es chiquita y grande a la vez, algunos la consideran una profesión holística, quizás mágica, tal vez porque el psicomotricista saca de su galera mundos fantásticos, ocultos en telas de colores, rodeados de globos que enmarcan el escenario, transformando cuerpos rígidos en cuerpos danzantes, despertando emociones ocultas en el interior del alma.

La creen poco seria porque juega a jugar, la Psicomotricidad no se la entiende, se la vive y se la siente, las teorías la explican, los haceres reafirman. Entonces... ¿Cuál es nuestro rol? existen muchos y uno solo, siempre está el mismo objetivo: la mirada psicomotriz, propia del profesional de Psicomotricidad, la mirada que mira el alma y escucha al cuerpo, la que sostiene la corporeidad y utiliza el

diálogo tónico como lenguaje, la que hace ruidos y silencios, la que vive y re vive momentos, la que construye historias y moviliza cuerpos.

La formación corporal prepara al psicomotricista con muchos contenidos teóricos, prácticas vivenciales, profesionales y el trabajo personal, se podría profundizar con más herramientas para la especialización del psicomotricista hospitalario, teniendo en cuenta el posicionamiento y reconocimiento de su cuerpo en un ámbito sanitario, en donde surge el reencuentro con las propias heridas, en donde el cuerpo se cubre y limita con camisolines y cofias, las palabras se reducen a causa de barbijos, el contacto sensorial se restringe por medio de guantes y el movimiento se paraliza por ataduras, sueros y enfermedades que causan la quietud, es por ello que la formación continua es necesaria para seguir indagando en este y en nuevos campos laborales. En este artículo dejo constancia de experiencias y registros vividos como profesional sanitario, muchos años de trabajo para el reconocimiento de la Psicomotricidad en este ámbito me respaldan, el deseo de que pronto seamos más los psicomotricistas hospitalarios, es el motor para continuar formando colegas y promoviendo proyectos interdisciplinarios.

La Psicomotricidad no puede ser explicada sólo con palabras, se la vive y re-vive, nuestro rol es tan importante como el de cualquier otro profesional pero nos distingue la formación, la intención y el abordaje, somos "creadores de puentes rompiendo barreras y escritores de historias que dejan huellas inscriptas en el alma".



NÚMERO

49

2024

8. RECONOCIMIENTO

En el ámbito hospitalario existen muchos héroes desconocidos, sin importar la profesión, salvan vidas y almas, se cubren de capas invisibles y las miradas y sonrisas son sus armas. La empatía y amables palabras de aliento curan las profundas heridas, son anónimos pero recordados por los pacientes, llevan su juramento inscripto en cada célula, son humanos humanizados, no necesitan de aplausos ni distinciones, solo se conforman con una sonrisa, una mirada de agradecimiento y un abrazo de consuelo.

Para todos ellos, héroes sanitarios, **mi más profundo reconocimiento.**

9. BIBLIOGRAFÍA

Berruezo y Adelantado, P.P. (2000). *Hacia un marco conceptual de la Psicomotricidad a partir del desarrollo de su práctica en Europa y España*. Recuperado de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=118056>

————— (2008) *El contenido de la Psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico*. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, vol. 22, núm. 2, agosto, pp. 19-34 Universidad de Zaragoza, España.

Chokler, M. (2015). *Acerca de la práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier*. Centauro Editores S.A.C. Perú. Recuperado: https://www.piklerna.org/wp-content/uploads/2021/04/01.-Acerca-de-la-Pra%CC%81ctica-Psicomotriz_LIBRO.pdf?6bfec1&6bfec1

Freire, P. (2004). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Sao Paulo: Paz e Terra SA.

Mila Demarchi, J. L. (2018). *Los estudios de psicomotricidad en la Universidad de la República de Uruguay: Percepción de las competencias sobre formación corporal de los estudiantes*. Universidad de Murcia, Escuela Internacional de Doctorado. Recuperado de [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/61659/1/Tesis%20MILA%20DEMARC HI%20.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/61659/1/Tesis%20MILA%20DEMARC%20HI%20.pdf)

Morón Díaz, J. (s.f.). *Rol del psicomotricista. Target: Psicomotricistas y Maestros de Infantil y Primaria*. Asignatura: Psicomotricidad. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/235861935.pdf>

Pérez Gutiérrez, G. (2016-2017) *Psicomotricidad en el contexto hospitalario, trabajo de fin de grado en pedagogía*. Facultad de Educación Universidad de la Laguna. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5209/%22Psicomotricidad%20en%20el%20contexto%20hospitalario%22.pdf?sequence=1>

Richard, J. (2004). *Patología psicomotriz* Editorial CIE-DOSSAT, España.

