



NOVIEMBRE 2017

NÚMERO

42

Revista
Iberoamericana de
Psicomotricidad y
Técnicas
Corporales

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

ISSN: 1577-0788



Revista
Iberoamericana de
Psicomotricidad y
Técnicas
Corporales

NOVIEMBRE 2017

NÚMERO

42

Staf

Fundador

• Pedro P. Berrueto (España)

Director

• Juan Mila (Uruguay)

Director Asociado

• Miguel Sassano (Argentina)

Consejo de Redacción

• Monserrat Antón (España)

• Pilar Arnaiz (España)

• Pablo Bottini (Argentina)

• Dayse Campos (Brasil)

• Misericordia Camps (España)

• Blanca García (Uruguay)

• Lola García (España)

• Alfonso Lázaro (España)

• Cristina de León (Uruguay)

• Miguel Llorca (España)

• Leila Manso (Brasil)

• Rui Martins (Portugal)

• Rogelio Martínez (España)

• Roberto Paterno (Argentina)

• Rosa María Peceli (Uruguay)

• Claudia Ravera (Uruguay)

• Joaquín Sarrabona (España)

• Begoña Suárez (México)

• Alicia Valsagna (Argentina)

Corrección:

Lic. Susana Lamaison

Diagramación

Lic. Marcela Golía

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.- LA PSICOMOTRICIDAD, UN RECURSO PARA LA MEJORA DEL GRAFISMO EN LA EDUCACIÓN INFANTIL. APORTACIONES DE LA PSICOMOTRICIDAD AL GRAFISMO.

5

PSYCHOMOTOR EDUCATION, A RESOURCE FOR IMPROVING HANDWRITING IN INFANT EDUCATION. CONTRIBUTIONS OF PSYCHOMOTOR EDUCATION TO HANDWRITING
Míriam Segura Meix, María del Pilar Sabaté Curto y Cristóbal Caballé Barberà

2.- A NOÇÃO CORPORAL DO GERONTE COM DEMÊNCIA

20

A CORPORAL NOTION OF AGEING POPULATION WITH DEMENTIA
Patrícia Fernandes e Sofia Santos

3.- SALTOS Y ACROBACIAS: REFLEXIONANDO SOBRE SU UTILIDAD EDUCATIVA

46

JUMPS AND ACROBATICS: REFLECTING ON THEIR EDUCATIONAL USEFULNESS
Silvia Blasco Casorrán y Alfonso Lázaro Lázaro

4.- TERAPIA PSICOMOTORA NO COMPORTAMENTO AGRESSIVO: UM ESTUDO DE CASO

65

PSYCHOMOTOR THERAPY AND AGGRESSIVE BEHAVIOR - A CASE STUDY
Rui Martins; Anabela Santos; Filipa Periquito y Ana Fonseca.

5.- IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES DE PSICOMOTRICIDAD Y JUEGO LIBRE EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PÚBLICOS.

82

IMPLEMENTING PSYCHOMOTRICITY WORKSHOPS AND FREE PLAY IN PUBLIC EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS
Rodrigo Fuenzalida P., Ximena Gallardo A. y Katherine Torres T.

6.- EL USO DEL ANDADOR Y SUS POSIBLES EFECTOS EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR: MITOS Y REALIDADES

106

THE USE OF BABY WALKERS AND THEIR POSSIBLE EFFECTS ON PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT: MYTHS AND REALITIES

Lucía De Pena, Ana Laura Gómez, María Victoria González, Pierina Inzaurrealde.

7.- CORPO PULSIONAL E TRANSITIVISMO: QUESTÕES PARA REPENSAR A HIPER(ATIVIDADE)

116

PULSIONAL BODY AND TRANSITIVISM: QUESTIONS TO RECONSIDER HYPERACTIVITY
María Luisa Inguaggiato

8.- LO QUE SE JUEGA EN LOS JUGUETES. PROPUESTA PARA EL ANÁLISIS SEMIÓTICO DE JUGUETES DESTINADOS A NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS

124

WHAT IS PLAYED IN TOYS. A PROPOSAL FOR THE SEMIOTICAL ANALYSIS OF TOYS DESTINED FOR CHILDREN BETWEEN 0 AND 3 YEARS OLD.

Verónica Ávila, María Eugenia Recalde y Cintia Weckesser



NOVIEMBRE 2017

NÚMERO

42

9.- EL CHI KUNG COMO UN RECURSO POSIBLE EN LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ CON ADULTOS	155
<i>CHI KUNG AS A POSSIBLE RESOURCE IN PSYCHOMOTOR PRACTICE WITH ADULTS</i> Ana María Mercedes Mikaelián	
10.- PADOVAN DESDE UNA ÓPTICA RELACIONAL: UNA EXPERIENCIA CON NIÑOS PEQUEÑOS CON TEA	163
<i>PADOVAN METHOD FROM A RELATIONAL PERSPECTIVE: AN EXPERIENCE WITH LITTLE CHILDREN WITH ASD</i> Àngels Morral Subirà y Fernanda Pallàs Troyano	
11.- NOVEDADES EDITORIALES	176
12.- CONDICIONES DE PUBLICACIÓN	178

Que ¿veinte años no es nada?

El eterno Gardel (no discutiremos aquí y ahora sobre en qué parcela de tierra nació) cantaba “veinte años no es nada”. Y en parte puede ser así. En el ciclo vital de una persona veinte años pueden ser mucho tiempo, pero en la evolución de una disciplina es pasible de ser aplicada la sentencia gardeliana, puede ser sinónimo de poco tiempo. Veinte años son los que cumple en el año 2018 la Red Latinoamericana de Universidades con Formación en Psicomotricidad, la Red Fortaleza de Psicomotricidad, y los festejaremos como se debe, en el marco del 2do Congreso Mundial de Psicomotricidad de Montevideo (www.corpusweb.com.ar).

La Red Fortaleza debe su nombre a que fue fundada, en el año 1998 en la ciudad de Fortaleza, Ceará, Brasil, en el Congreso de la Sociedad Brasileira de Psicomotricidad (hoy ABP), y en muy feliz que la elección del nombre se deba a la ciudad que le dio origen y a la idea de dar

Miguel Sassano
Director Asociado

Fortaleza, de fortalecer la Psicomotricidad como disciplina y como profesión.

Nuestra revista es un producto de esta organización. La Red Fortaleza funciona como una Red Académica, solidaria, de apoyo permanente a la evolución de los profesores y alumnos de Psicomotricidad de las Universidades Latinoamericanas, porque como lo hemos sostenido desde siempre, el futuro de la Psicomotricidad está en las Universidades, es necesariamente universitario.

Festejemos juntos entonces por estos veinte años de trabajo, y por todos los años que nos depara el futuro.

Juan Mila
Director



LA PSICOMOTRICIDAD, UN RECURSO PARA LA MEJORA DEL GRAFISMO EN EDUCACIÓN INFANTIL Aportaciones de la psicomotricidad al grafismo

*PSYCHOMOTOR EDUCATION, A RESOURCE FOR IMPROVING
HANDWRITING IN INFANT EDUCATION
Contributions of psychomotor education to handwriting
Contributions from the European experience*

Míriam Segura Meix; Maria del Pilar Sabaté Curto; Cristóbal Caballé Barberà

DATOS DE LOS AUTORES

Míriam Segura Meix es Doctora en Pedagogía, Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Maestra de Educación Primaria. Profesora del Área de Didáctica de la Expresión Corporal de la Universidad Rovira y Virgili (Tarragona – Campus Terres de l'Ebre) de los Grados de Educación Primaria, Educación Infantil, Mención de Educación Física y Mención de Educación Psicomotriz. Perteneciente al Grupo de Trabajo "La psicomotricitat a l'escola".
Dirección de contacto: miriam.segura@urv.cat.

Maria Pilar Sabaté Curto es Psicomotricista, Maestra y Educadora Infantil. Perteneciente al Grupo de Trabajo "La psicomotricitat a l'escola", y al Grupo de Trabajo "Beceroles 1".
Dirección de contacto: pilar.sabate@edificiseminari.com.

Cristóbal Caballé Barberá es Licenciado en Psicología. Psicomotricista en el CPEE Sant Jordi. Profesor del Área de Psicología del Desarrollo de la Universidad Rovira y Virgili (Tarragona – Campus Terres de l'Ebre) del Grado Educación Infantil, Mención de Educación Psicomotriz.
Dirección de contacto: cristobal.caballe@urv.cat.



RESUMEN:

En esta investigación se analiza la relación grafismo-psicomotricidad en alumnos de Educación Infantil. Estudiar cómo la psicomotricidad ayuda a mejorar la calidad del grafismo ha sido el objetivo del presente estudio. A partir de un diseño cuasi experimental, con medidas pre y pos-test en grupos experimental y control, se analiza una muestra de 90 niños de cuatro años y se lleva a cabo la intervención a 45 de estos. Se realizan análisis de comparación entre medias y medianas, de porcentajes de mejora y se utiliza la U de Mann Whitney como técnica de análisis de datos. Los resultados indican cambios importantes en la calidad del grafismo en el grupo experimental (superiores a los 4,4 puntos de media) tras haber practicado, durante 12 sesiones, ejercicios de psicomotricidad fina y gruesa. Finalmente, proponemos que el aprendizaje del grafismo, siguiendo las leyes del desarrollo motor, sea abordado desde una perspectiva global, que incluya tanto la ejercitación de la motricidad fina como de la gruesa.

PALABRAS CLAVE: Educación Infantil, psicomotricidad fina, psicomotricidad gruesa, grafomotricidad, escritura.

ABSTRACT:

This study analyses the relation between handwriting and psychomotor education in pupils in Infant Education and how psychomotor education helps to improve the quality of handwriting. A quasi-experimental study design involving pre- and post-test measurements of an experimental group and a control group was used to analyse a sample of 90 four-year-old children. Of these, 45 were the subject of an intervention. Means, medians and improvement percentages are compared and analysed and the Mann-Whitney U-test is used to analyse the data. The results indicate significant changes in the quality of the experimental group's handwriting (a mean of over 4.4 points) after they had carried out twelve sessions of specific fine and gross psychomotor exercises. Finally, the results confirm our hypothesis and we propose that handwriting should be taught in line with motor development and from a global perspective that includes the exercising both fine and gross motor skills.

KEYWORDS: Pre-school education, slim motor skills, thick motor skills, graphomotricity, writing, development laws.

•• ————— ••

1. INTRODUCCIÓN

El aprendizaje de la lectoescritura empieza ya en la primera infancia y, mucho antes, aparece la necesidad del niño de representar sonidos, imágenes o ideas sobre el papel, la pizarra o la arena, por ejemplo; es lo que conocemos como grafismo. De acuerdo con Sugrañes, Ángel, Andrés, Colomé, Martí, Martín, Pinell, et al. (2007, p. 283), el grafismo o actividad gráfica

es "la producción de trazos sobre cualquier superficie a partir de un desplazamiento que se puede realizar con todo el cuerpo o con alguno de sus segmentos, utilizando o no un objeto o instrumento". Debido a la importancia de este proceso de aprendizaje y su significación para los aprendizajes posteriores, son muchos los estudios que relacionan la escritura en edad preescolar con



las habilidades metalingüísticas (Albuquerque & Alves-Martins, 2016), o con el conocimiento del sistema alfabético (Tolchinsky, 2004; Shatil, Share & Levin, 2000). Otros autores como Fonseca (2008), Ajuriaguerra, Auzias, & Denner (1973) y Portellano (1985), proponen la educación psicomotriz como instrumento de prevención de las dificultades de aprendizaje escolar y coinciden en la importancia del proceso de la escritura y su complejidad.

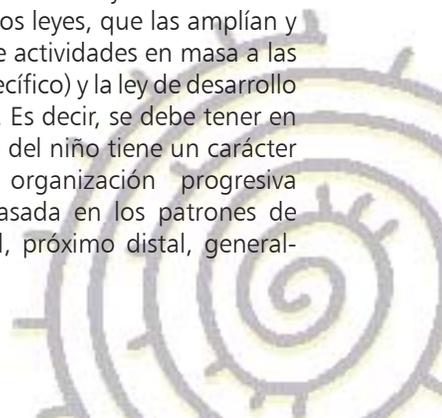
La finalidad principal del presente estudio es relacionar el desarrollo psicomotor con el grafismo y confirmar o no si a través de ejercicios de psicomotricidad fina y gruesa específicos en las extremidades superiores, siguiendo las leyes del desarrollo, se obtiene una mejora en el grafismo en alumnos de cuatro años.

Alviz (2012, p. 90), describe la grafomotricidad como "un acto motórico que comienza con la macromotricidad o motricidad gruesa (desplazamiento del cuerpo en el espacio), continúa con la motricidad media (movimiento del cuerpo y miembros, sin cambiar de lugar), y termina con la motricidad fina (manos y dedos, a la vez que dibuja aquel gran movimiento inicial)". Es por lo tanto un proceso interno que requiere de una sólida base psicomotriz.

Diferentes autores ya clásicos, entre ellos Ajuriaguerra *et al.* (1973), Auzias (1978), Lurçat (1988) y Calmy (1977) hacen referencia a la gran complejidad del estudio de la grafomotricidad y plantean el grafismo como una actividad psicomotriz en la cual podemos distinguir cuatro ámbitos o niveles funcionales: el ámbito motor, el perceptivo, el representativo y el afectivo. En el primero de ellos, el motor, debemos distinguir entre el sistema motor grueso, que controla los movimientos de cabeza, cuerpo, brazos y

piernas, y el sistema motor fino, que controla los movimientos de manos, dedos de las manos y los pies, los ojos y los labios. Desde el ámbito perceptivo veremos como el niño hace una progresión de la maduración de los reflejos sensoriales, lo cual le permitirá captar la información a nivel físico y ambiental. Una vez que el cerebro tiene la información estructurada y bien organizada respecto a la realidad, hace que su propio cuerpo organice y dirija todos los movimientos, es el denominado ámbito representativo. Y, por último, pero no por ello menos importante, el aprendizaje afectivo que está vinculado con el desarrollo de las funciones cognitivas.

Siguiendo con Ajuriaguerra *et al.* (1973) los factores implicados en el desarrollo del grafismo son el ejercicio y el desarrollo motor, contemplando este último la maduración general del sistema nervioso, el desarrollo psicomotor general y el desarrollo de la motricidad fina. Para Portellano (1989), este desarrollo motor del que hablamos sigue unas leyes fundamentales, que Coghill enunció en 1929, y son la ley de maduración céfalo caudal, que establece que el desarrollo procede desde la parte superior del cuerpo a la inferior y la ley próximo distal, que establece que, el desarrollo de las partes más próximas al eje central del cuerpo maduran primero que las partes del cuerpo que están más lejos. A las anteriores leyes de desarrollo podemos añadir otras dos leyes, que las amplían y complementan: la ley de actividades en masa a las específicas (general-específico) y la ley de desarrollo de flexores y extensores. Es decir, se debe tener en cuenta que el desarrollo del niño tiene un carácter progresivo, hay una organización progresiva del desarrollo motor basada en los patrones de desarrollo céfalo caudal, próximo distal, general-



específico y flexores y extensores; lo cual implica que, de acuerdo con estas leyes, primero hay que dejar madurar en el niño unas partes concretas del cuerpo siguiendo un orden para luego desarrollar otras y poder controlar movimientos motores y hacerlos más precisos.

La grafomotricidad es un proceso extremadamente complejo. El desarrollo motor es un factor esencial en el desarrollo de la escritura. Se trata de un acto neuro-perceptivo-motor que requerirá capacidades psicomotoras de inhibición, control neuromuscular, coordinación óculo-manual y organización espacio temporal, además de una coordinación funcional de la mano, con independencia de la mano y los dedos en relación con el brazo, así como la coordinación de la prensión y la presión, sin dejar de observar unas buenas prácticas neuromotrices, visión y transcripción de izquierda a derecha, rotación habitual de los bucles y coger correctamente el instrumento u objeto de escritura (Ajuriaguerra, *et al*, 1973).

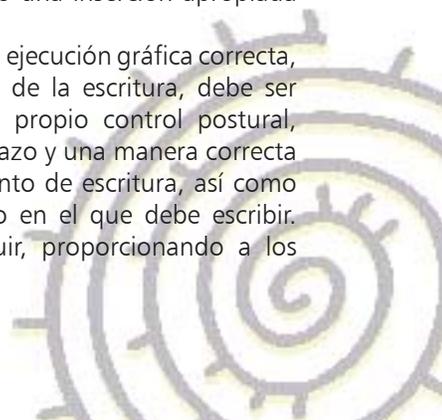
El desarrollo y aprendizaje de los procesos de escritura requieren cierta automatización y es necesario dominar los niveles más bajos para adquirir los procesos de alto nivel (González, M^a J., y Martín, I., 2006).

Respecto a la evolución del grafismo, Portellano (1989) nos habla de la fase prescriptora y la fase escritora. La primera incluye la evolución del niño desde los treinta y seis meses hasta los cinco años, encontrando primero un grafismo impulsivo, sin control, que poco a poco va madurando hasta que el niño ya tiene un control grafomotor. Este control le permite reproducir grafías elementales y al mismo tiempo se inicia la representación esquemática, hasta que finalmente, a los cuatro años, aparece el control de los movimientos

grafomotrices que permitirá adquirir las primeras formas geométricas sencillas, para luego poder pasar a las más complejas, como sería dibujar un rombo cuando el niño ya tiene unos cinco años. Esta fase, la prescriptora, está relacionada con la etapa que se ha trabajado en esta propuesta, es decir, la etapa de Educación Infantil. La fase escritora se inicia a partir de los cinco o seis años y da comienzo el aprendizaje sistemático de la escritura. Portellano afirma que gran parte de los fracasos escolares en los primeros cursos de la Educación Primaria se deben a un forzamiento de los procesos de maduración en niños que se inician en la escritura. Hasta convertirse en una actividad plenamente dinámica y fluida, debe pasar por las diferentes etapas enunciadas por Ajuriaguerra (1973), la fase precaligráfica, la fase caligráfica y la fase poscaligráfica. Si desde un principio el niño no tiene bien adquirido este grafismo o trazo, posteriormente pueden aparecer dificultades en la realización de la escritura.

Conscientes ya de esta problemática, tanto Ajuriaguerra, Auzias, y Denner (1973) como Picq y Vayer (1977) propusieron programas para el abordaje reeducativo. Más recientemente, Pescar y Popescu (2012), propusieron un programa de desarrollo con un conjunto de ejercicios destinados a la prevención de la disgrafía y desórdenes de dislexia que proporcionó una inserción apropiada en la escuela.

Para que un niño logre la ejecución gráfica correcta, al iniciar el aprendizaje de la escritura, debe ser capaz de mantener su propio control postural, tener un dominio del brazo y una manera correcta de sostener el instrumento de escritura, así como orientarse en el espacio en el que debe escribir. Esto se puede conseguir, proporcionando a los



niños una buena base psicomotriz, hecho que no siempre se presencia en la práctica escolar.

En la actualidad, Lica, Lizet, y González (2010) exploran la relación existente entre motricidad fina y las dificultades de escritura en un diseño de caso único en el que se evidenció la estrecha relación existente entre motricidad fina y escritura. Para adquirir una motricidad fina adecuada se requiere que el niño desarrolle las habilidades grafomotoras globales. Cisternas, Ceccato, Gil y Marí Sanmillán (2014) indican que a los 4 años todas las variables neuropsicológicas examinadas presentan una correlación positiva con el conocimiento alfabético presentado por los niños, concluyendo que hay una fuerte relación entre las funciones neurocognitivas con las habilidades fundamentales y básicas a la hora de aprender a leer y escribir. González (2015), comparando la lectoescritura de dos grupos de primero de Primaria de una escuela pública de la Ciudad de México, reporta mejoras importantes en la lectoescritura evaluada con la grafología del grupo de niños y niñas con el proceso de aprendizaje basado en la psicomotricidad.

Respecto a la relación a las dificultades en la psicomotricidad y el grafismo, López (2014) en su estudio detecta que casi un 40% de los alumnos de Primaria presentan una escritura deficiente, el 80% de los niños que han participado escriben mal porque no saben coger bien el lápiz y el 40% se coloca en mala posición cuando se pone a escribir. También entre los alumnos analizados, casi la mitad, ponen de forma incorrecta la hoja sobre la mesa o mueven mal la mano cuando avanzan mientras escriben. López remarca que uno de los momentos clave para corregir una escritura deficiente es en primero de Primaria, cuando los niños aprenden a utilizar la letra ligada. Según

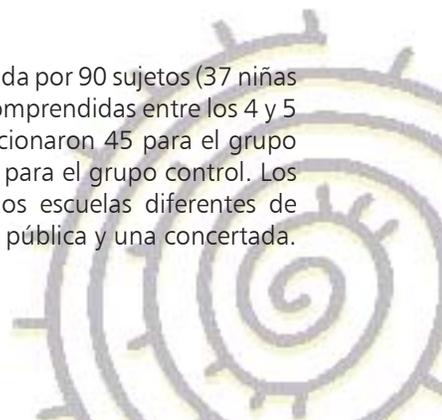
López, la corrección de la disgrafía es fundamental en el desarrollo académico de los estudiantes. En la misma línea, Guitart (2015) demuestra cómo pueden afectar los problemas de lateralidad en el rendimiento escolar. Este estudio hace referencia a la relación estrecha entre el cerebro y la psicomotricidad, definiendo el concepto de lateralidad que surge del dominio neurológico que cada hemisferio cerebral ejerce sobre una parte del cuerpo. Mediante terapia psicomotriz, se elabora un tratamiento de ejercicios dirigido a niños y adolescentes con dificultades en su rendimiento escolar. Esta lateralidad afecta la construcción de su esquema corporal, su organización perceptiva, y también afecta las tres dimensiones en las que se encuentra toda construcción, a saber: la dimensión temporal, la dimensión espacial y la dimensión relacional.

Así pues, dada la importancia del proceso, incluso en las pruebas de Primaria del Departamento de Educación se mide la calidad del trazo, nos planteamos si el proceso de enseñanza aprendizaje que se sigue en algunos centros escolares es el adecuado. Se hace necesario dar más importancia al movimiento y la educación psicomotriz y utilizar las herramientas normativas que tenemos al alcance.

2. MÉTODO

a. Participantes

La muestra estaba formada por 90 sujetos (37 niñas y 53 niños) de edades comprendidas entre los 4 y 5 años. De estos, se seleccionaron 45 para el grupo experimental y otros 45 para el grupo control. Los sujetos procedían de dos escuelas diferentes de las Tierras del Ebro, una pública y una concertada.



Se seleccionaron estas escuelas porque ambas ofrecen educación infantil y primaria y disponen de dos líneas por nivel educativo.

En el caso de la escuela A, de los 39 sujetos matriculados en P4 se hicieron dos grupos aleatorios (pares / impares) quedando 20 sujetos en el grupo experimental y 19 en el grupo control. Los 20 sujetos del grupo experimental se volvieron a dividir en dos grupos para poder trabajar por separado. En el caso de la escuela B, de los 51 sujetos matriculados en el mismo curso se hicieron dos grupos aleatorios (pares / impares) quedando 25 sujetos en el grupo experimental y 26 en el grupo control. Los 25 sujetos del grupo experimental, se volvieron a dividir en dos grupos (12/13 sujetos) para poder trabajar por separado. A continuación, se muestra un resumen de cómo quedaron distribuidos por edades y sexos los sujetos en el grupo experimental y en el grupo control:

Tabla 1. Clasificación de los sujetos del grupo experimental.

Escuela	N	Sexo	Edad
A	20	11 niñas y 9 niños.	De 4.5 a 5.3 años.
B	25	11 niñas y 14 niños.	De 4.5 a 5.4 años.

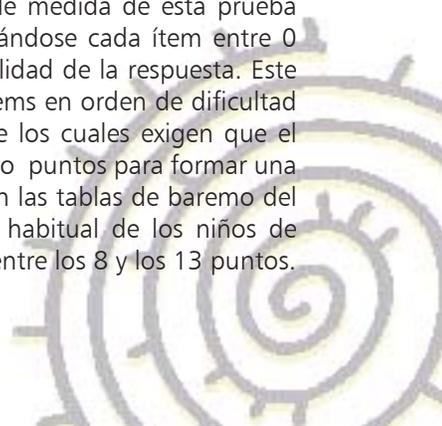
Tabla 2. Clasificación de los sujetos del grupo control.

Escuela	N	Sexo	Edad
A	19	8 niñas y 11 niños.	De 4.6 a 5.2 años.
B	26	7 niñas y 19 niños.	De 4.5 a 5.6 años.

b. Instrumentos

Se utilizó como instrumento de medida para la evaluación inicial y final el Método Dimensional Cambrodí (Cambrodí, Gràcia, y Mercadé, 1993). Este método está concebido y creado para evaluar sujetos comprendidos entre los 3 y 8 años. El contenido evaluado por el método se articula a través de cinco grandes campos de competencias o dimensiones, que pueden evaluarse de forma independiente. Concretamente, se utilizó la Dimensión Manipulativa y, dentro de esta, el Sector IV: Organización perceptivo-manual aplicada al grafismo y el dibujo. Para realizar la evaluación, los resultados de los ítems se anotaron en unas hojas de registro para ver los resultados finales. Para cada ítem se otorgan las puntuaciones siguiendo los criterios de corrección.

Puntuación: La escala de medida de esta prueba es de intervalos, puntuándose cada ítem entre 0 y 2 puntos, según la calidad de la respuesta. Este subtest consta de 20 ítems en orden de dificultad creciente; la mayoría de los cuales exigen que el sujeto copie un modelo o puntos para formar una imagen. De acuerdo con las tablas de baremo del manual, la puntuación habitual de los niños de entre 4 y 5 años oscila entre los 8 y los 13 puntos.



Trazo de líneas verticales y horizontales



Figura 1. Ejemplo de modelo a copiar.

El método cuantifica los resultados obtenidos mediante unos parámetros numéricos que permiten controlar matemáticamente los progresos, relacionar y comparar todos los valores y manipularlos estadísticamente.

c. Procedimiento

El estudio consistió en un diseño experimental con medidas pre y posttest con dos grupos, experimental y control. Se tomaron datos del grafismo antes y después de la intervención educativa. Previo a la iniciación del estudio se solicitó autorización a la dirección de los centros y a la familia, por escrito, para participar en el estudio.

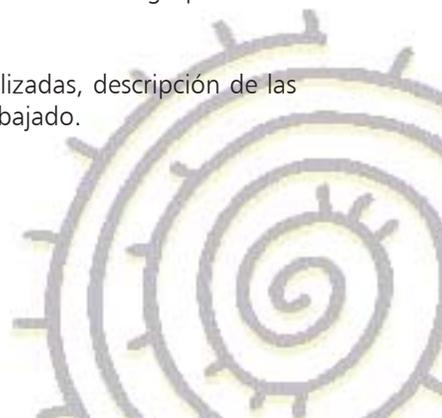
Los pasos seguidos para la aplicación de la presente investigación han sido la elección de la muestra y la asignación de los sujetos al grupo experimental y al grupo control, al azar; la aplicación del pretest en cada grupo sobre la variable dependiente (el grafismo); la intervención solo al grupo experimental (12 sesiones de 15 minutos cada una), intentando que todas las condiciones fueran equivalentes en los dos grupos, de tal forma que la única diferencia fuese la influencia de la misma sesión; y finalmente la aplicación del post-test sobre la variable dependiente a ambos grupos para concluir con el análisis de los resultados. Las pruebas fueron aplicadas individualmente a los 90 sujetos en horario escolar y las maestras y personal

de recogida de datos recibieron tres horas de formación previas al inicio del estudio.

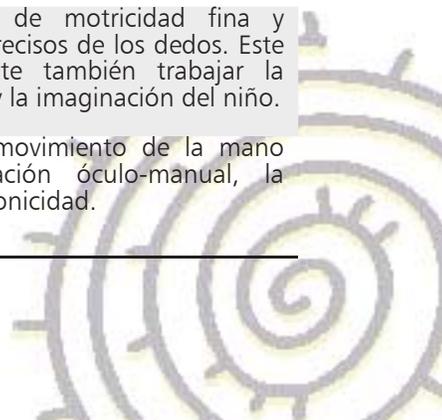
Para realizar la intervención al grupo experimental, se eligió un conjunto de actividades que trabajaran todos los movimientos del brazo, incluyendo de esta manera el hombro, el antebrazo, el codo, la muñeca, la mano y los dedos a través de la realización de ejercicios psicomotores implicados en el movimiento de estas partes del cuerpo, de esta manera también se siguieron las cuatro leyes del desarrollo y se procedió de acuerdo con la maduración armónica de estas partes. Estos ejercicios se dividieron en sesiones que se llevaron a cabo por la mañana, en la franja horaria de 10 a 11, con una duración de 15 minutos. Estaban distribuidas en tres rincones de trabajo (tabla 3) rotativos, donde en cada uno se realizaban ejercicios de psicomotricidad gruesa y fina, para trabajar las extremidades superiores.

En la elección de las actividades también se han tenido en consideración otros criterios con la finalidad que estas fuesen fácilmente aplicables en la escuela. Presentamos unas actividades que son fáciles de ejecutar, se pueden realizar en la misma aula, no requieren profesorado especializado, son actividades que están inmersas en el juego y muchas de ellas son conocidas por los niños, no requieren un material específico, ni tampoco de alto costo y se pueden realizar en grupos en la misma aula.

Tabla 3. Actividades realizadas, descripción de las mismas y parámetro trabajado.



Actividad	Descripción	Parámetro trabajado
1. Bolos	<i>Consiste en derribar 6 bolos con una pelota.</i>	En este juego se trabaja la movilidad articular desde el hombro hasta la mano y la coordinación óculo-manual.
2. Rodeo	<i>Los niños deben rodear con círculos los conos lanzándolos alrededor.</i>	Se trabaja la movilidad del codo hasta la mano, la coordinación óculo-manual, la coordinación de los segmentos corporales y el control del tono muscular.
3. Pintores manuales	<i>La actividad consiste en pintar un mural con la mano.</i>	Esta se centra en el movimiento de todo el brazo y de la mano, la lateralidad y la coordinación óculo-manual. Este ejercicio permite que el niño haga el movimiento con la mano plana para pintar en el mural, lo que le lleva a la vez a mover todo el brazo de un lado a otro.
4. Pintores a pincel	<i>En esta actividad, se debe pintar un mural, pero en este caso con pincel.</i>	Se potencia la motricidad fina, la pinza, el movimiento del codo y mano y el uso de un instrumento. También trabaja la lateralidad, la coordinación óculo-manual y el control del tono muscular de la mano.
5. Disco volador	<i>Se lanza un disco en horizontal intentando que llegue lo más lejos posible.</i>	Consiste en el movimiento de todo el brazo, desde el hombro hasta la mano, la lateralidad y la fuerza.
6. Pásamela	<i>Este juego consiste en pasarse la pelota entre dos compañeros con la mano.</i>	El trabajo se centra en el antebrazo y la mano, los flexores y extensores, la coordinación óculo-manual y el control muscular.
7. Bandejas de arena	<i>En esta actividad, cada sujeto tiene una bandeja de arena y ejecuta diferentes dibujos con el dedo.</i>	Es una tarea de motricidad fina y movimientos precisos de los dedos. Este ejercicio permite también trabajar la concentración y la imaginación del niño.
8. Carretera de coches	<i>Cada sujeto tiene un coche e intenta conducirlo por una carretera dibujada en una alfombra.</i>	Se trabaja el movimiento de la mano y la coordinación óculo-manual, la lateralidad, la tonicidad.



Las sesiones se han distribuido, durante 6 semanas durante el 2º trimestre. Los alumnos del grupo experimental estaban organizados en tres rincones y en cada uno de ellos realizaban ejercicios de motricidad gruesa y fina de las extremidades superiores. Todos los alumnos pasaron por todos los rincones de juego y se producía el cambio de actividad cada cinco minutos.

Tabla 4. Distribución temporal de las sesiones.

Lunes (escuela B)	Ejercicios: actividades 1, 2, 3 y 4 (las actividades 3 y 4 se realizaron de forma alterna semanalmente).
Martes (escuela A)	Ejercicios: actividades 1, 2, 3 y 4 (las actividades 3 y 4 se realizaron de forma alterna).
Miércoles (escuela B)	Ejercicios: actividades 5, 6, 7 y 8.
Jueves (escuela A)	Ejercicios: actividades 5, 6, 7 y 8.

Por último, tuvo lugar la evaluación final. Esta se llevó a cabo una vez aplicadas las doce sesiones en cada escuela; se evaluaron de nuevo los noventa sujetos individualmente, con el fin de observar si los cuarenta y cinco sujetos del grupo experimental mostraban cambios respecto a la evaluación inicial debidos a la intervención y verificar el proceso con el grupo control.

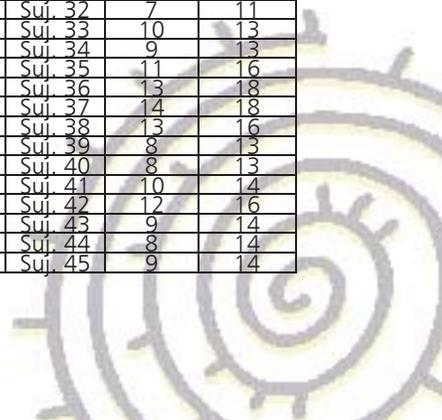
3. RESULTADOS

Concluida la aplicación del programa de intervención, se procedió al análisis estadístico de las puntuaciones obtenidas por los sujetos en el pretest y postest. A tal efecto, en primer

lugar, se elaboró una tabla con las puntuaciones directas (Tabla 5). A continuación, se presenta de forma gráfica la comparativa entre grupo control y experimental. Por último, se utiliza la U de Mann Whitney como técnica de análisis de datos para analizar la significatividad de los resultados.

Tabla 5. Puntuaciones directas obtenidas por los sujetos en el pretest y en el postest

GRUPO CONTROL			GRUPO EXPERIMENTAL		
Sujetos	Pretest	Postest	Sujetos	Pretest	Postest
Suj. 1	16	15	Suj. 1	13	17
Suj. 2	12	13	Suj. 2	7	13
Suj. 3	13	13	Suj. 3	10	17
Suj. 4	12	13	Suj. 4	12	15
Suj. 5	9	9	Suj. 5	9	14
Suj. 6	15	15	Suj. 6	13	18
Suj. 7	14	14	Suj. 7	2	2
Suj. 8	13	13	Suj. 8	13	16
Suj. 9	9	10	Suj. 9	12	17
Suj. 10	9	9	Suj. 10	12	16
Suj. 11	24	26	Suj. 11	13	15
Suj. 12	13	14	Suj. 12	12	17
Suj. 13	13	13	Suj. 13	13	14
Suj. 14	14	13	Suj. 14	8	13
Suj. 15	13	14	Suj. 15	14	17
Suj. 16	13	13	Suj. 16	13	18
Suj. 17	13	14	Suj. 17	11	16
Suj. 18	9	13	Suj. 18	16	20
Suj. 19	13	13	Suj. 19	24	33
Suj. 20	11	9	Suj. 20	9	14
Suj. 21	15	14	Suj. 21	12	17
Suj. 22	13	15	Suj. 22	9	15
Suj. 23	12	12	Suj. 23	12	18
Suj. 24	13	12	Suj. 24	8	15
Suj. 25	15	15	Suj. 25	12	18
Suj. 26	11	15	Suj. 26	14	17
Suj. 27	16	16	Suj. 27	17	16
Suj. 28	15	14	Suj. 28	9	14
Suj. 29	6	5	Suj. 29	13	18
Suj. 30	7	9	Suj. 30	12	16
Suj. 31	17	14	Suj. 31	6	12
Suj. 32	11	13	Suj. 32	7	11
Suj. 33	13	13	Suj. 33	10	13
Suj. 34	13	13	Suj. 34	9	13
Suj. 35	13	14	Suj. 35	11	16
Suj. 36	9	10	Suj. 36	13	18
Suj. 37	10	11	Suj. 37	14	18
Suj. 38	15	14	Suj. 38	13	16
Suj. 39	9	10	Suj. 39	8	13
Suj. 40	12	12	Suj. 40	8	13
Suj. 41	12	10	Suj. 41	10	14
Suj. 42	10	11	Suj. 42	12	16
Suj. 43	12	11	Suj. 43	9	14
Suj. 44	11	9	Suj. 44	8	14
Suj. 45	8	9	Suj. 45	9	14



En el grupo control, las puntuaciones del pretest oscilan entre 6 y 24 (rango= 18); en el posttest oscilan entre 5 y 26 (rango= 21). Respecto al grupo experimental, las puntuaciones del pretest oscilan entre 2 y 24 (rango= 22); en el posttest, entre 2 y 33 (rango= 31). Se observa una gran variabilidad, mayor en el grupo experimental que en el grupo control, siendo esta debida a los sujetos 11 y 29, en el grupo control, y a los sujetos 7 y 19, en el grupo experimental.

Un primer análisis comparativo pretende responder a dos cuestiones: la primera cuestión es si los dos grupos obtienen puntuaciones directas similares en el pretest; la segunda cuestión es si el grupo experimental obtiene un mayor rendimiento en el posttest después de haber realizado las 12 sesiones de intervención propuestas.

Para comparar las puntuaciones obtenidas, se detallan a continuación los datos numéricos referentes a la media, mediana y desviación típica tanto del grupo control como del grupo experimental.

Tabla 6. Medias, medianas y desviaciones típicas de los grupos control y experimental.

Estadística Grupo Control			
	Pretest	Posttest	Variación
Media	12,00	12,25	0,25
Mediana	13	13	0
Desviación Típica	3,03	3,06	0,03

Estadística Grupo Experimental			
	Pretest	Posttest	Variación
Media	10,46	14,93	4,47
Mediana	12	16	4
Desviación Típica	3,31	3,87	0,56

Se observa que el grupo control solo tiene una diferencia de 0,25 puntos entre el pretest y el posttest. La mediana no varía y la desviación típica se sitúa en torno a 3. En el grupo experimental, después de realizar el pretest y el posttest, observamos una diferencia de 4,47 (pretest=10,46; posttest=14,93). La mediana ha aumentado en 4 puntos y la desviación típica se sitúa en torno a los 4 puntos. Además, en el posttest, tanto la puntuación media (14,93) como la mediana (16), superan los valores esperados para este grupo de edad según el baremo del Método Dimensional Cambrodí.

Destacamos que el grupo control, que solo ha realizado actividades de papel y lápiz, no ha mejorado las puntuaciones (la media ha variado en 0,25 puntos y la mediana se mantiene igual).

A continuación, se expone de forma gráfica la interpretación de las puntuaciones medias (Figura 2) y de las puntuaciones medianas (Figura 3) antes y después del pre y posttest, del grupo experimental y el grupo control.

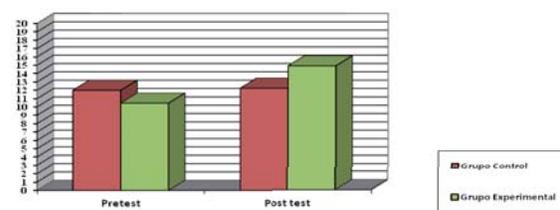


Figura 2. Comparación de las puntuaciones medias del grupo control y experimental.

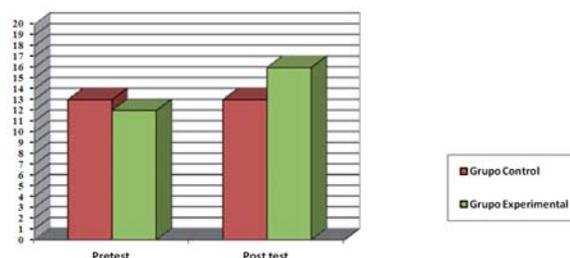


Figura 3. Comparación de las puntuaciones medianas del grupo control y experimental.

En las figuras se observa cómo el grupo control después de realizar el posttest ha tenido muy poca variación. En cambio, en el grupo experimental, después de haber realizado la intervención durante doce sesiones, se observan unos resultados superiores. En el caso de la mediana, el grupo control no ha variado su mediana, se mantiene en 13, mientras que en el grupo experimental la mediana ha pasado de 12 a 16.

Seguidamente, se plantea si estas diferencias en las puntuaciones obtenidas son significativas. Partimos de que la hipótesis nula (H_0) es que la variación de las puntuaciones entre del grupo experimental y el grupo control no diferirán significativamente después de haber efectuado la intervención y que la hipótesis alternativa (H_a) es que la variación de las puntuaciones del grupo experimental y el grupo control diferirán significativamente después de haber efectuado la intervención.

Para analizar los efectos que la intervención psicomotriz pudo tener en las variables estudiadas se efectuó un análisis estadístico utilizando el programa SPSS. Se utilizó la U de Mann Whitney como técnica de análisis de los datos obtenidos

porque es una técnica recomendada para muestras grandes, del mismo tamaño, independientes y los datos obtenidos son variables ordinales.

En la Tabla 7 se ofrece un estudio meramente descriptivo de los datos, mostrando las medias, desviaciones típicas, valores mínimo y máximo.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos

Estadísticos descriptivos					
	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Pretest	90	11,69	3,224	2	24
Posttest	90	14,09	3,776	2	33
Grupo	90	1,50	0,503	1	2

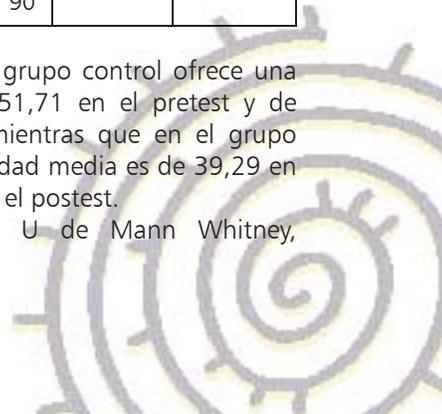
Se observa que las medias y las desviaciones típicas son similares tanto en el pretest como en el posttest. Se ofrecen también los rangos obtenidos.

Tabla 8. Rangos.

Rangos				
Grupo		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pretest	Control	45	51,71	2327,00
	Experimental	45	39,29	1768,00
	Total	90		
Posttest	Control	45	31,36	1411,00
	Experimental	45	59,64	2684,00
	Total	90		

El rango promedio del grupo control ofrece una variabilidad media de 51,71 en el pretest y de 31,36 en el posttest, mientras que en el grupo experimental la variabilidad media es de 39,29 en el pretest y de 59,64 en el posttest.

Efectuando la prueba U de Mann Whitney,



obtenemos los siguientes estadísticos de contraste:

Tabla 9. Estadísticos de contraste.

Estadísticos de contraste*	
	Postest
U de Mann-Whitney	376,000
W de Wilcoxon	1411,000
Z	-5,184
Sig. Asintót. (bilateral)	,000

*Variable de agrupación: Grupo

Como valor de la probabilidad ($p=0.000$) < 0.05, debemos rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_a). En decir, con una confianza del 95%, se evidencia que las puntuaciones obtenidas difieren significativamente entre las del grupo experimental y el grupo control. El grupo experimental ha obtenido unas puntuaciones superiores altamente significativas respecto al grupo control.

En conclusión, los resultados de este estudio ofrecen evidencia empírica sobre dos aspectos del aprendizaje grafomotor. En primer lugar, que los alumnos en los que el aprendizaje grafomotor se basa solo en actividades de papel y lápiz no mejoran sus competencias; en segundo lugar, que los alumnos en los que el aprendizaje grafomotor se basa en actividades de papel y lápiz juntamente con actividades psicomotrices mejoran significativamente sus competencias.