Psicomotricidad Chile. (2010). Un espacio de representación: Herramientas para el desarrollo de la Psicomotricidad. Recuperado de <https://psicomotricidadchile.wordpress.com/2010/05/02/herramientas-para-el-desarrollo-de-la-psicomotricidad/#more-59>



Novedades bibliográficas



Alteraciones y trastornos psicomotores

Miguel Sassano

Este texto intenta reunir gran variedad de ideas y algunos conceptos clásicos, testimoniales otros, que ha estado presentes en la formación histórica de los psicomotricistas, a los cuales hemos agregado conceptualizaciones más actualizadas y renovadoras de la práctica psicomotriz. Tiene el espíritu de un resumen, de una síntesis que proviene de la experiencia clínica y educativa, pero sobre todo de una mirada crítica e integrativa.

La idea central da respuesta a la constante demanda de los estudiantes de Psicomotricidad y además para que, aquellos ya profesionales, puedan ordenar y sistematizar estas ideas.

El objetivo del trabajo es analizar el concepto de Trastornos Psicomotores en el marco de una concepción de funcionamiento de la persona y, por lo tanto, del entramado de condicionamientos biológicos, sociológicos, psicológicos, culturales y ecológicos de los cuales es efecto el cuerpo.

El desafío de la globalidad de la que hablamos permanentemente en Psicomotricidad es, al mismo tiempo, el desafío a la complejidad. En efecto, existe complejidad cuando no se pueden separar los componentes que constituyen un todo, tal como lo económico, lo político, lo sociológico, lo psicológico, lo afectivo y cuando existe tejido interdependiente, interactivo entre las partes y el todo, entre el todo y las partes.

NÚMERO

49

2024

Aunque trastorno no es un término preciso, se usa para señalar la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo.

Los Trastornos Psicomotores se sitúan entonces en la perspectiva evolutiva, entre al ámbito neurológico y el psiquiátrico, entre los datos objetivos y los subjetivos, relacionados, por un lado, con la personalidad y, por el otro, con la calidad de la relación de la persona con el entorno y se caracterizan por la ausencia de libertad psicomotriz que hace del cuerpo un obstáculo. Están ligados a la historia, al desarrollo y a la vida afectiva de las personas. Es por eso que la Psicomotricidad ha encontrado en esa complejidad, por fin, su lugar científico.

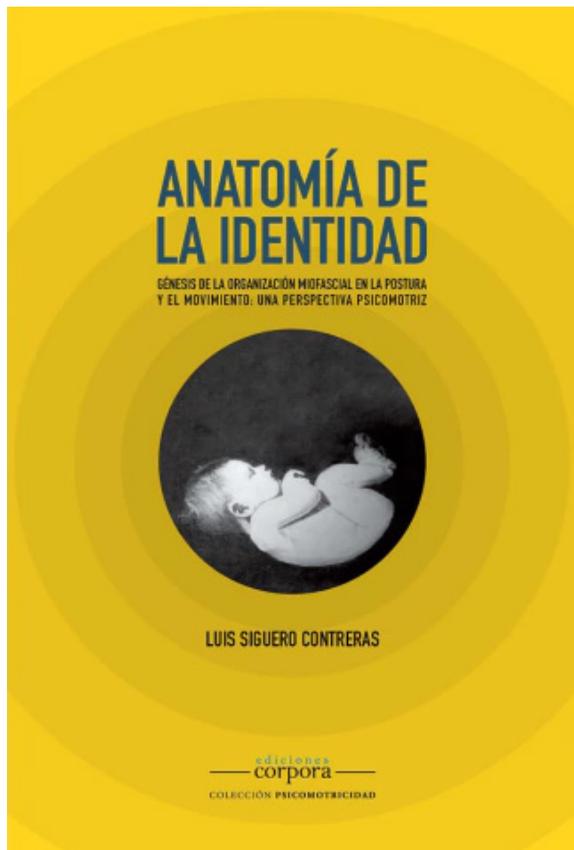
La intervención del psicomotricista, tanto la educativa o terapéutica, individual o grupal, pragmática y relacional, tiene como objetivo reducir los Trastornos Psicomotores, apoyando el desarrollo y el despliegue de habilidades psicocorporales que permitan a la persona encontrar un nuevo equilibrio.