4. DISCUSIÓN

Finalizado el estudio podemos dar respuesta a la hipótesis planteada, y tras el análisis de los resultados, podemos decir que la hipótesis se

confirma. Los sujetos que han trabajado las extremidades superiores obtienen una mejora importante respecto a los sujetos que no han trabajado estas extremidades, ($p=0.000$) < 0.05. Tal como mencionamos anteriormente, Pescar y Popescu (2012) nos hablan de utilizar la psicomotricidad como carácter preventivo, en su estudio y fruto de nuestra investigación consideramos primordial utilizarla no solo como carácter preventivo sino de forma general en todo el grupo de alumnos.

En cuanto al objetivo propuesto en esta investigación (constatar si ejercitando las extremidades superiores, siguiendo las leyes del desarrollo, se obtiene una mejora en el grafismo), no ha sido hasta el final de la misma que se ha comprobado su cumplimiento. Aplicadas las doce sesiones de psicomotricidad en cada escuela, hemos comprobado que, ejercitando las extremidades superiores, a través de actividades y siguiendo las leyes del desarrollo para favorecer un desarrollo armónico, se ha obtenido una mejora importante en los resultados de los niños, en relación con el grafismo. Si bien no somos los primeros en proponer el aprendizaje de la grafomotricidad a partir de la reeducación psicomotriz (Ajuriaguerra, Auzias & Denner, 1973, entre otros) hemos aplicado, diseñado y evaluado un planteamiento de utilización de la psicomotricidad como herramienta para mejorar la grafomotricidad.

Podemos constatar a través del registro de calificaciones de los sujetos que la mayoría de miembros del grupo experimental han alcanzado una mejora en las copias de los dibujos después de la realización de las sesiones psicomotrices con actividades para trabajar las extremidades



superiores (media pretest 10,46 y postest 14,93). Por ejemplo, en el pretest, de los 45 sujetos del grupo experimental, 26 sujetos no sabían copiar un triángulo o lo hacían a medias (57,7%) y en el postest de estos 26, 13 lo hicieron correctamente (50%), 11 de forma incompleta (42,3%) y solo dos obtuvieron 0 puntos (7,7%). En cambio, de los 45 sujetos del grupo control, en el pretest 24 de estos no obtuvieron la máxima puntuación (53.3%) y en el postest 6 lo hicieron correctamente (25%), 15 resultaron incompletos (62,5%) y 3 sujetos no lo supieron copiar (12,5%).

Esto nos indica que la intervención ha funcionado y que haciendo ejercicios de psicomotricidad gruesa y fina ejercitando las extremidades superiores, podemos ayudar a mejorar el grafismo de los niños, hecho demostrado por los resultados de la presente investigación. En ella observamos que la mediana del grupo control no varía, se mantiene en 13 puntos y en cambio en el grupo experimental sí lo hace, pasando de 12 a 16.

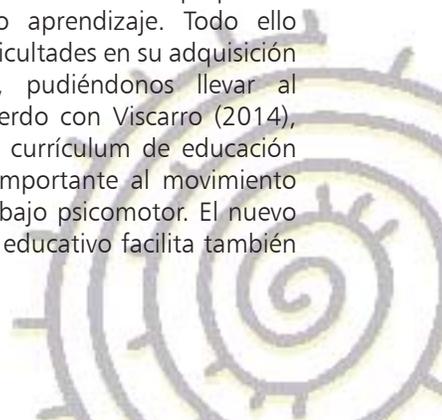
Se ha comprobado que, mediante la realización de unos ejercicios fáciles de aplicar, siguiendo el desarrollo madurativo y el desarrollo de las leyes del niño, ayudamos a mejorar los aprendizajes, en este caso el grafismo, y lo más importante es que estamos realizando psicomotricidad, que es la base del movimiento del niño, a la vez que respetamos su nivel madurativo de aprendizaje. Se han leído y analizado otros estudios, entre los que destacamos: González, 2015; Guitart, 2015; Cisternas, Ceccato, Gil, y Marí, 2014, que ponen de manifiesto que el hecho de no tener una psicomotricidad bien adquirida puede repercutir en problemas de aprendizaje de escritura, lectura y cálculo, de ahí la importancia de utilizar en esta investigación la psicomotricidad como base

educativa y preventiva.

Los resultados del postest del grupo experimental nos confirman también la influencia directa del trabajo psicomotor en el grafismo, superando los valores esperados para este grupo de edad según el baremo del Método Dimensional Cambrodí.

Además de lo anterior, también debemos hacer referencia a la atención a la diversidad. Durante el trabajo de investigación nos hemos encontrado con tres datos atípicos de sujetos: uno de ellos presentaba necesidades educativas especiales y no ha mejorado, el otro sujeto presenta dificultades de aprendizaje y su puntuación respecto al pretest ha aumentado 6 puntos, que supone una media normal respecto el grupo control, y el último sujeto presenta capacidades de aprendizaje superiores y tanto en el pretest como el postest sus puntuaciones destacan por encima del resto. Con ello, se pone de manifiesto que la psicomotricidad puede ayudar a los niños que presentan dificultades en ciertos aprendizajes, y un ejemplo de ello ha sido este caso.

Así pues, esta investigación nos confirma la importancia de trabajar la psicomotricidad en los niños teniendo en cuenta su desarrollo madurativo, ya que muchas veces en las escuelas el proceso de enseñanza y aprendizaje de la escritura no tiene en cuenta que el niño aún no está suficientemente maduro o no está preparado para asumir un nuevo aprendizaje. Todo ello puede desencadenar dificultades en su adquisición y pérdida de interés, pudiéndonos llevar al fracaso escolar. De acuerdo con Viscarro (2014), la estructura actual del currículum de educación infantil otorga un rol importante al movimiento e integra y valora el trabajo psicomotor. El nuevo enfoque del currículum educativo facilita también



la implementación de este tipo de dinámicas en el aula infantil y permite legalmente entender el grafismo desde la globalidad.

A partir de este estudio podemos deducir la necesidad de incluir, de forma habitual en las aulas, el trabajo de la motricidad gruesa y fina en la enseñanza - aprendizaje de las habilidades grafomotoras. Después de realizar esta investigación y de observar los resultados obtenidos, es necesario profundizar en determinados aspectos para próximas líneas de investigación sobre la psicomotricidad y el grafismo. Aunque la presente investigación solo

se ha llevado a cabo durante doce sesiones y los resultados han sido excelentes, sería conveniente proponer más sesiones para analizar los cambios a largo plazo, aumentar la muestra para poder obtener datos más generalizables e investigar en las distintas etapas del desarrollo (incluida la educación primaria) y comprobar si disminuyen los trastornos de escritura.

Este estudio sobre la psicomotricidad como recurso de mejora del grafismo abre la puerta a nuevas investigaciones.



BIBLIOGRAFÍA

Ajuriaguerra, J., Auzias, M., & Denner, A. (1973a). *La escritura del niño I. La evolución de la escritura y sus dificultades*. Barcelona: Editorial Laia.

Albuquerque, A., & Alves-Martins, M. (2016). Fomento de habilidades de lecto-escritura en la primera infancia. Estudio de seguimiento desde la educación infantil al primer curso de educación primaria. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 39, 3, 607-623. doi: 10.1080/02103702.2016.1196913

Alviz, G. (2012). La grafomotricidad en Educación Infantil. *Revista Arista Digital*. 16 (6), 48-54.

Auzias, M. (1978). *Los trastornos de escritura infantil*. Barcelona: Laia.

Calmy, G. (1977). *La educación del gesto gráfico*. Barcelona: Fontanella.

Cambrodí, A., Gràcia, J., & Mercade, M. (1993). *Método Dimensional Cambrodi. Exploración y valoración funcional del limitado mental. Tomo III-Dimensión "B"*. Tarragona: Asociación Tàrraco Minusvàlidos.

Cisternas, Y., Ceccato, R., Gil, D., & Marí Sanmillán, M.I. (2014). Neuropsychological functions in early literacy skills. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 115-122. doi:10.17060/ijodaep.2014.n1.v1.354

Fonseca, V. (2008). *Manual de observación psicomotriz*. Barcelona: Inde Publicaciones, 3ª Edición.

González, M. (2015). La escritura en primer año de la escuela primaria y la psicomotricidad. *Revista*



Psicomotricidad, Movimiento y Emoción, (1), p. 1-14.

- González, M^a J., & Martín, I. (2006). Análisis del rendimiento en composición escrita y sus dificultades en Educación Secundaria. *Infancia y Aprendizaje*. 29 (3), 315-326. Doi: 10.1174/021037006778147926
- Guitart, J. (2015, diciembre 29). ¿Cómo afectan los problemas de lateralidad en el rendimiento intelectual y emocional de los niños, adolescentes y adultos? *La Vanguardia*. Recuperado de: <http://www.lavanguardia.com/monograficos/dia-mundial-de-la-salud/como-afectan-los-problemas-de-lateralidad-en-el-rendimiento>
- Lica, M., Lizet, D., & González, A. (2010). Relación entre ejecuciones deficientes de motricidad fina con dificultades de escritura: Análisis de un caso. *Revista de Educación y Desarrollo*, (13), p. 17-23.
- López, A. (2014). La disgrafía a l'escola. +Grafo. *Gabinet de Grafologia Aplicada*. Recuperat de: <http://www.mesgrafo.com/>
- Lurçat, L. (1988). *Pintar, dibujar, escribir, pensar. El grafismo en el preescolar*. Madrid: Cinel-Kapelusz.
- Pescar, IT. & Popescu, T. (2012). The importance of preschool education of psychomotricity component to prevent the instrumental disorders. *Academia Science Journal. Psychologica Series*, (1), p. 25-30.
- Picq, L. & Vayer, P. (1977). *Educación Psicomotriz y retraso mental*. Barcelona: Científico-Médica.
- Portellano, J.A. (1985). *La disgrafía*. Madrid: CEPE.
- Portellano, J.A. (1989). *Fracaso escolar: diagnóstico e intervención, una perspectiva neuropsicológica*. Madrid: CEPE.
- Shatil, E., Share, D. L., & Levin, I. (2000). On the contribution of kindergarten writing to grade 1 literacy: A longitudinal study in Hebrew. *Applied Psycholinguistics*, 21, 1–21. doi:10.1017/S0142716400001016
- Sugrañes, E., Àngel, M., Andrés, J., Colomé, M.T., Martí, R. M., Martín, M., & Pinell, N. (...) (2007). *La educación psicomotriz (3-8 años). Cuerpo, movimiento, percepción, afectividad: una propuesta teórico-práctica*. Barcelona: Graó.
- Tolchinsky, L. (2005). *The emergence of writing*. In C. MacArthur, S. Graham, & J. Fitzgerald (Eds.), *Handbook of writing research* (p. 83–96). New York, NY: Guilford.
- Viscarro, I. (2014). Tema d'anàlisi: Quina és la situació actual de l'educació psicomotriu?, quines són les perspectives de futur d'aquesta disciplina? *Revista de Ciències de l'Educació*, p. 99-106.



A NOÇÃO CORPORAL DO GERONTE COM DEMÊNCIA

A CORPORAL NOTION OF AGEING POPULATION WITH DEMENTIA

Patrícia Fernandes e Sofia Santos

DADOS DOS AUTORES

Patrícia Fernandes es Mestranda em Reabilitação Psicomotora na Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal.

Dirección de Contacto: patriciafernandes.pfpf@gmail.com

Sofia Santos es Professora Auxiliar, Departamento de Educação, Ciências Sociais e Humanas, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal.

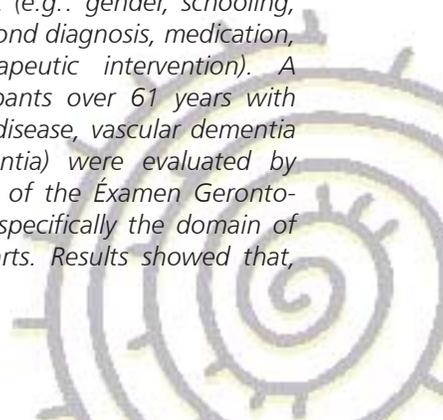
Dirección de contacto: sofiasantos@fmh.ulisboa.pt

RESUMO

A noção corporal é um dos fatores psicomotores que mais sofre alterações na senescência especialmente na demência, verificando-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre este tema, para um maior ajustamento da Intervenção Psicomotora. O presente estudo visa a análise da noção corporal de gerontes com demência, determinando os principais fatores que a influenciam (e.g.: género, escolaridade, tipos de apoio prestados, a presença de um segundo diagnóstico, medicação, atividade física, intervenção terapêutica). Foi utilizada uma amostra de 118 gerontes com demência (doença de Alzheimer, demência vascular e não-especificada),

ABSTRACT

Body awareness has been described as a key psychomotor factor that suffers many changes with aging, particularly in dementia syndromes. This study aims to analyse the body image of elderly with dementia, determining the main factors that influence it (e.g.: gender, schooling, support provided, a second diagnosis, medication, physical activity, therapeutic intervention). A sample of 118 participants over 61 years with dementia (Alzheimer's disease, vascular dementia and unspecified dementia) were evaluated by the Portuguese version of the Examen Geronto-Psychomoteur (P-EGP), specifically the domain of knowledge of body parts. Results showed that,



avaliada pelo domínio do Conhecimento do Corpo da versão portuguesa do Exame Geronto-Psicomotor. Os resultados demonstraram que independentemente do diagnóstico, os gerontes com demência parecem apresentar uma noção corporal satisfatória; as variáveis que apresentaram diferenças significativas nos itens em estudo foram a medicação, a atividade física e a intervenção terapêutica ($p < .05$). As conclusões e limitações do estudo são descritas no final.

PALAVRAS-CHAVE: Senescência, Demência, Noção corporal, Avaliação Psicomotora, Gerontopsicomotricidade

regardless of the diagnosis, the elderly people with dementia present a satisfactory body image. Variables with impact in body awareness were medication, physical activity and therapeutic intervention ($p < .05$). Finally, conclusion and recommendations to assist psychomotor therapists are presented.

KEY-WORDS: Senescence, Dementia, Body Image, Psychomotor Evaluation, Psychomotor Therapy for the Elderly

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma experiência corporal (Liechty, Ribeiro, Sveinson e Dahlstrom, 2014), na qual se vivencia a regressão biológica, perceptiva, sensorial e cognitiva (Aubert e Albaret, 2001; Barreiros, 2006; Pelegrino, 2009; Sequeira, 2010), associadas à diminuição das competências adaptativas, psicomotoras e funcionais, com implicações ao nível do desempenho e da autonomia do geronte (Fonseca, 2009). O corpo geronte sofre mudanças morfológicas (Fragroso e Vieira, 2006) e na aparência facial (Pearlman, 2014) que podem originar sentimentos de desarmonia com o mesmo, exigindo uma reestruturação somatognósica (Rodríguez, 2003).

A noção corporal, ou imagem corporal ou somatognosia, refere-se à consciencialização do corpo objetivo e subjetivo, da qual surge uma representação mental e estruturada, base de todas as outras representações e relações com o meio, que atinge as diferentes formas de

comunicação (Fonseca, 2010; Martins, 2005). Trata-se de uma “função psico(socio)motora” (Fonseca, 2011, p.26) que integra o esquema corporal - o conhecimento mais instantâneo do corpo e a totalidade das experiências corporais do sujeito, da sensação à motricidade, da morfologia à funcionalidade (Barreto, 1999; Dolto, 1984; Le Boulch, 1972; Paillard, 1980; Rodrigues, 1998) - e toda a experiência emocional e afetiva, num plano simbólico e social (Fonseca, 2010; Potel, 2015; Rocha, 2009; Sabik, 2016). Neurologicamente, a somatognosia depende subcorticalmente da substância reticulada, cerebelo, hipotálamo e sistema límbico (Fonseca, 2001b); e, corticalmente, do córtex somatossensorial parietal (Fonseca, 2001a, 2010, 2011; Rodrigues, 1998). Enquanto resultante de um conjunto de aspetos culturais, sociais e pessoais (Sabik, 2016), esta função altera-se ao longo da vida (Juhel, 2010), constatando-se um maior conhecimento do próprio corpo nas fases da adolescência e idade adulta comparativamente



à senescência (Pereira et al., 2012). As alterações na noção corporal podem refletir-se nos planos perceptivo, gnósico-prático e socioemocional (Juhel, 2010; Maintier, 2011).

Atualmente, na população geronte verifica-se uma elevada prevalência dos quadros demenciais (Santana, Farinha, Freitas, Rodrigues e Carvalho, 2015). A sintomatologia demencial engloba problemas ao nível da cognição, linguagem, personalidade e comportamento, gnosis e praxias (Araujo e Nicoli, 2010; Bigio, 2013; Bott, Radke, Stephens e Kramer, 2014; Donaghy e McKeith, 2014; Fontaine, 2000; Michel, 2009; Nunes e Pais, 2006; Pressman e Miller, 2014; Quaresma e Pitaud, 2007; Serrano-Pozo, Frosch, Masliah e Hyman, 2011; Van Der Linden, Collette e Juillerat, 2001; Walker et al., 2012), que interferem com o desempenho do indivíduo nos vários contextos do quotidiano (American Psychiatry Association – APA, 2013; Schindwein-Zanini, 2010), refletindo-se na diminuição da autonomia da pessoa (Aubert e Albaret, 2001).

Os quadros demenciais estão associados à desintegração da personalidade, derivadas do declínio e perda de funções cognitivas como a memória e a consciência (Hampson e Horris, 2016), evidenciando dificuldades em garantir uma autoimagem atualizada (Simm, Jamieson, Ong, Garner e Kinsella, 2015), demonstrando a desintegração progressiva da sua noção corporal (Rodríguez, 2003) que se repercute na dificuldade de reconhecimento do próprio, demais e envolvimento (Maintier, 2011).

Nos indivíduos com Doença de Alzheimer (DA), a desorganização somatognósica depende do nível de gravidade da doença (Graham, Kunik, Doody e Snow, 2005; Grewal, 1994; Kashiwa et al., 2005;

Verhülsdonk et al., 2013). A redução progressiva da regulação tonicoemocional e da motricidade, características na DA (Michel, 2009; Rodríguez, 2003), originam défices gnósico-visuais, visuo-construtivos e a apraxia, comprometendo o reconhecimento de imagens, a capacidade construtiva, a evocação e reprodução de posturas e gestos simbólicos (Feneyrols, 2001; Michel, 2009). Por outro lado, ocorre um decréscimo gradual da consciência e do conhecimento do próprio (Bond et al., 2016; Gil, 2007; Morris e Mograbi, 2013; Rankin, Baldwin, Pace-Savitsky, Kramer e Miller, 2005), provocadas pelas falhas de ativação do córtex pré-frontal e dos lobos temporais (Zamboni et al., 2013), agravando a desorganização somatognósica (Rodríguez, 2003).

Grewal (1994) verificou que indivíduos com DA moderada autorreconhecem-se frente ao espelho e são capazes de apontar e nomear partes do corpo (nariz e cotovelo), enquanto os com DA severa apresentaram resultados significativamente inferiores. Estes resultados foram corroborados por Mozaz e Morris (1997), os quais averiguaram que 44% dos indivíduos com demência erraram pelo menos uma vez na identificação de dez partes do seu corpo (orelha, ombro, pálpebra, peito, dedo, pulso, coxa, lábios, bochecha e cotovelo), sendo que três participantes tinham DA moderada (n=13) e 12 tinham DA severa (n=21).

Sujeitos com demência de corpos de Lewy (DCL) também evidenciam problemas na imagem corporal, nomeadamente ao nível da agnosia da imagem espelhada (Chandra e Issac, 2014). Na demência frontotemporal (DFT), destaca-se a mutação C9ORF72 associada a disfunções no esquema corporal, nomeadamente na representação das partes do corpo, mesmo com



preservação intelectual geral (Downey et al., 2014). Esta mutação provoca a perda cortical nos lobos parietal, temporal e frontal bem como a atrofia do tálamo e cerebelo, que originam défices das memórias visual, verbal e topográfica, dificuldades na percepção de objetos e espaços, apraxia e anomia (Mahoney et al., 2012), os quais parecem relacionar-se com o défice na diferenciação do Eu/Não-Eu (Downey et al., 2012).

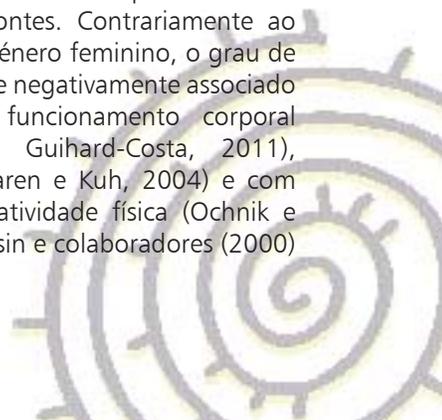
Existem ainda outras demências degenerativas como a demência vascular (Van der Linden et al., 2001), cujas manifestações neuropsicológicas dependem da causa e da localização do acidente cerebral (Spar e La Rue, 2005). Associadas à desorganização somatognósica poderão estar as lesões vasculares no córtex cerebral que originam afasia, apraxia e distúrbios visuoespaciais, e ainda a afetação das estruturas límbicas da qual resultam problemas de memória, de evocação e reconhecimento (Araújo e Nicoli, 2010). A APA (2013) especifica ainda mais oito tipos de perturbações neurocognitivas (demências), contudo quando a etiologia não pode ser determinada com certeza ou quando não são satisfeitos todos os critérios de diagnóstico de um dos subtipos, atribui-se o termo “não especificada” (p. 643).

Para além do diagnóstico demencial, a literatura aponta outras variáveis que influenciam a noção corporal do geronte como o género (Algars et al., 2009; Homan e Boyatzis, 2009; Menezes, Lopes e Azevedo, 2009; Sabik, 2016), idade (Baker e Gringart, 2009; Drummond, 2003; Peat, Peyerl, Ferraro e Butler, 2011), habilitações literárias (Barreto, Ferrandez, Guihard-Costa, 2011; McLaren e Kuh, 2004; Ochnik e Rosmus, 2016), contexto sociocultural (Bakhshi, 2011; Reddy,

2013; Reel, SooHoo, Summerhays e Gill, 2008), nível de atividade física (Menezes, Brito, Oliveira e Pedraza, 2014; Meurer, Benedetti e Mazo, 2009; Loland, 2000; Tulle, 2008), características pessoais (Marshall, Lengyek e Menec, 2014; Menezes et al., 2014), entre outros.

O género feminino parece denotar maior preocupação com a sua aparência (Algars et al., 2008; Marshall et al., 2014), apresentando níveis de satisfação reduzidos face às mudanças corporais decorrentes do envelhecimento (Halliwell e Dittmar, 2003; Hofmeier et al. 2017), traduzindo-se numa imagem corporal negativa (Bailey, Cline e Gammage, 2016). As evidências na área no que toca ao género masculino apresentam ainda resultados contraditórios variando entre uma noção positiva (Algars et al., 2009; Drummond, 2003) ou negativa em resultado da diminuição das capacidades físicas e motoras (Halliwell e Dittmar, 2003). A idade também é uma variável com impacto na somatognosia: Baker e Gringart (2009) reportam uma imagem mais negativa do corpo pelo género feminino quando entra na menopausa (e até aos 70 anos) quando comparadas com idosas com mais de 70 anos, as quais experienciam menos ansiedade em relação ao seu corpo (Bailey et al., 2016).

Sobre as habilitações literárias, não há um consenso científico acerca da sua pertinência na somatognosia dos gerontes. Contrariamente ao género masculino, no género feminino, o grau de escolaridade encontra-se negativamente associado à satisfação com o funcionamento corporal (Barreto, Ferrandez e Guihard-Costa, 2011), com a aparência (McLaren e Kuh, 2004) e com a autopercepção da atividade física (Ochnik e Rosmus, 2016). Reboussin e colaboradores (2000)



contrariam estes autores, não tendo encontrado diferenças significativas na satisfação corporal de acordo com o nível de educação em gerontes de ambos os géneros.

A atividade física também parece atuar como preditor de uma melhor noção corporal na senescência (Loland, 2000), com especial destaque para os sujeitos do género masculino que procuram investir na capacidade motora para um maior funcionamento independente, proatividade e habilidade física (Drummond, 2003; Gast e Peak, 2011). Esta ideia é também partilhada pelo género feminino para quem a atividade física estimula a forma e aparência física, promovendo a relação corpo/mente (Tulle, 2008).

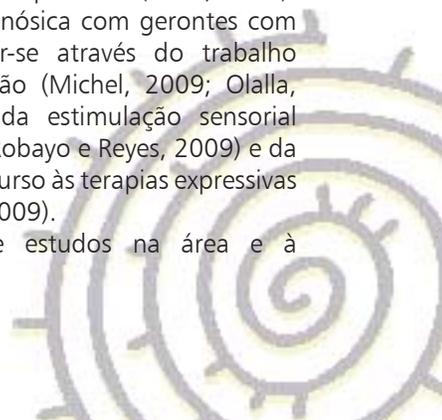
Acerca dos apoios que o geronte dispõe, a institucionalização pode condicionar a somatognosia na medida em que, o confronto regular com a doença e o fim da vida (do próprio e/ou dos pares) afeta as relações interpessoais e a sua autoimagem (Dolto, 1984). Quanto aos tratamentos da demência, a farmacologia abranda o desenvolvimento da doença e o controlo dos sintomas (Madera, 2005; Spar e La Rue, 2005), contudo a sobremedicação (Marques, Rocha, Pinto, Sousa e Figueiredo, 2015) pode comprometer a função cognitiva e psicomotora (Hartikainen, Lönnross e Louhivuori, 2007). O tratamento não-farmacológico pode ser um bom complemento à terapêutica anti demencial; a intervenção psicomotora, em particular, potencia as capacidades do geronte e atua nas suas dificuldades ou sintomas (Morais, 2007; Pereira, 2004).

A dificuldade na consciencialização do Eu e do Outro na demência conduz a um maior risco de desentendimento na comunicação e interação

social (Simm et al., 2015). Por outro lado, a presença do Outro torna-se crucial para a identificação do próprio (Clare, 2003) uma vez que pela mediação com o Outro é possível reencontrar as sensações, a linguagem e a consciência do corpo (Maintier, 2011). Neste sentido, a gerontopsicomotricidade pode atuar na expressão e capacidade de relação pelo gesto e pelo movimento do indivíduo, incrementando a sua autorrepresentação (Madera, 2005). A estimulação de novas ações e de novas relações possibilita a exploração da corporeidade (Oliveira, 2009), a regulação tonicoemocional e o prazer do movimento (Vasconcelos, 2003), promovendo uma autoimagem adequada, que inclui as capacidades e as limitações (Morais, 2007; Olalla, 2009) com a (re)conexão do Eu Corporal (Abellán, 2005).

A intervenção na noção corporal parte da perceção global do corpo para a consciencialização dos segmentos corporais (Bucher, 1985). No contexto geriátrico, este trabalho pode ser realizado através da estimulação de diferentes sensações a fim de melhorar a (re)conexão com o corpo e a reapropriação do movimento (Modange e Chaumont, 2001). Para além disso, deve-se privilegiar a realização adequada dos movimentos porque requer o foco da atenção para o corpo, permitindo a redescoberta dos segmentos e a adaptação psíquica ao corpo atual (Juhel, 2010). A estimulação somatognósica com gerontes com demência deve realizar-se através do trabalho respiratório, da relaxação (Michel, 2009; Olalla, 2009; Tessier, 2001), da estimulação sensorial (Collier e Jakob, 2016; Robayo e Reyes, 2009) e da atividade lúdica com recurso às terapias expressivas (Morais, 2007; Olalla, 2009).

Devido à escassez de estudos na área e à



necessidade de um melhor conhecimento acerca do envelhecimento psicomotor e da somatognosia na demência em particular para a intervenção do psicomotricista, o presente estudo visa a análise da noção corporal de gerontes com demência, especificando os domínios mais afetados nesta população. Pretende-se ainda determinar os principais fatores que influenciam a somatognosia nesta população (e.g.: género, escolaridade, tipos de apoio prestados, a presença de um segundo diagnóstico, a medicação, a atividade física, a intervenção terapêutica).

METODOLOGIA

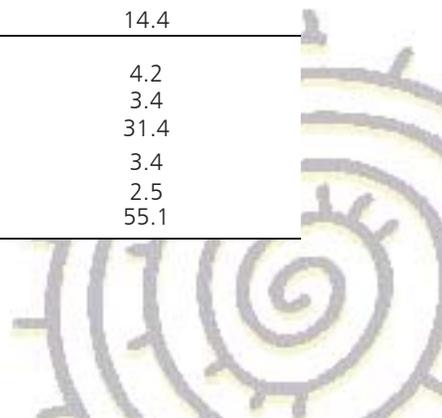
1. Amostra

A amostra (Tabela 1) é constituída por 118

participantes, entre os 61 e os 99 anos (80.71 ± 7.27), com diagnóstico de demência (demência não-especificada, doença de Alzheimer e demência vascular), 80 do género feminino e 38 do género masculino. Mais de metade dos participantes ($n=63$) apresenta um segundo diagnóstico de uma condição crónica (e.g.: hipertensão, diabetes mellitus, osteoporose). A maioria dos indivíduos recebe apoios e serviços (95.8%), que oscilam entre o apoio domiciliário e o internamento de longa duração, e mais de metade tem intervenção terapêutica não-farmacológica (56.8%). Cerca de três quartos dos participantes não pratica atividade física ($n=89$) e o local de aplicação dos instrumentos varia entre o meio domiciliário (21.2%) e o institucional (78.8%).

Tabela 1. Caracterização demográfica da amostra

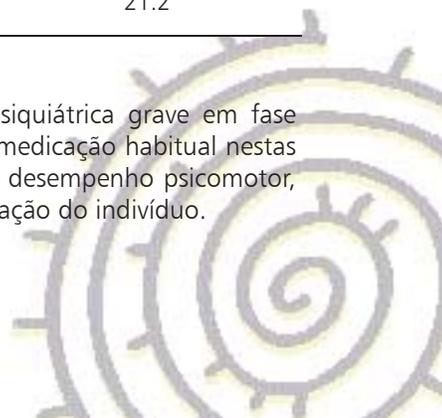
	N	%
Género		
Masculino	38	32.2
Feminino	80	67.8
Idade	80.71 ± 7.27	
Escolaridade		
Menos de 4 anos de escolaridade analfabetos	24	20.3
De 4 a 9 anos de escolaridade	52	44.1
12º ano, 9 ou mais anos de escolaridade	17	14.4
Bacharelato	7	5.9
Licenciatura. Mestrado ou Doutoramento	17	14.4
Tipos de apoio		
Sem necessidade de apoio	5	4.2
Apoio domiciliário	4	3.4
Centro de dia/ Hospital de dia	37	31.4
Internamento de curta duração	4	3.4
Internamento de média duração	3	2.5
Internamento de longa duração	65	55.1



Diagnóstico principal		
Doença de Alzheimer	43	36.4
Demência Vascular	8	6.8
Demência Não-Especificada	67	56.8
Diagnóstico Secundário		
Hipertensão	18	15.3
Acidente Vascular Cerebral	5	4.2
Diabetes Mellitus	4	3.4
Perda de audição	2	1.7
Cataratas Senis	2	1.7
Arteriosclerose	1	0.8
Outros	31	26.3
Sem diagnóstico	55	46.6
Tipos de medicamentos		
Antidemenciais	1	0.8
2 Categorias	29	24.6
<2 Categorias	22	18.6
Outros	4	3.4
Sem medicação/ Informação impossível de obter	62	52.5
Atividade Física		
Sim	29	24.6
Não	89	75.4
Intervenção Terapêutica		
Sim	67	56.8
Não	51	43.2
Local de Aplicação		
Institucional	93	78.8
Domicílio	25	21.2

Como critérios de inclusão definiu-se a idade igual ou superior a 60 anos (de acordo com OMS, 2002), a residência em Portugal e o diagnóstico médico de demência previamente estabelecido. Os critérios de exclusão foram a existência de deficiências motoras, intelectuais e sensoriais graves, ou ainda

de uma perturbação psiquiátrica grave em fase aguda, uma vez que a medicação habitual nestas fases pode prejudicar o desempenho psicomotor, comprometendo a avaliação do indivíduo.



2. Instrumentos

O Exame Geronto-Psicomotor (EGP), desenvolvido em França, é um instrumento de avaliação das competências psicomotoras de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos que visa a obtenção de um perfil psicomotor do avaliado, facilitando o diagnóstico e a intervenção (Michel, Soppelsa e Albaret, 2011). Atualmente, este instrumento encontra-se na fase final de aferição à população portuguesa (Morais, Santos e Lebre, 2016).

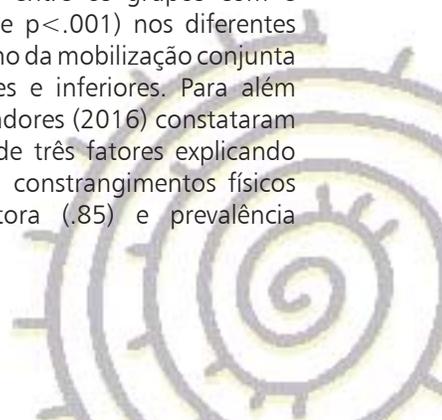
A aplicação do EGP dura aproximadamente uma hora e pode ser feita uma pausa no item 10,4; a aplicação pode decorrer em meio domiciliário ou institucional e a ordem dos itens pode ser alterada e adaptada ao sujeito (Morais et al., 2016). A aplicação do teste não requer muito espaço, embora seja necessária uma iluminação adequada e o cuidado de apresentar apenas os materiais para um dado item de cada vez, reduzindo os estímulos distráteis (Michel et al., 2011). Dos materiais necessários para a aplicação, alguns são adquiridos com o manual, os restantes devem ser adquiridos ou elaborados à parte pelo técnico avaliador (Michel et al., 2011).

O EGP é constituído por 17 itens que avaliam o equilíbrio estático I e II, o equilíbrio dinâmico I e II, a mobilização articular dos membros superiores e dos membros inferiores, a motricidade fina, as praxias, o conhecimento das partes do corpo, a vigilância, as perceções, a memória perceptiva, o domínio espacial e temporal, a memória verbal e a comunicação verbal e não-verbal (Michel, Soppelsa e Albaret, 2010; Morais, Santos e Lebre, 2012).

Cada item é subdividido em por uma ou mais tarefas, as quais podem ser cotadas entre 0 e 6 de

acordo com o desempenho do indivíduo e o número de tarefas do item; da soma das pontuações das tarefas resulta a cotação total do item, que pode variar entre 0 e 6; a soma das pontuações dos itens perfaz o resultado final do exame (Morais, Fiúza, Santos e Lebre, 2012). Por outro lado, os autores salientam ainda a importância da observação clínica para a avaliação qualitativa de aspetos como a postura, o tónus muscular, as paratonias, a lateralidade, a coordenação dos membros, as sincinesias, as questões levantadas, as hesitações, as repetições, os comentários, entre outros (Michel et al., 2010).

Relativamente às características psicométricas, o EGP apresenta uma boa consistência interna, com um α de Cronbach de .83, na versão original (Michel et al., 2011) e de .92 na portuguesa (Morais et al., 2016). Na versão portuguesa, Morais e colaboradores (2016) aferiram a validade do conteúdo confirmada por peritos, cuja proporção de acordo é de .89, sendo que os índices da validade de conteúdo dos itens oscilaram entre .92 (critério simplicidade) e .98 (critério clareza), com um índice do total da escala superior a .90 e uma variação do Kappa de Cohen entre o moderado ($k=.30$) e o muito bom ($k=.98$). As autoras verificaram que os domínios da versão portuguesa estão significativamente correlacionados e que há diferenças significativas entre os grupos com e sem demência ($p<.05$ e $p<.001$) nos diferentes domínios, com exceção no da mobilização conjunta dos membros superiores e inferiores. Para além disso, Morais e colaboradores (2016) constataram uma estrutura fatorial de três fatores explicando 48% da variância total: constrangimentos físicos (.75), prevalência motora (.85) e prevalência cognitiva (.95).



3. Procedimentos

A Comissão de Ética do Hospital Garcia da Orta confirmou a salvaguarda de todos os procedimentos éticos, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade dos participantes. Antes da aplicação dos instrumentos, solicitou-se a autorização das instituições frequentadas pelos indivíduos da amostra, as quais contactaram os prestadores de cuidados para o seu consentimento. O documento do consentimento informado explicitava o objetivo do estudo, bem como todos os procedimentos e etapas do estudo, clarificando-se que a participação era voluntária e que poderiam desistir quando quisessem. Após a recolha dos consentimentos informados assinados, a aplicação do instrumento decorreu de acordo com o respetivo protocolo, por uma equipa de técnicos com formação específica para o efeito, em contexto institucional e domiciliário. Para além disso, foram também recolhidos dados sociodemográficos e do historial clínico dos

participantes. Os instrumentos foram aplicados individualmente, em sessões com uma duração média de 50 a 70 minutos.

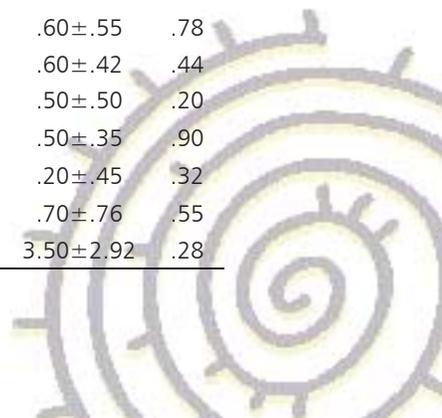
A análise estatística dos dados foi realizada pelo software PASW Statistics (v. 24, SPSS Inc. Chicago, IL) para valores de $\alpha < .05$.

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Numa primeira etapa, realizou-se o estudo da normalidade e embora se tenha verificado uma distribuição não-normal ($p < .05$), a dimensão da amostra ($N = 118$) permitiu a utilização de técnicas paramétricas para análise da existência ou não de diferenças significativas entre os grupos de cada variável. Os valores obtidos para cada item pelos participantes estão apresentados na tabela 2. Para o estudo comparativo e para as variáveis binárias do género, apoio, medicação, atividade física e intervenção terapêutica foi utilizado o teste t-student (Tabela 2 e 3) e para as variáveis da classe etária, diagnóstico principal e grau de escolaridade (Tabela 4 e 5) recorreu-se ao teste One-Way Anova.

Tabela 2. Valores da estatística descritiva dos itens da Noção Corporal do EGP para todos os participantes e resultados do teste t-student para as variáveis género e apoio.

Ítem	Participantes (n=118)	Género			Apoio		
		G1 (n=38)	G2 (n=80)	p	Com (n=113)	Sem (n=5)	p
1	.67±.43	.66±.42	.67±.44	.90	.67±.43	.40±.42	.16
2	.65±.42	.66±.40	.65±.43	.93	.65±.42	.60±.55	.78
3	.73±.38	.74±.38	.73±.38	.88	.73±.38	.60±.42	.44
4	.72±.39	.74±.41	.71±.38	.75	.73±.38	.50±.50	.20
5a	.52±.38	.50±.35	.53±.40	.68	.52±.39	.50±.35	.90
5b	.37±.39	.33±.41	.39±.38	.45	.38±.39	.20±.45	.32
5c	.89±.72	.83±.69	.92±.73	.53	.90±.72	.70±.76	.55
Total	4.55±2.21	4.45±2.10	4.59±2.27	.74	4.59±2.17	3.50±2.92	.28



p < .05; Legenda: G1 = Género Masculino; G2 = Género Feminino; Item 1 = Figura Humana de frente e de costas; Item 2 = Figura Humana com partes corporais ausentes; Item 3 = Apontar sob

designação verbal; Item 4 = Nomear as diferentes partes do corpo apontadas; Item 5 = Imitação de posições: a) com modelo; b) sem modelo; c) total.

Tabela 3. Valores da estatística descritiva dos itens da Noção Corporal do EGP e resultados do teste t-student para as variáveis medicação, atividade física e intervenção terapêutica.

Item	Medicação			Atividade Física			Intervenção Terapêutica		
	Sim (n=56)	Não (n=62)	p	Sim (n=29)	Não (n=89)	p	Sim (n=67)	Não (n=51)	p
1	.62±.45	.71±.41	.24	.64±.46	.67±.42	.70	.68±.42	.65±.44	.69
2	.57±.43	.73±.40	.05	.71±.43	.63±.42	.43	.63±.44	.68±.40	.45
3	.63±.42	.81±.32	.01	.91±.19	.67±.41	<.001	.70±.41	.76±.34	.36
4	.63±.43	.80±.33	.02	.86±.26	.67±.41	.01	.67±.42	.78±.34	.11
5a	.33±.37	.70±.31	<.001	.76±.25	.44±.39	<.001	.44±.37	.63±.37	.01
5b	.16±.27	.56±.39	<.001	.67±.33	.27±.35	<.001	.27±.36	.50±.39	<.001
5c	.49±.58	1.25±.64	<.001	1.43±.53	.71±.68	<.001	.71±.67	1.13±.71	<.001
Total	3.44±2.16	5.55±1.73	<.001	5.98±1.48	4.08±2.21	<.001	4.10±2.18	5.14±2.11	.01

p < .05; Legenda: G1 = Género Masculino; G2 = Género Feminino; Item 1 = Figura Humana de frente e de costas; Item 2 = Figura Humana com partes corporais ausentes; Item 3 = Apontar sob designação verbal; Item 4 = Nomear as diferentes partes do corpo apontadas; Item 5 = Imitação de posições: a) com modelo; b) sem modelo; c) total.

intervalo de 0 a 8). Nesta amostra de gerontes com demência as variáveis que apresentam diferenças significativas nos itens da noção corporal do EGP são a medicação, a atividade física e a intervenção terapêutica. As restantes variáveis (género, apoio, classe etária, diagnóstico e grau de escolaridade) não parecem influenciar a noção corporal dos participantes.

De uma forma geral, os resultados demonstram que a amostra (n=118), apresenta valores satisfatórios na maioria dos itens da noção corporal do EGP; i.e. num intervalo de 0 a 1 (nos itens 1 – 5b) o valor médio obtido é superior a 0.5 em todos os itens à exceção do 5b, no item 5c o valor médio foi inferior a 1 (num intervalo de 0 a 2) e no total do domínio a pontuação média obtida foi superior a 4 (num

Tabela 4. Valores da estatística descritiva dos itens da Noção Corporal do EGP e resultados do teste One-way Anova para a variável classe etária.