NÚMERO

49

2024



Anatomía de la identidad

Génesis de la organización miofascial en la postura y el movimiento. Una perspectiva psicomotriz.

Luis Sigüero Contreras

Las funciones del movimiento y la postura del bebé, en los primeros meses de vida, están entrecruzadas con las de la madre y el entorno que le cuida. El organismo del bebé tiene un plan desde el principio: buscar al "Otro".

...estamos ante un texto que nos habla de las profundas raíces que tiene la Práctica Psicomotriz en la anatomía; lo que vemos y vivimos en la Sala, la eficacia de nuestra intervención encuentra también fundamento en las aportaciones de este libro. Trabajamos sobre el tono, intervenimos a partir de las resonancias tónico-emocionales, favorecemos juegos de reaseguración profunda que buscan inducir cambios tónicos, rupturas tónicas, y por tanto modificaciones anatómicas que conllevan cambios psíquicos, observamos atentamente las transformaciones tónicas de los niños y niñas, y este libro nos explica cómo se hacen estos cambios en el interior del cuerpo y por qué son eficaces, una constatación importante en los tiempos que corren.

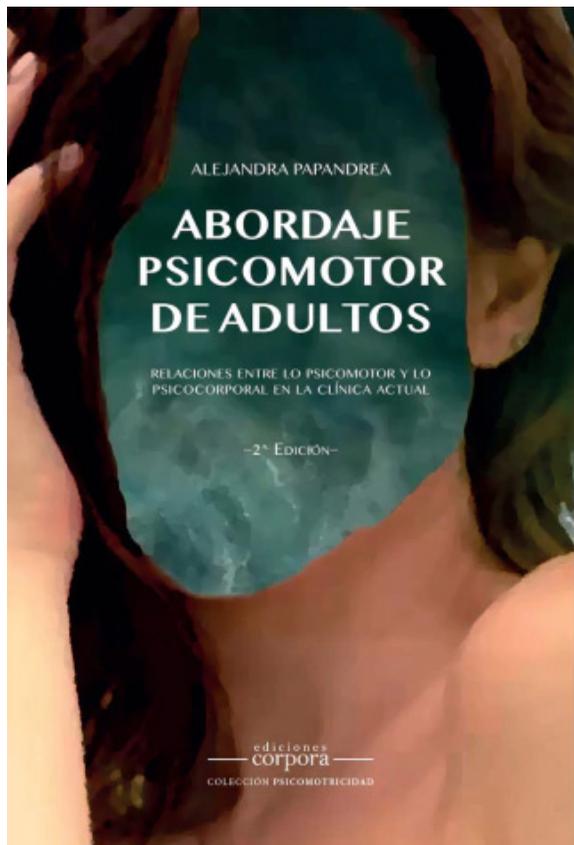
Encontrar un libro de anatomía escrito desde la mirada de la Práctica Psicomotriz, es sin duda excepcional; un libro que además de huesos, músculos y órganos diversos, habla del "Otro", de vínculos, apegos, movimiento y pulsión; un libro que habla de búsquedas y encuentros entre seres humanos, todo ello concentrado en el periodo del primer año de vida, periodo en el que se produce la gran transformación que lleva al bebé humano de la posición horizontal a la posición erecta en bipedestación. Estamos por tanto ante un libro que aporta conocimiento importante a nuestro campo y que, por lo tanto, todo psicomotricista debe conocer.