Item	Classe Etária									
	G1 (n=12)	G2 (n=40)	G1 vs. G2	G3 (n=56)	G1 vs. G3	G2 vs. G3 p	G4 (n=10)	G1 vs. G4	G2 vs. G4 p	G3 vs. G4
			p		p			p		
1	.58±.47	.68±.42	.93	.65±.44	.97	1.00	.80±.42	.71	.88	.80
2	.50±.48	.75±.38	.35	.59±.44	.93	.33	.80±.35	.42	.99	.54
3	.58±.47	.76±.36	.56	.71±.40	.79	.91	.90±.21	.28	.79	.52
4	.50±.43	.78±.36	.20	.71±.40	.43	.86	.85±.33	.22	.96	.75
5a	.54±.33	.59±.39	.99	.46±.38	.92	.43	.60±.39	.99	1.00	.75
5b	.33±.39	.39±.38	.98	.36±.40	1.00	.99	.40±.39	.98	1.00	.99
5c	.88±.68	.98±.71	.98	.81±.74	1.00	.76	1.00±.74	.98	1.00	.90
Total	3.92±2.72	4.91±2.21	.60	4.28±2.11	.97	.58	5.35±1.92	.51	.96	.57

p < .05; Legenda: G1=61-70 anos; G2=71-80 anos; G3=81-90; G4=91-99; Item 1= Figura Humana de frente e de costas; Item 2= Figura Humana com partes corporais ausentes; Item 3=

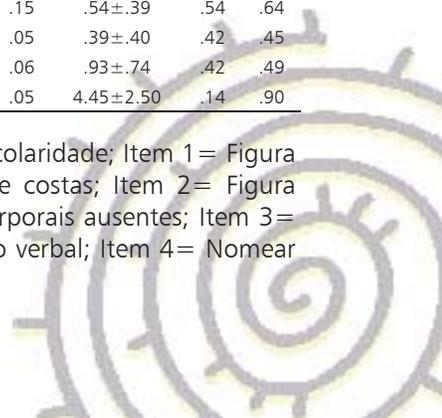
Apontar sob designação verbal; Item 4= Nomear as diferentes partes do corpo apontadas; Item 5= Imitação de posições: a) com modelo; b) sem modelo; c) total.

Tabela 5. Valores da estatística descritiva dos itens da Noção Corporal do EGP e resultados do teste One-way Anova para as variáveis diagnóstico e escolaridade.

Item	Diagnóstico						Escolaridade					
	G1 (n=43)	G2 (n=8)	G1 vs. G2	G3 (n=67)	G1 vs. G3	G2 vs. G3	G4 (n=24)	G5 (n=52)	G4 vs. G5	G6 (n=41)	G4 vs. G6	G5 vs. G6
			p		p				p		p	p
1	.63±.45	.56±.50	.93	.70±.41	.68	.69	.77±.39	.62±.43	.34	.68±.44	.73	.75
2	.60±.44	.88±.35	.26	.66±.41	.82	.38	.81±.29	.64±.42	.26	.59±.46	.11	.80
3	.69±.41	.88±.35	.44	.74±.36	.78	.63	.77±.25	.74±.38	.95	.71±.43	.81	.92
4	.67±.41	.88±.35	.41	.73±.38	.78	.62	.85±.28	.75±.38	.54	.62±.43	.06	.27
5a	.49±.40	.38±.44	.76	.56±.36	.64	.44	.65±.31	.46±.39	.15	.54±.39	.54	.64
5b	.31±.38	.31±.37	1.00	.41±.40	.45	.80	.52±.37	.29±.38	.05	.39±.40	.42	.45
5c	.80±.71	.69±.80	.92	.97±.71	.49	.58	1.17±.62	.75±.71	.06	.93±.74	.42	.49
Total	4.20±2.17	4.56±2.09	.91	4.77±2.24	.42	.97	5.54±1.44	4.25±2.09	.05	4.45±2.50	.14	.90

p < .05; Legenda: G1= doença de Alzheimer; G2=demência vascular; G3=demência não-especificada; G4= inferior a 4 anos de escolaridade; G5= entre 4 e 9 anos de escolaridade; G6=

superior a 9 anos de escolaridade; Item 1= Figura Humana de frente e de costas; Item 2= Figura Humana com partes corporais ausentes; Item 3= Apontar sob designação verbal; Item 4= Nomear



as diferentes partes do corpo apontadas; Item 5= Imitação de posições: a) com modelo; b) sem modelo; c) total.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O envelhecimento psicomotor tem sido abordado ao nível da investigação e da atividade profissional dos psicomotricistas (e.g.: Morais et al., 2016; Pinheiro e Santos, 2016). Dentro do envelhecimento patológico, e especificamente dos quadros demenciais, é importante analisar os fatores que influenciam o envelhecimento psicomotor (e.g.: características pessoais e sociais do indivíduo). Deste modo, o presente estudo procurou estudar a noção corporal de gerontes com demência, tentando compreender quais as variáveis que a influenciam (e.g.: género, escolaridade, tipos de apoio prestados, a existência de um segundo diagnóstico, a medicação, a atividade física e a intervenção terapêutica). A pertinência deste estudo não só contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre este fator psicomotor – a noção corporal, robustecendo a investigação na área da Reabilitação Psicomotora, como também os seus resultados podem ser utilizados no planeamento de intervenções psicomotoras mais adequadas.

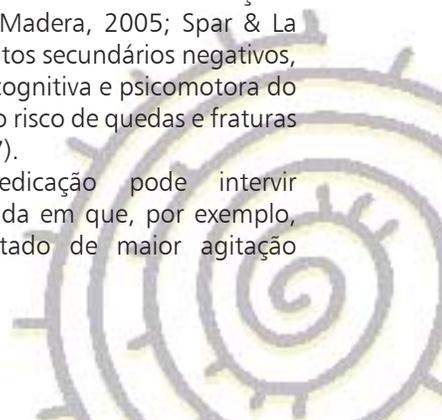
No envelhecimento ocorre uma perda progressiva da consciência do próprio que se acentua perante os quadros demenciais, prejudicando a autoimagem do indivíduo, particularmente a sua noção corporal (Maintier, 2011; Morris e Mograbi, 2013). De uma forma geral, os participantes apresentaram resultados satisfatórios relativamente à sua noção corporal, tendo obtido no total uma pontuação média de 4.55 (com uma cotação máxima possível de 8) para este domínio. Os itens com melhores

resultados foram o 3 (apontar as partes corporais sob designação verbal), o 4 (nomeação das partes corporais apontadas) e o 5c (somatório dos itens relativos à imitação das posições corporais com modelo – 5a – e sem modelo – 5b).

Numa análise mais pormenorizada, as variáveis que apresentam mais diferenças significativas nos itens da noção corporal do EGP são a medicação, a atividade física e a intervenção terapêutica, destacando-se a medicação como a variável com maior impacto na noção corporal dos participantes. O grupo que toma medicação apresenta valores significativamente mais baixos (vs. pares sem toma de fármacos) em todos os itens. Os participantes que tomam medicação tiveram as pontuações mais baixas principalmente nos itens relativos à imitação de posições corporais. Já os participantes não medicados apresentam pontuações superiores.

Do grupo que toma duas ou mais categorias de medicamentos, cerca de 52% (n=27) dos indivíduos apresenta um diagnóstico secundário e 31% (n=16) não tem diagnosticado comorbilidades. Infere-se que dos participantes que tomam duas ou mais categorias de medicação, alguns dos fármacos poderão ser tratamento para os diagnósticos secundários e, por outro lado, que pode ocorrer a sobremedicação (Marques et al., 2015). O tratamento farmacológico apesar de abrandar o desenvolvimento da doença e controlar os sintomas (Madera, 2005; Spar & La Rue, 2005) pode ter efeitos secundários negativos, prejudicando a função cognitiva e psicomotora do geronte e aumentando o risco de quedas e fraturas (Hartikainen et al., 2007).

Deste modo, a medicação pode intervir negativamente na medida em que, por exemplo, para controlar um estado de maior agitação



diminui o estado de vigília, reduzindo a capacidade de atenção e de concentração afetando o desempenho do geronte na realização dos itens em estudo. Por outro lado, a fase da demência poderá ser outra justificação, inferindo-se que nos estádios mais severos, por existirem mais comorbilidades, aumenta a toma de fármacos (Gómez-Pavon et al., 2010).

Gómez-Pavon e colaboradores (2010) salientam outros aspetos negativos frequentes resultantes da medicação da população com demência: a prescrição inadequada, i.e., a hipótese de existirem casos em que a medicação prescrita não é a mais apropriada; a interação complexa medicamentosa (resultante da sobremedicação) vs. as reações individuais à terapêutica medicamentosa (Maidment, Fox, Boustani e Katona, 2012); e a falta de aderência terapêutica que na população demencial é frequentemente difícil (e.g.: inibição da toma assídua da medicação, reduzindo os seus efeitos - Arlt, Linder, Rösler, Renteln-Kruse, 2008). Por outro lado, mais de metade dos participantes com demência não toma nenhum tipo de medicação, ou não foi possível obter essa informação, corroborando Santana e colaboradores (2015), que afirmam que em Portugal a demência ainda não é devidamente tratada a nível farmacológico. Mais curioso ainda é que deste subgrupo de participantes 61.3% (n=38) não tem intervenção terapêutica, i.e., num total de 118 participantes cerca de 32% não recebe nenhuma forma de tratamento (farmacológica ou não-farmacológica) para a demência. Perante esta situação poderá levantar-se a hipótese de estes indivíduos se encontrarem numa fase inicial da demência (variável não controlada neste estudo), podendo ser facultativa (para os próprios, para os

familiares e/ou cuidadores) a toma farmacológica. Também a atividade física parece ser um fator que influencia a somatognosia na idade avançada (Loland, 2000) e em particular na população com demência, e os resultados obtidos demonstram que há diferenças significativas entre praticantes e não praticantes. O grupo que realiza atividade física apresenta melhores resultados em todos os itens da noção corporal à exceção da identificação da figura humana de frente e de costas, tendo obtido a pontuação mais alta de todos os itens em todos os subgrupos no item 3 (apontar as partes corporais sob designação verbal).

Estes resultados contrariam Menezes e colaboradores (2014), os quais não averiguaram diferenças significativas na imagem corporal de gerontes praticantes e não-praticantes de atividade física regular, podendo esta situação ser explicada pela diferença conceptual do termo "imagem corporal" abordado nos dois estudos que pode ter condicionado a escolha dos instrumentos a utilizar e a interpretação dos resultados obtidos. Na presente investigação, embora existam diferenças consideráveis na dimensão dos subgrupos desta variável, os resultados obtidos comprovam que a atividade física parece atuar positivamente na noção corporal de gerontes com demência. A atividade física aumenta a sensação de proatividade e de manutenção da própria saúde e bem-estar (Drummond, 2003), o que melhora a aparência e funcionalidade motora do geronte (Meurer et al., 2009; Reel et al., 2008; Tiggemann, 2004) e possibilita a reconciliação com o corpo envelhecido (Tulle, 2008). Todos estes aspetos influenciam a somatognosia do geronte (Sabik, 2016), refletindo-se nos resultados obtidos neste estudo. Assim, a participação em atividade



física regular parece ser um fator de proteção da somatognosia do geronte com demência, refletindo-se positivamente na satisfação com o seu corpo (Barreto et al., 2011), na autoimagem e autoestima (Meurer et al., 2009).

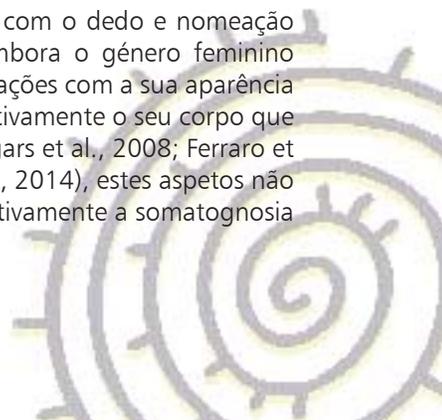
A “intervenção terapêutica” foi também uma das variáveis que apresentou diferenças significativas nos itens da noção corporal do EGP. Contrariamente ao esperado, os participantes sem intervenção terapêutica foram os que apresentaram melhores resultados em todos os itens, à exceção do item 1, com diferenças significativas na imitação de posições corporais e no somatório de todos os itens do domínio. Novamente estes resultados podem estar relacionados com o grau de severidade da doença (o qual não foi controlado), dado que os indivíduos do grupo sem intervenção terapêutica poderão encontrar-se nos estádios iniciais da demência, favorecendo a sua noção corporal (Graham et al., 2005; Grewal, 1994; Kashiwa et al., 2005; Verhülsdonk et al., 2013).

Os resultados obtidos parecem contrariar a literatura que defende a importância da intervenção terapêutica na população demencial (e.g.: Madera, 2005; Morais, 2007; Nuñez e González, 2001; Oliveira, 2009; Pereira, 2004; Vasconcelos, 2003) ou, por outro lado, demonstrar a fraca incidência das intervenções sobre a noção corporal. Nesta população, é frequente a intervenção terapêutica incidir mais sobre programas de estimulação e reeducação cognitiva (Grilo, 2009; Spar & La Rue, 2005). Também no contexto científico, neste âmbito a intervenção terapêutica mais estudada é a de carácter psicossocial (Cabrera et al., 2014), destacando-se assim a importância de estudos e de práticas alternativas com recurso à atividade física e estimulação sensorial, as quais, segundo

Dickson e colaboradores (2012), apresentam um potencial de eficácia significativo.

A noção corporal é um processo multifatorial que pode repercutir-se negativamente a nível psicomotor, cognitivo e relacional (Fonseca, 2010). Assim, intervir no plano psicomotor, especificamente na noção corporal do geronte com demência, pode prevenir (ou inibir) o surgimento de problemas perceptivos, práticos e sociais (Juhel, 2010; Maintier, 2011). Desta forma, a população demencial necessita de programas de intervenção específicos, com uma forte componente motora e relacional que estimule a consciencialização do próprio através do corpo (Maintier, 2011), pelo que, é importante reestruturar os programas de intervenção utilizando a atividade física como ferramenta para a estimulação cognitiva, motora e sensorial.

As restantes variáveis estudadas (género, apoio, classe etária, diagnóstico e grau de escolaridade) não apresentaram diferenças significativas nos itens da noção corporal do EGP. Relativamente ao género, verificou-se uma certa similaridade nas pontuações médias em cinco itens, com o género feminino a apresentar melhores resultados na somatognosia a nível global e nos itens relativos à identificação da figura humana de frente e de costas e à imitação de posições; já o género masculino superou o feminino nos itens de identificação, indicação com o dedo e nomeação de partes corporais. Embora o género feminino apresente mais preocupações com a sua aparência e experiencie mais negativamente o seu corpo que o género masculino (Algars et al., 2008; Ferraro et al., 2008; Marshall et al., 2014), estes aspetos não parecem afetar significativamente a somatognosia em quadros demenciais.



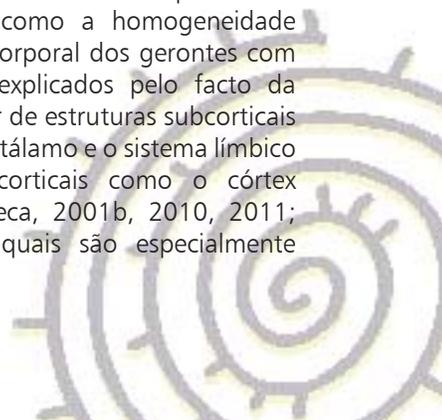
Na análise da classe etária, curiosamente o grupo que apresentou melhores resultados em todos os itens foi o grupo com idade mais avançada (grupo 4). Estes resultados não parecem estar relacionados com o género, contrariamente às perspetivas de Baker e Gringart (2009) e Drummond (2003), os quais defendem que no envelhecimento, com o avançar da idade, o género feminino vai aceitando o seu corpo, enquanto no género masculino ocorre um declínio progressivo da autoavaliação do corpo.

Os gerontes (n=113) que usufruem de algum tipo de apoio (desde o domiciliário ao internamento de longa duração) apresentaram melhores resultados em todos os itens com um índice globalmente satisfatório, à exceção do item relativo à evocação das posturas corporais e no total do domínio. Os itens relativos à imitação e evocação de posições corporais são os mais difíceis de concretizar pelos participantes dos dois subgrupos. Dolto (1984) considera que a institucionalização do geronte pode afetar as suas relações interpessoais e imagem corporal devido às perdas afetivas com que é confrontado mais regularmente mas esta situação não se verificou nos resultados deste estudo. Pelo contrário, estes resultados parecem sugerir que os gerontes sem apoio necessitam de mais suporte do que aquele que atualmente recebem, o que parece corroborar a relevância do apoio personalizado.

O grau de escolaridade também não parece estar significativamente associado à noção corporal dos gerontes com demência corroborando Reboussin e colaboradores (2000), mas contrariando outros estudos em que no género feminino o nível de educação encontra-se negativamente associado à satisfação com o funcionamento corporal (Barreto

et al., 2011), com a aparência (McLaren e Kuh, 2004) e com a autoperceção da atratividade física (Ochnik e Rosmus, 2016). No género masculino esta variável não parece ter qualquer influência (Barreto et al., 2011). No presente estudo não foram encontradas diferenças significativas relativamente ao género embora se tenha confirmado que o grupo dos gerontes com menores habilitações foi o que apresentou valores superiores em todos os itens da noção corporal do EGP. Ainda de salientar as diferenças nos resultados dos gerontes com uma escolaridade inferior a quatro anos e os com quatro a nove anos de escolaridade nos itens da imitação de posições corporais e na pontuação total, e também entre o grupo com menor escolaridade e o de maior escolaridade na nomeação de partes do corpo apontadas.

Partindo da variável “diagnóstico” procurou-se analisar a existência (ou não) de diferenças significativas na somatognosia perante três tipos de demência (doença de Alzheimer, demência vascular e demência não-especificada). Os resultados reportam alguma homogeneidade no grupo demencial, não existindo diferenças significativas entre diagnósticos. Os resultados menos positivos foram evidenciados primeiramente pelo grupo com doença de Alzheimer, seguido do grupo com demência vascular e, com os melhores resultados, o grupo com demência não-especificada. Estes resultados bem como a homogeneidade evidenciada na noção corporal dos gerontes com demência podem ser explicados pelo facto da somatognosia depender de estruturas subcorticais como o cerebelo, o hipotálamo e o sistema límbico (Fonseca, 2001b), e corticais como o córtex somatossensorial (Fonseca, 2001b, 2010, 2011; Rodrigues, 1998), as quais são especialmente



afetadas na doença de Alzheimer (Ropper, Samuels e Klein, 2014; Serrano-Pozo et al., 2011), na demência vascular (Araújo e Nicoli, 2010) e na frontotemporal (Mahoney et al., 2012).

Os gerontes com doença de Alzheimer, embora não evidenciem perturbações acentuadas na sua noção corporal (Gil, 2007), foram os que apresentaram, globalmente, resultados menos positivos. Nos itens relativos à identificação, indicação com o dedo e nomeação de partes corporais, este subgrupo obteve pontuações médias mais baixas que os outros subgrupos. Grewal (1994) e Mozaz e Morris (1997) constataram que neste quadro demencial os indivíduos são capazes de nomear e apontar diferentes partes do corpo, estando esta capacidade significativamente correlacionada com a gravidade da demência, aspeto que não foi controlado nem estudado nesta investigação. A população com DA apresenta frequentemente défices gnósicos visuais que podem comprometer o reconhecimento de imagens (Feneyrols, 2001), podendo ainda, existir em comorbilidade, a afasia, mais concretamente a disnomia (Juhel, 2010; Ropper et al., 2014), o que poderá dificultar a identificação e nomeação das partes do corpo solicitadas.

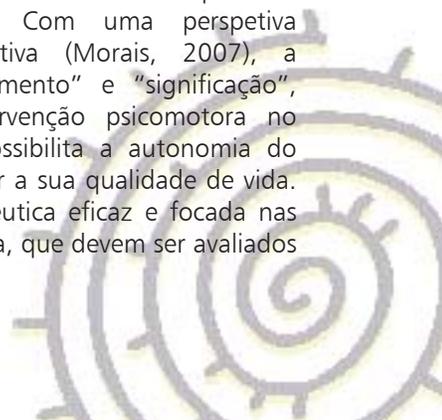
Na pontuação média total dos itens em estudo, o grupo com demência não-especificada evidenciou um desempenho similar ao do grupo com demência vascular, embora individualmente em cada item, este último grupo apresente pontuações mais próximas do grupo com demência de Alzheimer, em particular nos itens 1 e no conjunto dos itens 5. Tanto na doença de Alzheimer como na demência vascular, a nível gnósico-prático destacam-se os défices gnósicos visuais e a apraxia, quer ao nível construtivo quer na evocação e reprodução de

posturas e gestos simbólicos (Araujo e Nicoli, 2010; Feneyrols, 2001; Michel, 2009), resultantes da dissociação dos segmentos corporais (Rodríguez, 2003) e da dificuldade na regulação tónico emocional (Michel, 2009). Estes aspetos poderão ter contribuído para as baixas pontuações médias nos itens relativos à imitação de posturas corporais em ambos os subgrupos; principalmente no item 5b (sem modelo) que pressupõe a evocação das posturas, tornando-se especialmente exigente para os gerontes com ambos os diagnósticos (Araujo e Nicoli, 2010; Van Der Linden et al., 2001).

CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo do desenvolvimento humano marcado por mudanças somáticas, motoras, cognitivas e socioemocionais. Corporalmente, o envelhecimento é visível (e concreto) originando desencontros ou discrepâncias entre o Eu atual e o passado. Esta dificuldade de aceitação e consciencialização do corpo atual altera a noção corporal do geronte, especialmente na presença de uma síndrome demencial (Rodríguez, 2003).

É precisamente neste contexto de desarmonia com o corpo envelhecido que o psicomotricista deve intervir, promovendo a sensação de prazer sensorio-motor e bem-estar corporal e estimulando a funcionalidade e competência motora do geronte. Com uma perspetiva preventiva e reeducativa (Morais, 2007), a tríade "corpo", "movimento" e "significação", características da intervenção psicomotora no contexto geriátrico, possibilita a autonomia do indivíduo para melhorar a sua qualidade de vida. Isto requer uma terapêutica eficaz e focada nas características da pessoa, que devem ser avaliados



através de instrumentos validados e específicos para a população em questão. Para tal, é crucial o aprofundamento do conhecimento acerca do processo de envelhecimento psicomotor, de forma a planear e a ajustar a intervenção psicomotora (Morais, 2007).