del prólogo de Mary Ángeles Cremades Carceller

NÚMERO

49

2024



Abordaje psicomotor de adultos

Relaciones entre lo psicomotor y lo psicocorporal en la clínica actual

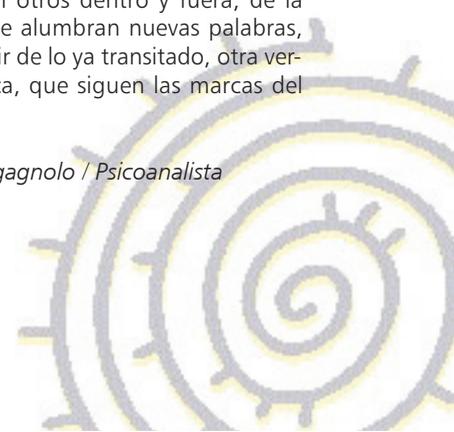
Alejandra Papandrea

Recorro sus páginas y aparece ante mí: una mujer. Mujer que pudo alojar el malestar en su propio cuerpo, habitar lo diferente, “reencontrar, efectivamente, lo vivo que había en mí,” como rezan sus palabras. Así comienza un largo proceso, entretrejiendo lo personal con una formación disciplinar en Psicomotricidad, para construir en primer lugar, salud para sí y a la vez va dando forma a un rol profesional. Sin saberlo había comenzado a gestar algo nuevo, una práctica profesional auténtica. Alejandra, pregunta y se pregunta a cada paso, sobre la posibilidad del abordaje del cuerpo adulto desde nuestra disciplina; sobre los cuerpos de hoy, el devenir del cuerpo y el devenir de la disciplina. Investiga y transita estos interrogantes junto a otrxs referentes.

del prólogo de Herminia Semprino / Psicomotricista

En esta nueva edición asistimos a un segundo alumbramiento que redobla la apuesta y profundiza la experiencia clínica ganada en este campo, como saldo de saber, sin dejar lo anterior. Hay una fluidez desde la propia vivencia corporal hacia tal experiencia clínica. Con conceptos, praxis y diálogos con otros dentro y fuera, de la misma Psicomotricidad. Se alumbran nuevas palabras, una nueva escritura a partir de lo ya transitado, otra versión renovada de la clínica, que siguen las marcas del cuerpo.

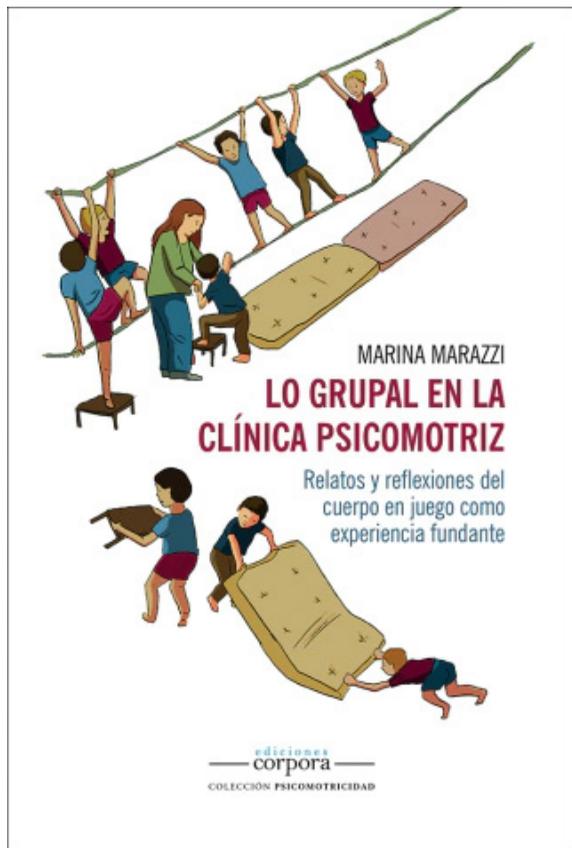
del prólogo de Silvina Bragagnolo / Psicoanalista



NÚMERO

49

2024



Lo grupal en la clínica psicomotriz

Relatos y reflexiones del cuerpo en juego como experiencia fundante

Marina Marazzi

...la presencia del libro de Marina Marazzi, aporta para quienes trabajan con niños un material de gran utilidad. Así mismo lo es para la Psicomotricidad, siendo la práctica psicomotriz grupal en nuestro país una experiencia aún a explorar, aunque sí es pensable una sesión compartida con otro niño/a, que Marina lo utiliza a veces, como parte del proceso de construcción del grupo.

del prólogo de Daniel Calmés

...este libro, nos transporta y nos adentra, en la sala de psicomotricidad donde Marina trabaja con niños y niñas en forma grupal pero también y a la vez individual. La sensación que queda es la de estar observando las sesiones vívidamente, en forma presencial sin que el grupo nos perciba. [...] ella nos muestra con gran sensibilidad y sutileza a través de viñetas, [...] cómo va estableciendo un vínculo confiable y empático, [...] cómo se maravilla al constatar la función corporizante de los pares; [...] cómo va tejiendo con esas lanas, hilos, hebras, piolines, fibras, una envoltura del mismo modo en que se teje amorosamente un rebozo para un bebé.

del Prólogo de Claudia Ravera

Marina reconoce al juego y al jugar como un hecho que permite la narrativa, destaca el lugar del psicomotricista como quien estará allí de intermediario para que se despliegue la narrativa, se produzca una transformación, que lo estancado se desarrolle o que las funciones roten. "Narraciones que cuidan que el juego no se estanque,

NÚMERO

49

2024

que no se desborde. Y si se desborda, ayudar a que vuelva al cauce. Y si se estanca ayudar que vuelva a fluir con firmeza y amorosidad.”