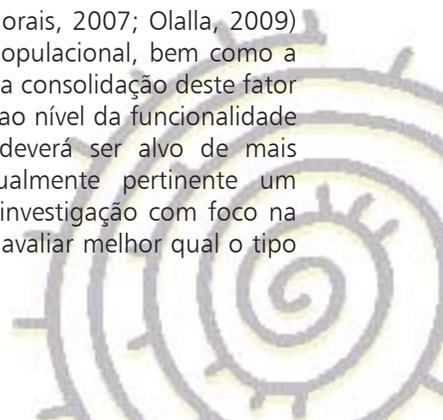
No presente estudo verificou-se que os gerontes com demência são um grupo relativamente homogéneo no que concerne à noção corporal, apresentando uma somatognosia satisfatória. A medicação, a atividade física e a intervenção terapêutica parecem ter uma influência significativa nesta função: a medicação parece influenciar negativamente a somatognosia; a atividade física aparece como um fator de proteção da noção corporal da população em estudo, verificando-se uma relação de reciprocidade, na medida em que a atividade física estimula uma noção corporal adequada, a qual, por sua vez, afeta positivamente o nível de funcionalidade motora e a motricidade no geral (Fonseca, 2010). A intervenção terapêutica, contrariamente ao esperado, não apresentou um efeito positivo na noção corporal do geronte com demência, podendo dever-se à gravidade da demência dos participantes (Grewal, 1994; Mozaz e Morris, 1997).

Estes resultados são relevantes para a prática dos profissionais de saúde da gerontologia e em especial para a dos psicomotricistas. Primeiramente, alertam para a influência que os fármacos podem ter nas competências psicomotoras (Hartikainen et al., 2007), sendo essencial uma atenção especial para a prescrição do tratamento farmacológico a gerontes com demência (Marques et al., 2015). Por outro lado, confirma-se a importância da atividade física ao longo do processo de envelhecimento (Loland, 2000; Tulle, 2008), sendo por isso um bom

complemento ao processo terapêutico. No âmbito terapêutico, a noção corporal não deve ser posta de lado: trata-se de um dos fatores psicomotores (Fonseca, 2010) que mais alterações sofre durante o envelhecimento, especialmente na demência (Rodriguez, 2003), das quais podem surgir problemáticas da perceção, orientação, praxias e do plano relacional (Juhel, 2010; Maintier, 2011).

A presente investigação deteve-se com algumas limitações nomeadamente o número reduzido da amostra que se pretende significativa e representativa da população com demência em Portugal e a ausência de controlo do grau de severidade do diagnóstico principal, bem como da descrição dos apoios e das intervenções terapêuticas desenvolvidas com os participantes. Apesar do EGP estar validado a nível nacional e para esta população (Morais et al., 2016), e no sentido de uma melhor compreensão da noção corporal no idoso com demência, recomenda-se a inclusão de outros itens que avaliem mais aspetos específicos da noção corporal (e.g.: o reconhecimento direita-esquerda, a avaliação da propriocetividade – Fonseca, 2010).

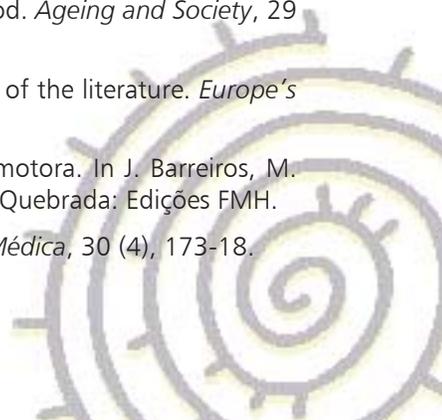
A avaliação da efetividade de intervenções psicomotoras a este nível (e.g.: trabalho respiratório e a relaxação - Michel, 2009; Olalla, 2009; Tessier, 2001; estimulação sensorial - Collier e Jakob, 2016; Robayo e Reyes, 2009; atividade lúdica associada às terapias expressivas - Morais, 2007; Olalla, 2009) e com este subgrupo populacional, bem como a análise do impacto que a consolidação deste fator psicomotor pode deter ao nível da funcionalidade diária destas pessoas deverá ser alvo de mais investigação. Seria igualmente pertinente um maior investimento na investigação com foco na medicação (de modo a avaliar melhor qual o tipo



de medicação e o impacto da mesma nas funções psicomotoras) e na atividade física (analisando qual ou quais as atividades mais adequadas para a estimulação da somatognosia).

REFERÊNCIAS

- Abellán, R. (2005). Psicomotricidad y actividad física en la tercera edad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 17, 89-106.
- Algars, M., Santtila, P., Varjonen, M., Witting, K., Johansson, A., Jern, P., e Sandnabba, N. K. (2009). The adult body: How age, gender, and body mass index are related to body image. *Journal of aging and health*, 21 (8), 1112-1132. doi: 10.1177/0898264309348023.
- American Psychiatry Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5ª Ed). Washington: APA.
- Araújo, C. e Nicoli, J. (2010). Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. *Revista Kairós Gerontologia*, 13, (1), 231-244.
- Arlt, S., Lindner, R., Rösler, A. e Renteln-Kruse, W. (2008). Adherence to medication in patients with dementia. *Drugs & Aging*, 25(12), 1033-1047. doi: 10.2165/0002512-200825120-00005.
- Aubert, E. e Albaret, J. (2001). Aspects psychomoteurs du vieillissement pathologique. In E. Aubert e J. M. Albaret (Eds): *Vieillesse et psychomotricité* (45-76). Marseille: Groupe de Boeck.
- Bailey, K, Cline, L. e Gammage, K. (2016). Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body image*, 17, 88-99. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.02.007.
- Baker, L., e Gringart, E. (2009). Body image and self-esteem in older adulthood. *Ageing and Society*, 29 (06), 977-995. doi: 10.1017/S0144686X09008721.
- Bakhshi, S. (2011). Women´s body image and the role of culture: A review of the literature. *Europe´s Journal of Psychology*, 7(2), 374-394. doi: 10.5964/ejop.v7i2.135.
- Barreiros, J. (2006). Envelhecimento, degeneração, desuso e lentidão psicomotora. In J. Barreiros, M. Espanha e P. Correia (Eds.): *Atividade Física e Envelhecimento* (89-104). Cruz Quebrada: Edições FMH.
- Barreto, J. (1999). Sistema estomatognático y esquema corporal. *Colombia Médica*, 30 (4), 173-18.



Barreto, P., Ferrandez, A. e Guihard-Costa, A. M. (2011). Predictors of body satisfaction: differences between older men and women's perceptions of their body functioning and appearance. *Journal of Aging and Health*, 23(3), 505-528. doi: 10.1177/0898264310386370.

Bigio, E. (2013). Making the diagnosis of frontotemporal lobar degeneration. *Archives of pathology e laboratory medicine*, 137(3), 314-325. doi: 10.5858/arpa.2012-0075-RA.

Bond, R., Downey, L., Weston, P., Slattery, C., Clark, C., Macpherson, K., ... e Warren, J. D. (2016). Processing of self versus non-self in Alzheimer's disease. *Frontiers in human neuroscience*, 10, 1-10. doi: 10.3389/fnhum.2016.00097.

Bott, N., Radke, A., Stephens, M. e Kramer, J. (2014). Frontotemporal dementia: diagnosis, deficits and management. *Neurodegenerative Disease Management*, 4(6), 439-454. doi:10.2217/nmt.14.34.

Bucher, H. (1985). *Troubles psycho-moteurs chez l'enfant: pratique de la rééducation psycho-motrice* (2 édition). Paris: Masson.

Cabrera, E., Sutcliffe, C., Verbeek, H., Saks, K., Soto-Martin, M., Meyer, G., ... e Zabalegui, A. (2014). Non-pharmacological interventions as a best practice strategy in people with dementia living in nursing homes. A systematic review. *European Geriatric Medicine*, 6(2), 134-150. doi: 10.1016/j.eurger.2014.06.003.

Chandra, S. R., e Issac, T. G. (2014). Neurodegeneration and mirror image agnosia. *North American journal of medical sciences*, 6 (9), 472-477. doi: 10.4103/1947-2714.141647.

Clare, L. (2003). Managing threats to self: awareness in early stage Alzheimer's disease. *Social science e medicine*, 57 (6), 1017-1029.

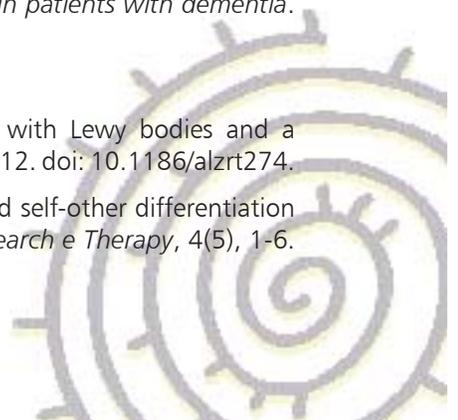
Collier, L. e Jakob, A. (2016). The Multisensory Environment (MSE) in Dementia Care: Examining Its Role and Quality From a User Perspective. *Health Environments Research & Design Journal*, 1, 1-13. doi: 10.1177/1937586716683508.

Dickson, K., Lafortune, L., Kavanagh, J., Thomas, J., Mays, N. e Erens, B. (2012). *Non-drug treatments for symptoms in dementia: an overview of systematic reviews of non-pharmacological interventions in the management of neuropsychiatric symptoms and challenging behaviours in patients with dementia*. London: Policy Research Unit in Policy Innovation Research.

Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris: Éditions Du Seuil.

Donaghy, P. e McKeith, I. (2014). The clinical characteristics of dementia with Lewy bodies and a consideration of prodromal diagnosis. *Alzheimer's Research e Therapy*, 6(4), 1-12. doi: 10.1186/alzrt274.

Downey, L., Mahoney, C., Rossor, M., Crutch, S. e Warren, J. (2012). Impaired self-other differentiation in frontotemporal dementia due to the C9ORF72 expansion. *Alzheimer's Research e Therapy*, 4(5), 1-6.



doi: 10.1186/alzrt145.

Downey, L., Fletcher, P., Golden, H., Mahoney, C., Agustus, J., Schott, J., ... e Crutch, S. (2014). Altered body schema processing in frontotemporal dementia with C9ORF72 mutations. *Journal of Neurology, Neurosurgery e Psychiatry*, 85 (9), 1016-1023. doi:10.1136/jnnp-2013-306995.

Drummond, M. (2003). Retired men, retired bodies. *International Journal of Men's Health*, 2(3), 183-199.

Feneyrols, A. (2001). Contribution du bilan neuropsychologique dans le diagnostic de la Maladie d'Alzheimer. In E. Aubert e J.M. Albaret (Eds): *Vieillesse et psychomotricité* (135-154). Marseille: Groupe de Boeck.

Ferraro, F., Muehlenkamp, J., Paintner, A., Wasson, K., Hager, T., & Hoverson, F. (2008). Aging, body image, and body shape. *The Journal of General Psychology*, 135 (4), 379-392. doi: 10.3200/GENP.135.4.379-392.

Fonseca, V. (2001a). Para uma Epistemologia da Psicomotricidade. In R. Martins e V. Fonseca (Eds.): *Progressos em Psicomotricidade* (13-28). Lisboa: Edições FMH.

Fonseca, V. (2001b). Uma Abordagem Neuropsicológica da Somatognósia. In R. Martins e V. Fonseca (Eds.): *Progressos em Psicomotricidade* (109-131). Lisboa: Edições FMH.

Fonseca, V. (2009). Gerontopsicomotricidade: Uma Abordagem ao Conceito da Retrogénese Psicomotora. In V. Fonseca (Ed.): *Psicomotricidade: Filogénese, Ontogénese e Retrogénese* (309-344). (3ª Ed.). Rio de Janeiro: Wak Ed.

Fonseca, V. (2010). *Manual de Observação Psicomotora – Significação Psiconeurológica dos Seus Factores* (3ª Ed.). Lisboa: Âncora Editora.

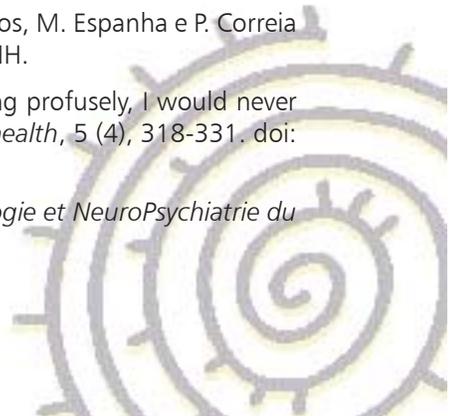
Fonseca, V. (2011). *Psicomotricidade e Neuropsicologia – uma Abordagem Evolucionista*. Lisboa: Âncora Editora.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

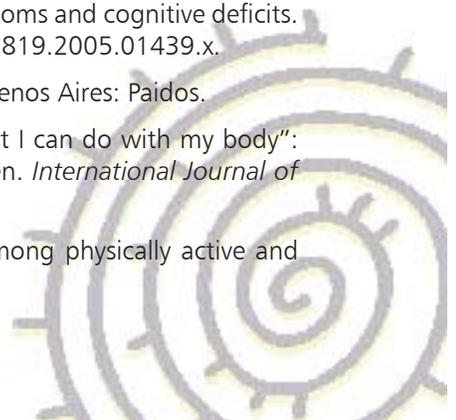
Fragoso, I. e Vieira, F. (2006). Variabilidade morfológica no idoso. In J. Barreiros, M. Espanha e P. Correia (Eds.): *Atividade Física e Envelhecimento* (61-70). Cruz Quebrada: Edições FMH.

Gast, J. e Peak, T. (2011). "It used to be that if it weren't broken and bleeding profusely, I would never go to the doctor": Men, masculinity, and health. *American journal of men's health*, 5 (4), 318-331. doi: 10.1177/1557988310377926.

Gil, R. (2007). Conscience de soi, conscience de l'autre et démences. *Psychologie et NeuroPsychiatrie du vieillissement*, 5(2), 87-99.



- Gómez-Pavón, J., García, P., Román, I., Astiz, M., Rodríguez, J., Díaz, G. J., ... e Páez, J. (2010). Recomendaciones en la prevención de reacciones adversas a medicamentos en personas mayores con demencia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 45(2), 89-96. doi: 10.1016/j.regg.2009.10.002.
- Graham, D., Kunik, M., Doody, R. e Snow, A. (2005). Self-reported awareness of performance in dementia. *Cognitive Brain Research*, 25 (1), 144-152. doi: 10.1016/j.cogbrainres.2005.05.001.
- Grewal, R. (1994). Self-recognition in dementia of the Alzheimer type. *Perceptual and motor skills*, 79 (2), 1009-1010.
- Grilo, P. (2009). *Doença de Alzheimer. Epidemiologia, etiologia, diagnóstico clínico e intervenções terapêuticas*. Lisboa: Coisas de Ler Edições.
- Halliwell, E. e Dittmar, H. (2003). A qualitative investigation of women's and men's body image concerns and their attitudes toward aging. *Sex Roles*, 49 (11-12), 675-684. doi: 10.1023/B:SE RS.0000003137.71080.97.
- Hampson, C. e Morris, K. (2016). Dementia: sustaining self in the face of cognitive decline. *Geriatrics*, 1(4), 25-30. doi: 10.3390/geriatrics1040025.
- Hartikainen, S., Lönnroos, E. e Louhivuori, K. (2007). Medication as a risk factor for falls: critical systematic review. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62 (10), 1172-1181. doi: 10.1093/gerona/62.10.1172.
- Hofmeier, S., Runfola, C., Sala, M., Gagne, D., Brownley, K. e Bulik, C. (2017). Body image, aging, and identity in women over 50: The Gender and Body Image (GABI) study. *Journal of Women e Aging*, 29 (1), 3-14. doi: 10.1080/08952841.2015.1065140.
- Homan, K. e Boyatzis, C. (2009). Body image in older adults: Links with religion and gender. *Journal of Adult Development*, 16(4), 230-238. doi: 10.1007/s10804-009-9069-8.
- Juhel, J. (2010). *La psychomotricité au service de la personne âgée*. Québec: PUL et Chronique Sociale.
- Kashiwa, Y., Kitabayashi, Y., Narumoto, J., Nakamura, K., Ueda, H. e Fukui, K. (2005). Anosognosia in Alzheimer's disease: association with patient characteristics, psychiatric symptoms and cognitive deficits. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 59 (6), 697-704. doi: 10.1111/j.1440-1819.2005.01439.x.
- Le Boulch, J. (1972). *Educación por el movimiento: en la escuela primaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Liechty, T., Ribeiro, N., Sveinson, K. e Dahlstrom, L. (2014). "It's about what I can do with my body": body image and embodied experiences of aging among older Canadian men. *International Journal of Men's Health*, 13 (1), 3-21. doi: 10.3149/jmh.1301.
- Loland, N. (2000). The aging body: Attitudes toward bodily appearance among physically active and



inactive women and men of different ages. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8 (3), 197-213. doi: 10.1123/japa.8.3.197.

Madera, M. (2005). A Relação Interpessoal na Psicomotricidade em Pessoas com Demência. *A Psicomotricidade*, 6, 47-55.

Mahoney, C., Beck, J., Rohrer, J., Lashley, T., Mok, K., Shakespeare, T., ... e Rossor, M. (2012). Frontotemporal dementia with the C9ORF72 hexanucleotide repeat expansion: clinical, neuroanatomical and neuropathological features. *Brain*, 135 (3), 736-750. doi: 10.1093/brain/awr361.

Maidment, I., Fox, C., Boustani, M., e Katona, C. (2012). Medication management—the missing link in dementia interventions. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(5), 439-442. doi: 10.1002/gps.274.

Maintier, C. (2011). Une identité à construire et à conserver. In M. Personne (Ed.): *Protéger et construire l'identité de la personne âgée* (33-46). Toulouse: Érès.

Marques, A., Rocha, V., Pinto, M., Sousa, L. e Figueiredo, D. (2015). Comorbidities and medication intake among people with dementia living in long-term care facilities. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33 (1), 42-48.

Marshall, E., Lengyel, O. e Menec, H. (2014). Body image and body work among older women: a review. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*, 7(4), 198-210. doi: 10.1108/EIHSC-11-2013-0042.

Martins, R. (2005). Corpo e motricidade na construção da identidade. In D. Rodrigues (Ed.): *O Corpo que (Des)conhecemos* (219-247). Cruz Quebrada: Edições FMH.

McLaren, L., e Kuh, D. (2004). Women's body dissatisfaction, social class, and social mobility. *Social Science e Medicine*, 58(9), 1575-1584. doi: 10.1016/S0277-9536(03)00209-0.

Menezes, T., Brito, D., Quezia, K., Tôrres Oliveira, E. e Pedraza, D. (2014). Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 19(8), 3451-3460. doi: 10.1590/1413-81232014198.15072013.

Menezes, T., Lopes, R. e Azevedo, R. (2009). A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11 (3), 598-604.

Meurer, S., Benedetti, T., e Mazo, G. (2009). Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz: Revista de Educação Física*, 15(4), 788-796.

Michel, S. (2009). Approches thérapeutiques pour les patients atteints de la Maladie d'Alzheimer en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 33 (9), 35-40.



Michel, S., Soppelsa, R. e Albaret, J. (2010). Pour un légitimité du travail en géronto-psychomotricité – l'Examen Géronto Psychomoteur. In *Entretiens de Psychomotricité 2010* (90-93). Paris: Les Entretiens Médicaux.

Michel, S., Soppelsa, R. e Albaret, J.M. (2011). *Examen Géronto Psychomoteur - Manuel D'Aplication*. Paris: Hogrefe.

Modange, L. e Chaumont, V. (2001). La chute du sujet âgé: approche psychologique et pratique psychomotrice. In E. Aubert e J. M. Albaret (Eds): *Vieillesse et psychomotricité* (219-230). Marseille: Groupe de Boeck.

Morais, A. (2007). Psicomotricidade e promoção da qualidade de vida em idosos com Doença de Alzheimer. *A Psicomotricidade*, 10, 25-33.

Morais, A., Fiúza, R., Santos, S. e Lebre, P. (2012). *Estudo das competências Psicomotoras no envelhecimento saudável e patológico – Estudo preliminar para a validação do Exame Geronto Psicomotor em Portugal*. Poster apresentado no Colóquio: A Arte de Bem Envelhecer – Perspetivas sobre o Envelhecimento Ativo. Organizado por CeFIPsi: Centro de Formação e Investigação em Psicologia (27 e 28 de Setembro 2012).

Morais, A., Santos, S. e Lebre, P. (2012). *Exame Geronto-Psicomotor. Manual de Aplicação Provisório* (documento não publicado).

Morais, A., Santos, S., Lebre, P. (2016). Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Examen Gerontopsychomoteur. *Educational Gerontology*, 42(7): 516-527 doi: 10.1080/03601277.2016.1165068

Morris, R. e Mograbi, D. (2013). Anosognosia, autobiographical memory and self-knowledge in Alzheimer's disease. *Cortex*, 49 (6), 1553-1565. doi: 10.1016/j.cortex.2012.09.006.

Mozaz, M. e Morris, R. (1997). Identification of body parts in Alzheimer's disease: Evidence for a body schema hypothesis. *International Journal of Neuroscience*, 89 (3-4), 207-216.

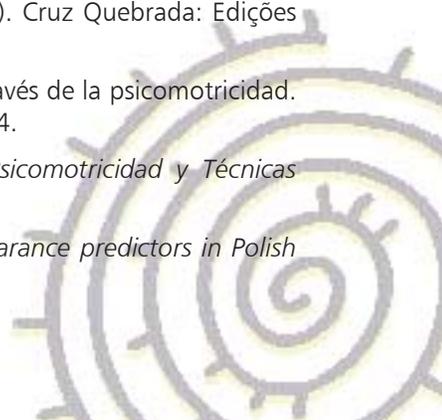
Nunes, B. e Pais, J. (2006). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. (Vol. 1). Lisboa: LIDEL.

Nuñez, J. e González, J. (2001). Programa de Gerontopsicomotricidade n Ancianos Institucionalizados. In R. Martins e V. Fonseca (Eds.): *Progressos em Psicomotricidade* (221-240). Cruz Quebrada: Edições FMH.

Olalla, L. (2009). Reapropiación y conciencia corporal en la tercera edad a través de la psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporals*, 33 (9), 27-34.

Oliveira, S. (2009). Envejecer con sabiduría. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 33, 45-54.

Ochnik, D., e Rosmus, R. (2016). *Can I afford to feel attractive? Body appearance predictors in Polish*



women over 50. Poster apresentado na Conferência: Appearance Matters (Londres).

Paillard, J. (1980). Le corps situé et le corps identifié. *Rev. Méd. Suisse Romande*, 100 (2), 129 - 141).

Pearlman, S. (2014). Late Mid-Life Astonishment : Disruptions to Identity and Self-Esteem. In N.D. Davis, E. Cole, E. D. Rothblum (Eds): *Faces of Women and Aging* (1-12). USA: Routledge.

Peat, C., Peyerl, N., Ferraro, F. e Butler, M. (2011). Age and body image in Caucasian men. *Psychology of Men e Masculinity*, 12 (2), 195-200. doi: 10.1037/a0021478.

Pelegrino, P (2009). *Perspectiva biopsicológica do envelhecimento*. São Paulo: Secretaria estadual de assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta.

Pereira, B. (2004). Gerontopsicomotricidade: envelhecer melhor – da quantidade à qualidade. *A Psicomotricidade*, 4, 88-93.

Pereira, E., Segheto, W., Miranda, M., Velardi, M., Neto, A., Dantas, D. ... e Gama, E. F. (2012). Comportamento do esquema corporal do adolescente ao idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 7 (supl.1). 20-28. doi: 10.5335/rbceh.2010.045.

Pinheiro, C. e Santos, S. (2016). O envelhecimento psicomotor das pessoas com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais. *A Psicomotricidade* (no prelo).

Potel, C. (2015). Quelles constructions fondamentales pour la psychomotricité?. In C. Baranes (Ed.): *Être Psychomotricien* (111-149). Toulouse: Érès.

Pressman, P. e Miller, B. (2014). Diagnosis and management of behavioral variant frontotemporal dementia. *Biological Psychiatry*, 75(7), 574-581. doi: 10.1016/j.biopsych. 2013.11.006.

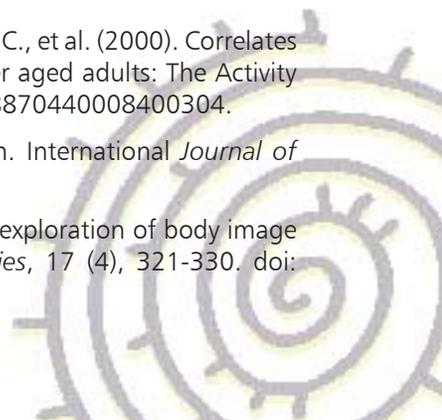
Quaresma, M. e Pitaud, P. (2007). *Pessoas com doença de Alzheimer e suas famílias: perspectivas e análises: Portugal, Espanha, França e Itália*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.

Rankin, K., Baldwin, E., Pace-Savitsky, C., Kramer, J. e Miller, B. (2005). Self awareness and personality change in dementia. *Journal of Neurology, Neurosurgery e Psychiatry*, 76 (5), 632-639. doi: 10.1136/jnnp.2004.042879.

Reboussin, B. A., Rejeski, W. J., Martin, K. A., Callahan, K., Dunn, A. L., King, A. C., et al. (2000). Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle- and older aged adults: The Activity Counseling Trial (ACT). *Psychology and Health*, 15, 239-254. doi: 10.1080/08870440008400304.

Reddy, S. (2013). Understanding the body image experiences of older men. *International Journal of Humanities and Social Science*, 3 (9), 34-42.

Reel, J., SooHoo, S., Summerhays, J. e Gill, D. (2008). Age before beauty: an exploration of body image in African-American and Caucasian adult women. *Journal of Gender Studies*, 17 (4), 321-330. doi:



10.1080/09589230802419963.

- Robayo, A. e Reyes, C. (2009). Integración sensorial y demencia tipo Alzheimer: principios y métodos para la rehabilitación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (4), 717-738.
- Rocha, I. (2009). Consciência corporal, esquema corporal e imagem do corpo. *Corpus et Scientia*, 5 (2), 26-36.
- Rodrigues, D. (1998). *Corpo, espaço e movimento: A representação espacial do corpo em crianças com paralisia cerebral*. Lisboa: INIC.
- Rodríguez, E. (2003). Intervención psicomotriz con pacientes con demencia: una propuesta rehabilitadora. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 11, 13-28.
- Ropper, A., Samuels, M. e Klein, J. (2014). *Adams and Victor's Principles of Neurology*. (10ª Ed.). New York: McGraw Hill.
- Sabik, N. (2016). Body Image. In S. Whitbourne (Ed.): *The Encyclopedia of Adulthood and Aging* (1-5). John Wiley e Sons, Inc. doi: 10.1002/9781118528921.wbeaa063.
- Santana, I., Farinha, F., Freitas, S., Rodrigues, V., Carvalho, A. (2015). Epidemiologia da Demência e da Doença de Alzheimer em Portugal: Estimativas da Prevalência e dos Encargos Financeiros com a Medicação. *Acta Médica Portuguesa*, 28 (2), 182-188.
- Schлиндwein-Zanini, R. (2010). Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. *Revista de Neurociências*, 18(2), 220-226.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Serrano-Pozo, A., Frosch, M., Masliah, E. e Hyman, B. (2011). Neuropathological alterations in Alzheimer disease. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 1(1), 1-23. doi: 10.1101/cshperspect.a006189.
- Simm, L., Jamieson, R., Ong, B., Garner, M. e Kinsella, G. (2015). Making sense of self in Alzheimer's disease: reflective function and memory. *Aging e mental health*, 1-8. doi: 10.1080/13607863.2015.1120706.
- Spar, J. e La Rue, A. (2005). *Guia Prático Climepsi de Psiquiatria Geriátrica*, Lisboa: Climepsi Editores.
- Tessier, N. (2001). Des personnes âgées et des pratiques. In E. Aubert e J. M. Albaret (Eds): *Vieillesse et psychomotricité* (231-243). Marseille: Groupe de Boeck.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*, 1, 29-41. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00002-0.
- Tulle, E. (2008). The ageing body and the ontology of ageing: athletic competence in later life. *Body e*



Society, 14 (3), 1-19. doi: 10.1177/1357034X08093570.

Van Der Linden, M., Collette, F. e Juillerat, A. (2001). Une approche cognitive de la démence: implications pour l'évaluation et la prise en charge des patients déments. In E. Aubert e J. Albaret (Eds): *Vieillesse et psychomotricité* (115-134). Marseille: Groupe de Boeck.

Vasconcelos, M. (2003). A Psicomotricidade como promotora da qualidade de vida na terceira idade. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 12, 51-59.

Verhülsdonk, S., Quack, R., Höft, B., Lange-Asschenfeldt, C., e Supprian, T. (2013). Anosognosia and depression in patients with Alzheimer's dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 57(3), 282-287. doi: 10.1016/j.archger.2013.03.012.

Walker, Z., McKeith, I., Rodda, J., Qassem, T., Tatsch, K., Booij, J., ... e O'Brien, J. (2012). Comparison of cognitive decline between dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease: a cohort study. *BMJ Open*, 2 (1), 1-7. doi: 10.1136/bmjopen-2011-000380.

Zamboni, G., Drazich, E., McCulloch, E., Filippini, N., Mackay, C., Jenkinson, M., ... e Wilcock, G. (2013). Neuroanatomy of impaired self-awareness in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Cortex*, 49 (3), 668-678. doi: 10.1016/j.cortex.2012.04.011.



SALTOS Y ACROBACIAS: REFLEXIONANDO SOBRE SU UTILIDAD EDUCATIVA

JUMPS AND ACROBATICS: REFLECTING ON THEIR EDUCATIONAL USEFULNESS

Silvia Blasco Casorrán y Alfonso Lázaro Lázaro

DATOS DE LOS AUTORES

Silvia Blasco Casorrán es Diplomada en Pedagogía Terapéutica, Audición y Lenguaje y Educación Física. Especialista en Psicomotricidad. Coautora de un libro y de varios artículos relacionados con la psicomotricidad y las aulas multisensoriales y de relajación. Trabaja en el centro de Educación Especial Gloria Fuertes de Andorra (Teruel), en el aula de Psicomotricidad.

Alfonso Lázaro Lázaro es Doctor en Pedagogía y Psicopedagogo. Profesor de Educación Especial y de Educación Física. Imparte cursos de formación y es autor de varios libros y de docenas de artículos relacionados con la psicomotricidad, la integración sensorial, las estimulaciones básicas del desarrollo humano y las aulas multisensoriales y de relajación. Trabaja en el centro de Educación Especial Gloria Fuertes de Andorra (Teruel) desde su fundación.

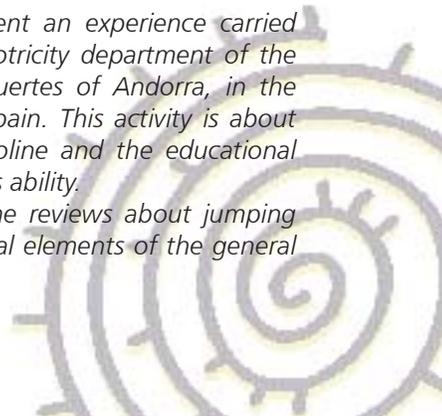
RESUMEN

Queremos presentar en el presente artículo una experiencia, llevada a cabo desde el área de psicomotricidad del colegio de educación especial Gloria Fuertes de Andorra (Teruel), que guarda relación directa con el salto en cama elástica y con el uso educativo que podemos hacer de esta capacidad, teniendo en cuenta las diferentes potencialidades del alumnado.

ABSTRACT

In this article we present an experience carried out from the psychomotricity department of the special school Gloria Fuertes of Andorra, in the province of Teruel in Spain. This activity is about jumping on the trampoline and the educational use we can make of this ability.

First we will make some reviews about jumping and falling as the central elements of the general



En primer lugar, efectuaremos unas breves pinceladas sobre el salto y la caída, como elementos centrales de la coordinación dinámica general, y su relación con el desarrollo del niño, al tiempo que recordaremos los principales jalones que marcan esta habilidad.

A continuación, describiremos los materiales y medios con los que hemos realizado la actividad, para posteriormente exponer algunas características principales del alumnado que ha participado.

Explicaremos después los aspectos curriculares de este trabajo que engloban los objetivos generales y específicos de la actividad, su estructura y secuencia, y la evaluación y resultados finales. El artículo concluye con la relación de este trabajo con dos aspectos educativos importantes: la inhibición motriz y las reacciones de prestancia.

PALABRAS CLAVE: Psicomotricidad, salto en cama elástica, capacidad de inhibición, efecto de prestancia.

dynamic coordination and their relationship with the child's development. We will also remember the importance of this milestones in the development of this skill.

Then we are going to inform about the materials and means with which the activity was performed. Later we will expose the main characteristics of the students who participated.

After we will explain the curricular aspects of this work that include the general and specific objectives of the activity, its structure and sequence, evaluation and final results. The article concludes with two important educational aspects: the motor inhibition and the reaction of prestancia (the observer alters the experiment results).

KEY WORDS: *Psychomotricity, trampoline jump, motor inhibition, reaction of prestancia.*

INTRODUCCIÓN

Saltar, rebotar y volver a saltar. Saltar y volar, y hacer cosas mientras volamos. Saltar y caer, y descansar para volver a saltar. Saltar, caer, saltar y caer, caer y saltar. Gritar y saltar, reír y caer.

Dentro de las acciones que engloban el concepto de placer sensomotriz, puede que sea la del salto una de las que más placer produce al niño. Como niños primero, y como adultos después, el salto va a significar una acción placentera que nos acompañará a lo largo de nuestra vida. Desde los saltos en superficies elásticas o colchonetas, hasta

los saltos en parapente y paracaídas. ¿Qué tiene el salto para regalarnos tantos momentos *flow*? ¿Por qué esa pasión por el salto? ¿Por qué la emoción es un ingrediente fundamental del salto?

Las respuestas las encontramos en el sistema vestibular, en la estimulación del mismo mientras saltamos y en la naturaleza y características de nuestras emociones, tanto en la ontogenia como en la filogenia, tanto en la infancia como en la vida adulta.

Y, desde nuestra infancia, rescatamos este juego recurrente. Era en los corrales de las afueras de

un pueblo pequeño. En estos corrales la gente del lugar encerraba diferentes tipos de animales domésticos, ovejas, cabras, vacas... para la venta o para su sustento. Y para ellos almacenaba, sobre todo después de la cosecha, paja o hierba para poder alimentarlos durante el invierno. Pues bien, uno de estos corrales se encontraba situado debajo de unas grandes rocas, con un depósito de paja seca convenientemente dispuesta al lado de la pared.

La pandilla de niños nos deslizábamos por entre las rocas hasta encontrar un sitio ideal para saltar. Y desde allí nos lanzábamos sobre el montón de paja seca que amortiguaba perfectamente la caída. La disposición de la roca nos permitía distintos puntos de partida para el salto, que cada saltador elegía, según sus capacidades o su atrevimiento. Una y otra vez destrepábamos la roca y nos lanzábamos al vacío con una envidiable maestría y exhalando un enorme griterío de puro placer.

La estimulación del sistema vestibular en el desarrollo del niño o la niña que crecen constituye un elemento esencial para la integración sensorial y para que el infante pueda emitir respuestas adaptadas al medioambiente. Se trata de acceder de una manera armónica al "uso de sí mismo" de que hablaba Ayres (2008).

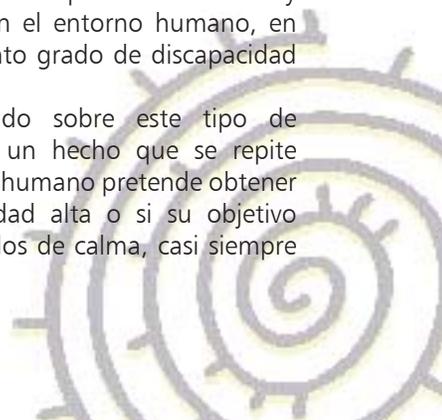
Las raíces de la importancia de los estímulos básicos (el vestibular, junto con el táctil y el propioceptivo) provienen del desarrollo del ser humano como individuo. Una manera de calmar a un niño pequeño que está agitado consiste en tocarlo y acariciarlo –estímulo táctil–, sostenerlo en brazos –estímulo propioceptivo– y mecerlo –estímulo vestibular–. Este encadenamiento de acciones surge en la crianza casi de forma espontánea, como una secuencia *natural* de conducta por parte

del adulto, padre, madre o persona que cuida al niño. En el proceso que nos generó como especie, no es difícil comprender la importancia del tacto y la propiocepción para conformar grupos con vínculos afectivos estables que les mantuvieran unidos para poder afrontar con mayores garantías la supervivencia, y es fácil entender la importancia de la orientación de la cabeza y la postura erecta para una adaptación más eficaz (Reeves y otros, 1997; Arsuaga y Martínez, 1998; Bermúdez de Castro y otros, 2004).

Nuestro interés inicial por una de estas estimulaciones básicas, la vestibular, surgió a raíz de la incorporación a los centros escolares de alumnado con discapacidades muy importantes en su desarrollo, con la idea de ofrecerles una entrada sensorial que les condujera a mayores niveles de alerta y de activación emocional, y que contribuyera a su bienestar físico y psíquico.

El sistema laberíntico-vestibular, situado en el oído interno, es el encargado de regular la postura, el equilibrio, el tono muscular y la orientación espacial, y sus receptores responden a la acción de la gravedad, a las aceleraciones lineales y a las aceleraciones angulares. Efectuamos observaciones y emprendimos investigaciones en el marco escolar en las que se ponía de relieve que, tras la aplicación de distintos estímulos vestibulares, se producían cambios importantes en la expresión emocional y en la comunicación con el entorno humano, en niños y niñas con distinto grado de discapacidad (Lázaro y otros, 2006).

Al seguir profundizando sobre este tipo de estímulos, entendimos un hecho que se repite muy a menudo. Si el ser humano pretende obtener sensaciones de intensidad alta o si su objetivo consiste en lograr estados de calma, casi siempre



utiliza la activación en mayor o menor grado de su sistema laberíntico-vestibular. De esta manera, la gran mayoría de las actividades de riesgo y aventura (volar en parapente, escalar, esquiar...) y otras tantas que producen sosiego (bailar, mecerse...) contienen distintas dosis de estímulos vestibulares.

Por otra parte, y como más adelante explicaremos, consideramos el salto, en sus múltiples variedades, como el elemento de coordinación por excelencia. Constituye una fuente inagotable de acciones que pueden complejizarse siempre. Nunca se acaba la progresión, siempre hay algo nuevo por experimentar. Y en cada una de esas acciones se encuentra involucrada implícita o explícitamente la emoción.

Las emociones y los sentimientos aparecen en diferentes estudios (Le Doux, 1999; Mora, 2000; 2001; Damasio, 2001; 2010) como uno de los elementos al servicio de la supervivencia del género humano, al mismo tiempo que le confieren el fundamento del ser y estar en el mundo. Cuando una emoción funciona en un cerebro consciente se desencadena un sentimiento emocional. Mora (2001) entronca la emoción con la curiosidad que caracteriza la búsqueda de cosas nuevas, de situaciones originales, ese ingrediente de la personalidad del ser humano que nunca cesa.

Pero ¿cómo reconocer estos sentimientos emocionales a través de la expresión corporal? Este último autor nos ofrece pistas, por otra parte, vivenciadas, reconocidas y expresadas muchas veces por los estudiosos de las relaciones humanas. Entre ellas, podemos destacar las siguientes: detalles sutiles de posturas corporales; velocidad y destreza de movimientos; cambios mínimos en la mirada; variaciones en la velocidad de los ojos;

modificaciones en la dilatación pupilar; y grado de contracción de los músculos faciales.

Como se puede apreciar, varias de ellas se reflejan a través del rostro, porque es la cara y sobre todo el triángulo invertido que forman los ojos, la nariz y la boca, el que más rápido y mejor refleja una emoción. Por eso, de la expresión corporal de las emociones, quizás la parcela que más atención ha concitado se refiere a la expresión facial de las emociones.

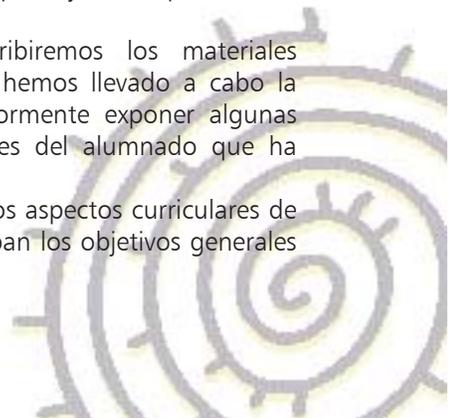
El salto, pues, contiene todos los ingredientes necesarios para que sea fomentado y utilizado en nuestras escuelas y surjan a su alrededor buenas prácticas educativas que, tal como se expone en este escrito, contribuirán a enriquecer la educación y la vida de las personas.

Queremos presentar en el presente artículo una experiencia, llevada a cabo desde el área de psicomotricidad del colegio de educación especial Gloria Fuertes de Andorra (Teruel), que guarda relación directa con el salto en cama elástica y con el uso educativo que podemos hacer de este elemento, teniendo en cuenta las diferentes capacidades del alumnado.

En primer lugar, efectuaremos unas breves pinceladas sobre el salto y la caída, como elementos centrales de la coordinación dinámica general, y su relación con el desarrollo del niño, al tiempo que recordaremos los principales jalones que marcan esta habilidad.

A continuación, describiremos los materiales y medios con los que hemos llevado a cabo la actividad, para posteriormente exponer algunas características principales del alumnado que ha participado.

Explicaremos después los aspectos curriculares de este trabajo que engloban los objetivos generales



y específicos de la actividad, su estructura y secuencia, y la evaluación y resultados finales. El artículo concluye con la relación de este trabajo con dos aspectos educativos importantes: la inhibición motriz y las reacciones de prestancia.

LA IMPORTANCIA DEL SALTO Y LA CAÍDA EN EL DESARROLLO

El salto y la caída se engloban en uno de los objetivos generales de la Psicomotricidad que enunciamos como sigue: adquirir habilidades senso-perceptivo-motoras que permitan al niño y la niña que crecen un progresivo acceso a las conductas motrices de base, es decir, a la coordinación dinámica general, equilibración general y coordinación visomotriz.

Ejercitar el salto en una gran superficie elástica supone poner en juego la integración de determinados reflejos, así como distintas sinergias musculares para conseguir una armonía en el movimiento en sus diferentes fases que luego analizaremos.

Lázaro y Berruezo (2009), en su modelo de pirámide del desarrollo humano, sitúan el equilibrio y la coordinación dinámica general en la base del desarrollo sensoriomotor, junto con otras capacidades como son el tono y la relajación, la madurez de reflejos y la planificación motriz o praxias. Capacidades todas ellas que se sitúan entre el primer y el tercer año de la vida del ser humano.