Desde la lectura de este libro es posible recuperar emociones de lo propio vivido, recuerdos de otras intervenciones, que nos invitan al estilo del concepto de semiosis infinita de Peirce, a recordar otras escenas y a abrir más preguntas y afirmaciones. Marina nos invitó a eso, a reunir voces, experiencias, saberes aprendidos desde las lecturas y las vivencias. Hace presente el cuerpo desde la escritura.

del Epílogo de Verónica Ávila

Marina privilegia los vínculos que se tejen y se destejen en el fluir de los distintos escenarios, de las intervenciones y los roles. Son variadas las temáticas que encara, pero voy a detenerme en sus palabras acerca de la “escucha osada”: “Los psicomotricistas buscamos tener una escucha osada. También promovemos en los niños una escucha osada que permite los despliegues entre pares”.

de Palabras finales de Celina Marini



Normas de publicación

Aspectos formales:

Los trabajos se enviarán por correo electrónico a la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales (**juanmila51@hotmail.com; mi-lajl@adinet.com.uy; msassano@fibertel.com.ar y revistaiberopsicomotricidad@gmail.com**) como «adjuntos» (attach files) mediante un archivo con el texto del artículo, bibliografía, palabras clave, resumen, abstract, key words, 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, simposio, jornadas...).
- Estará escrito en español o portugués y se enviará, preferiblemente, en formato de Microsoft Word (DOC). Los gráficos se deberán ubicar en el lugar correspondiente.
- Los trabajos serán presentados en formato de página A4, 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.

Normas de Publicación

- 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.

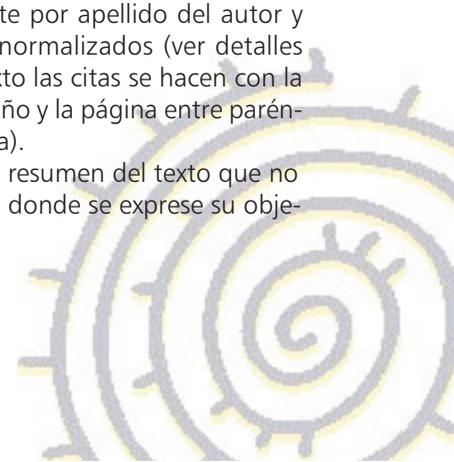
- El artículo comenzará con el título en mayúsculas y centrado. Bajo el título, igualmente centrado, aparecerá el título en inglés, así como el nombre del autor o autores del artículo.

- 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.

- BIBLIOGRAFÍA: 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.



NÚMERO

49

2024

- **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.

- **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 texto se indicará claramente el lugar exacto donde vayan a estar ubicados de la siguiente manera: [GRÁFICO 1].

- La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales adopta básicamente el sistema de normas de citación propuesto por la A.P.A., en su última versión disponible. 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 autor, 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 y el 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 aparezca 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). Título del artículo. Título de la Revista, volumen (número), páginas.

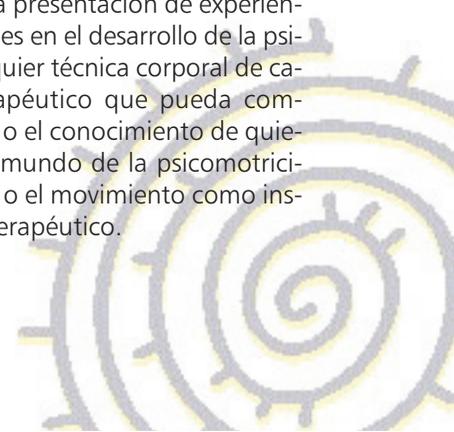
- Para capítulos de libros: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del capítulo. En Iniciales del Nombre. Apellido (ed-s.). Título del libro, (pp. páginas). Ciudad de publicación: Editorial.

- Para documentos electrónicos: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del documento [Online]. Disponible en [http://www ...](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.



NÚMERO

49

2024

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.

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.