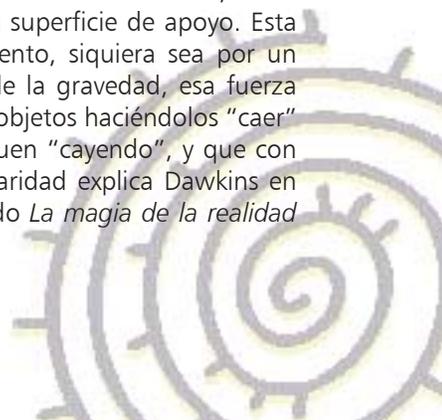
Le Boulch (1997) escribe que el salto indica la interacción y el buen funcionamiento entre el sistema nervioso central y la musculatura esquelética en el movimiento. Y en esta misma línea Wallon (1979) afirma que el salto conlleva el automatismo de la separación vertical voluntaria

y en él el movimiento interesa al cuerpo entero, por lo que debe tener lugar toda una sucesión de actitudes compensadoras -actitudes sinérgicas, parciales y generalizadas- y de movimientos, que permitan reencontrar el equilibrio al contacto con el suelo.

La capacidad de salto, en resumidas cuentas, lleva consigo un adecuado ajuste perceptivo-motor global y se puede considerar como el elemento de coordinación por excelencia. Para ejecutar cualquier tipo de salto con eficacia se necesitan los siguientes prerequisites:

- a) Capacidades físicas básicas: especialmente la fuerza (capacidad que posee el cuerpo para vencer una resistencia que se opone a la progresión de nuestros movimientos) y la velocidad gestual (capacidad de realizar un movimiento o gesto motriz en el menor tiempo posible)
- b) Conductas motrices de base: coordinación dinámica general y equilibrio
- c) Estructuración espacio temporal

El salto en sí, tanto en superficie dura como en superficie elástica, constituye un movimiento por el cual, tal como se ha dicho, el cuerpo del sujeto se aleja verticalmente de la superficie de apoyo por la acción de una o ambas piernas. El cuerpo, así, queda suspendido en el aire momentáneamente y es lo que se conoce como fase de vuelo, antes de volver de nuevo a la superficie de apoyo. Esta fase supone el vencimiento, siquiera sea por un instante, de la fuerza de la gravedad, esa fuerza que opera en todos los objetos haciéndolos "caer" hasta que orbitan y siguen "cayendo", y que con tanta claridad y ejemplaridad explica Dawkins en un precioso libro titulado *La magia de la realidad* (Dawkins, 2011).



Tanta importancia concedemos al salto que en un artículo reciente (Lázaro, 2015) le asignábamos un importante papel como señal de alarma para alertar sobre las dificultades del desarrollo y del aprendizaje infantiles, junto con otros elementos. Así lo describíamos: "Para que un niño o niña enfrente con éxito las tareas de leer, escribir y contar, debe tener adquiridos los principales logros psicomotores:

- a) Un tono adecuado que le permita gestionar su actividad motriz de manera armónica, sin rigidez ni flacidez musculares.
- b) Un salto armónico despegando los dos pies del suelo simultáneamente y sin asimetrías en los brazos en la fase de vuelo.
- c) La posibilidad de permanecer sobre una pierna alrededor de diez segundos o la de mantenerse este mismo tiempo sobre las puntas de los pies.
- d) El desplazamiento andando y corriendo por superficies diferentes, con algunos obstáculos, sin caerse.
- e) El mantenimiento del esquema corporal encima de una superficie alta sin mostrar signos de pánico al mirar el precipicio.
- f) El sostenimiento de la inmovilidad durante varios minutos en una situación de juego simbólico o a propuesta del educador.
- g) La capacidad de permanecer sentado en una mesa ejecutando una tarea repetitiva por lo menos 15 minutos.
- h) Las fijaciones y los seguimientos visuales correctos y rápidos de un móvil que se desplaza en su campo visual y la posibilidad de atraparlo con las dos manos.
- i) La habilidad para hacer un nudo simple

con un cordel sin modelo presente" (Lázaro, 2015).

De manera que para saltar es necesario ese adecuado tono muscular en las piernas, ni hipotono, ni hipertono, que ejerza su verdadero papel como tela de fondo sobre la que transcurre el movimiento.

Podemos analizar un salto teniendo en cuenta sus tres fases principales: impulso, vuelo y caída. Algunos aspectos que podemos observar en cada una de las fases son los siguientes:

- a) Fase de impulso. La adecuada flexión de caderas, rodillas y tobillos. Las sinergias musculares constituidas por la disposición de los brazos dispuestos para impulsarse. La posición de la cabeza, ligeramente en flexión, en su prolongación del eje corporal. La fijación visual en una línea horizontal para favorecer el equilibrio. La capacidad de impulsarse.
- b) Fase de vuelo. Las asimetrías en los brazos. Los desequilibrios anteroposteriores o laterales. Los disparos involuntarios de uno u otro brazo. El mantenimiento de la cabeza en prolongación del eje corporal. La posibilidad de efectuar determinados movimientos con o sin objeto en el aire.
- c) Fase de caída. La simultaneidad de apoyo de ambos pies cuando contactan con la superficie. La adecuada amortiguación a través de la flexión de caderas, rodillas y tobillos. La capacidad para enlazar varios saltos consecutivos variando la secuencia.

PRINCIPALES HITOS DEL DESARROLLO DEL SALTO



A lo largo de nuestra trayectoria educativa, y después de analizar docenas y docenas de saltos de niños y niñas con y sin dificultades, podemos afirmar que una superficie elástica grande con un espejo en el que el niño o la niña se vean de cuerpo entero constituye el medio ideal para aprender a saltar y también para mejorar dificultades tales como la hipotonía de piernas, las rigideces musculares, algunos problemas en la coordinación general y visomotriz, determinadas trabas en el equilibrio, y diversas fallas en la percepción y estructuración temporal.

Asimismo, el hecho del salto nos hace reflexionar acerca de nuestros retos, los retos que proponemos a nuestro alumnado sesión tras sesión: ¿qué será capaz de aprender Alex en la cama elástica, un alumno con una extremada activación motora?; o ¿podrá Pablo aprender a saltar de rodillas y aprovechar el rebote para ponerse de pie, superando su tendencia a la hipotonía? Y una última interrogación que nos inquieta: ¿podemos nosotros hacer, con nuestra intervención, que mejoren sus habilidades de coordinación?

Estamos seguros de que la respuesta es afirmativa, al igual que estamos seguros también de que la motivación de Alex y de Pablo va a jugar un papel fundamental en este encargo. De ahí la importancia que tiene el planteamiento de cada una de las actividades.

Los más importantes beneficios, desde el punto de vista psicomotor, del salto y de la caída se pueden resumir en los siguientes aspectos:

a) Suponen una estimulación vestibular (en este caso vertical) que se sitúa en la base del desarrollo del niño y la niña.

b) La fase de vuelo produce un contraste fuerte y nítido en el que existe una pérdida momentánea de límites corporales y un reencuentro brusco de los mismos.

c) Enriquece el tono corporal, el conocimiento del propio cuerpo y la noción de esquema corporal.

d) Produce un alto grado de emocionalidad y afecta la confianza que cada niño y niña tienen en sí mismos. Muestran con ello su seguridad en sí mismos.

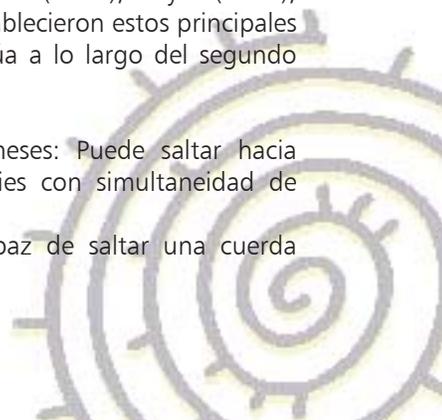
e) Producen una fascinación en el ser humano en desarrollo que tiende a la repetición por el placer intrínseco que se deriva y por la vivencia de unidad y globalidad.

El salto constituye una adquisición compleja en el desarrollo del niño y la niña. Hace falta que se hayan instaurado sin fisuras la marcha autónoma, el desplazamiento superando algunos pequeños obstáculos, la capacidad de subir y bajar escaleras, el inicio del andar rápido, casi correr, y el equilibrio básico encima de algunas adecuadas superficies. A través de innumerables repeticiones, el niño y la niña pequeños van adquiriendo esta habilidad: saltan y caen sentados sin desplazamiento hacia atrás de la cabeza.

De esta manera, corroboramos los clásicos trabajos de Le Boulch (1983; 1987); Soubiran y Mazo (1980); Soubiran y Coste (1987); Vayer (1977); Rigal (1987) que ya establecieron estos principales hitos cuyo inicio se sitúa a lo largo del segundo año de vida:

a) 2 años y 6 meses: Puede saltar hacia delante con los dos pies con simultaneidad de piernas.

b) 3 años: Es capaz de saltar una cuerda



puesta en el suelo sin perder el equilibrio.

c) 4 años: Puede dar 7 u 8 saltitos en el mismo lugar con las dos piernas ligeramente flexionadas y despegando simultáneamente los pies del suelo, además de enlazando los saltitos.

d) 5 años: Puede saltar sin impulso y con los pies juntos por encima de una cuerda situada a 20 centímetros del suelo sin desequilibrarse en la caída.

e) 6 años: Puede saltar una distancia de 90 centímetros partiendo con los dos pies juntos.

f) 7 años: Puede saltar a la pata coja una distancia de 5 metros a lo largo de una línea sin tocar con el otro pie el suelo y sin separarse más de medio metro.

g) 8 años: Puede saltar una cuerda sin impulso y con los pies juntos situada a 40 centímetros del suelo.

h) 9 años: Puede a la pata coja conducir un objeto pequeño a lo largo de una línea de 5 metros pintada en el suelo sin fallar el golpe y sin gesticular con los brazos.

i) 10 años: Puede saltar con impulso de 1 metros sobre una silla de 45 a 50 centímetros cuyo respaldo sostiene el experimentador.

j) 11 años: Puede saltar al aire echando las piernas hacia atrás y tocarse los talones con las manos.

Como se puede apreciar, las habilidades para el salto jalonan todo el desarrollo del ser humano, de parte a parte, por lo que cada educador/a consciente de su labor debe enfatizarlo en cada uno de los entornos que sea posible y, sobre todo, observar si se producen los sucesivos hitos de una manera adecuada y armónica.

Todas estas conductas se engloban en el perfil

psicomotor bajo el epígrafe Coordinación Dinámica General y se expresan en términos de maduración del niño y la niña, por lo que existe una franja (más, menos 1 año) para ofrecer margen de adecuación de la conducta a la edad cronológica. Dicho de otra manera, sería necesario proponer un programa específico de intervención educativa si existe un desfase de más de un año entre la edad cronológica y la edad a la que es capaz de expresar determinada conducta.

MATERIALES Y MEDIOS

El trabajo que presentamos con esta publicación se desarrolla en el aula de psicomotricidad de nuestro centro. Allí afrontamos la apasionante tarea de educar, de enriquecer el desarrollo de nuestro alumnado desde el punto de vista del movimiento y la acción, con un abordaje corporal, mediante el enfoque psicomotor.

Ofrecer entornos enriquecidos para niños y niñas con dificultades, así como intervenciones educativas adecuadas, constituye una tarea insoslayable de esta sociedad de principios del segundo milenio y, por tanto, también y, sobre todo, de la escuela.

Este fue uno de los principios que sustentaron el diseño del aula de psicomotricidad del colegio de Educación Especial Gloria Fuertes. Y entre algunas de sus características esenciales podemos destacar el espacio como un lugar en el que se expresa el deseo de actuar de nuestros alumnos y alumnas; un lugar donde se sienten libres y protegidos al mismo tiempo, con unos límites claros; un lugar donde se pueden desarrollar las estimulaciones básicas del desarrollo y puede emerger, en consecuencia, el placer sensomotriz; un lugar para que florezcan



la imaginación y la fantasía del ser en desarrollo vinculadas al juego simbólico; y, por último, un lugar en el que se puede realizar la observación pura para mejorar nuestra práctica docente.

El aula o sala de psicomotricidad con la que el Centro cuenta desde el año 1993 ocupa un espacio de aproximadamente 90 metros cuadrados y 5 metros de altura, muy bien iluminada y adecuada acústicamente.

Podemos hablar de tres espacios principales concebidos para la práctica psicomotriz:

a) Espacio del placer sensomotriz y la estimulación corporal. Ocupa la mayor parte del aula y contiene la plataforma de estimulación laberíntica y vestibular que se sitúa en la parte central del aula. Consiste en un entramado metálico que puede desplazarse verticalmente desde un metro en su parte inferior hasta 4 metros en la superior. Dicho entramado contiene unos ganchos de los que pueden suspenderse todo tipo de elementos y aparatos cuyas posibilidades no parecen agotarse, puesto que seguimos creando posibilidades nuevas en cada curso escolar. Contamos con diferentes aparatos desde los que el niño o la niña pueden balancearse de diversas maneras y posturas para estimular el sistema vestibular y que también vamos combinando a lo largo del curso. Nos facilita, como vemos, todo el trabajo que tiene que ver con la integración sensorial, las estimulaciones básicas del desarrollo y el placer sensomotriz. También en este espacio incluimos la gran cama elástica que describiremos más adelante.

b) Espacio del juego simbólico. Se trata de un espacio concebido para la desarrollar el juego imaginativo que surge en el niño a través del objeto y de la relación con el otro y que se

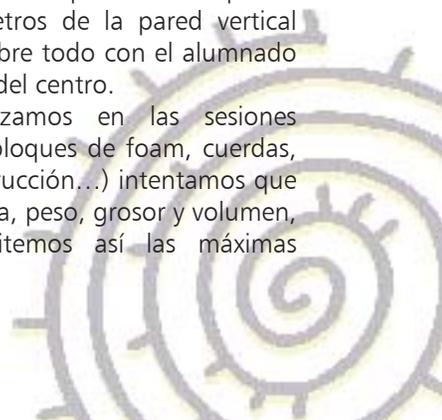
encuentra en la base del acceso a los lenguajes. Se enmarca entre dos grandes espejos y se utilizan los diferentes objetos que facilitan el juego simbólico. Resaltamos el valor de los espejos en los que el niño o la niña pueden verse de cuerpo entero mientras suceden sus acciones y sus interacciones con el mundo que los rodea, reafirmando y asentando de esta manera sus vivencias y su presencia en el mundo.

Nuestro alumnado, en general, presenta grandes dificultades para el acceso al manejo operativo de símbolos, lo cual condiciona la posibilidad de establecer fases dedicadas al juego simbólico, tal como lo entendemos, en las sesiones de psicomotricidad.

c) Espacio de observación. Consta de una pequeña sala contigua al aula de intervención en la que, mediante un cristal unidireccional, se puede ver y oír todo lo que acontece relativo a la intervención y se puede observar sin interrumpir las actuaciones de la psicomotricista. Se trata de una observación pura que puede generar información muy valiosa tanto para el tutor/a o padres como para la psicomotricista.

Además de estos elementos, se ha instalado en una de las paredes del aula un gran rocódromo adaptado, con dos paneles de madera de 3 metros cada uno, de los que el de la parte inferior puede despegarse 80 centímetros de la pared vertical para facilitar su uso, sobre todo con el alumnado de la Etapa Secundaria del centro.

El material que utilizamos en las sesiones (colchonetas, pelotas, bloques de foam, cuerdas, telas, bloques de construcción...) intentamos que varíe en cuanto a textura, peso, grosor y volumen, de manera que facilitemos así las máximas



posibilidades sensoriales de manipulación, de ajustes tónicos corporales y de praxias diferentes.

La actividad que vamos a presentar pivota alrededor de la cama elástica como eje sobre el que se construye un amplio trabajo psicomotor que engloba las cuatro áreas fundamentales: motora, afectivo emocional, comunicativa y cognitiva.

Esta gran cama elástica mide 0,90 metros de altura y tiene un diámetro de 4 metros. Está protegida en su perímetro por un forro acolchado y se accede a la misma a través de una escalera de foam. De igual manera, protegemos el suelo alrededor de la cama elástica con diversas colchonetas evitando así cualquier accidente si el alumno/a llegara a caer fuera de ella. Las dos paredes en las que se apoya contienen espejos lo cual hace que la actividad sea todavía más significativa y más intensa emocionalmente, tal como hemos explicado anteriormente. Se comprende ahora, pues, que este elemento sea el más utilizado por el alumnado, presente la discapacidad que presente, sobre todo porque suscita una enorme motivación y es fuente continua de placer sensomotriz.

La cama elástica instalada desde el año 2004 permite un sinnúmero de posibilidades educativas: saltar, caer, rebotar, echarse encima de los compañeros, gritar, saltar y atrapar la pelota, saltar de diferentes formas, dar volteretas, perseguir, realizar acrobacias, reír, superar el miedo a las alturas, recibir estimulación vestibular, acordar juegos con el compañero, aguantar sin caerse, meterse debajo y mirar cómo saltan. Todas estas actividades, cuyo denominador común lo constituye la expresión o restauración del placer sensomotriz, contienen momentos de flujo y algunas veces se ponen en marcha, incluso sin la intervención del adulto.

CARACTERÍSTICAS DEL ALUMNADO

La actividad que posteriormente detallamos, a la que pusimos por nombre *Acrobacias en cama elástica*, se inició en el primer trimestre del curso 2015/2016 con el grupo de séptimo nivel. Se trata de un grupo formado por cinco alumnos y una alumna de edades comprendidas entre 13 y 16 años con diferentes tipos de discapacidad. En común comparten la capacidad de comunicarse de forma oral y la capacidad de moverse y desplazarse de forma autónoma.

Nos parece relevante para entender todo el entramado de la actividad explicar brevemente el tipo de discapacidad que presentan y algunos rasgos o trastornos asociados a las mismas. Utilizaremos las iniciales de sus nombres con el fin de preservar su anonimato

A.J.A. Alumno de 15 años diagnosticado con síndrome X Frágil con algunas características asociadas como gran impulsividad, dificultades de atención, dificultad en el control de la inhibición motriz, niveles altos de ansiedad que cursan con pequeñas agresiones a los compañeros, mordiscos a sí mismo y a su ropa, y evitación del contacto ocular con el interlocutor. En el área motora, además, destaca su hipertonicidad que repercute de forma directa en las dificultades relacionadas con las conductas motrices de base.

J.A.H. Alumno de 14 años con síndrome de Down. Necesita supervisión en todas las actividades de su vida diaria y tiene una gran dependencia del adulto junto con falta de iniciativa general en las interacciones con los iguales y con los adultos. Presenta dificultades en el habla, que se caracteriza por su rapidez en el discurso con un tono de voz excesivamente bajo. En el área motora destaca por



sus habilidades tanto en coordinación dinámica general como en coordinación visomanual, aunque tiene gran inseguridad en actividades nuevas y relacionadas con la altura.

P.B.C. Alumno de 13 años con síndrome de Down. Buenas habilidades sociales y de interacción. En el aspecto motor destaca su hipotonía generalizada, las dificultades en la motricidad fina y de coordinación visomanual.

P.P.G. Alumna de 13 años con trastorno grave de conducta, dificultades en el área afectivo social y también en el área motora. Se caracteriza por una inflexibilidad de pensamiento que en ocasiones desemboca en episodios graves de conducta con agresiones al adulto. Presenta movimientos estereotipados en las manos, muy llamativos visualmente. En el área motora presenta grandes dificultades generales en todos los parámetros.

A.Z.C. Alumno de 16 años con discapacidad intelectual moderada causada por un daño neurológico (foco epiléptico) con dificultades asociadas en todas las áreas del desarrollo. En el área motora destacan sus dificultades para adecuar el tono muscular a las acciones requeridas y sus dificultades más evidentes se dan en la coordinación visomanual.

C.K. Alumno de 15 años que sufrió un accidente cerebro vascular con secuelas neurológicas asociadas a hemiparesia superior derecha y parálisis facial derecha. Cuenta con buenas habilidades motrices en general.

INCLUSIÓN DE LA ACTIVIDAD EN LA PROGRAMACIÓN GENERAL DEL CURSO

El área de psicomotricidad en el CPEE Gloria Fuertes de Andorra (Teruel) se concibe, dentro

del ámbito de Apoyo al Aprendizaje, como uno de los tres ejes fundamentales (junto con el área de Logopedia y de Fisioterapia) que facilitan los aprendizajes escolares. Además, se incluye también en el ámbito de los Aprendizajes Básicos, junto con las otras áreas instrumentales como la de Integración Sensorial, Comunicación y Lenguajes Expresivos, Autonomía Personal y Social y Conocimiento y Participación en el Medio. Tiene un carácter obligatorio para todo el alumnado del centro y constituye uno de los proyectos singulares de más peso en el entramado educativo de nuestra escuela.

Entendemos la Psicomotricidad como la integración de las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial (Berruezo, 1996).

Con cada grupo de alumnos/as, tanto en los primeros niveles como en los últimos, establecemos a principio de curso una evaluación inicial individual que nos permite enfocar la intervención a lo largo del curso. Para ello, la observación pura del movimiento espontáneo, la filmación en vídeo para su posterior estudio y la valoración de algunas pruebas estandarizadas nos sirven como recurso y punto de partida para redactar los objetivos individuales de cada uno de nuestros alumnos y alumnas.

El área de Psicomotricidad y Educación Física tiene tres finalidades y diez objetivos generales expuestos en publicaciones anteriores (Lázaro, 2010) de los que se derivan los correspondientes a la actividad denominada *Acrobacias en Cama Elástica*.

De esta manera, dentro de la programación general del curso, esta actividad se desarrolla con los siguientes objetivos específicos:



a) Progresar en habilidades relacionadas con la coordinación dinámica general, el equilibrio y la coordinación visomotriz a través del salto en la cama elástica.

b) Mejorar los procesos de control de la inhibición motriz en diferentes situaciones.

c) Disfrutar y obtener placer sensomotriz con las evoluciones en superficie elástica.

d) Aumentar la autonomía y el respeto a las reglas en actividades conjuntas.

e) Controlar los estados emocionales y el efecto de prestancia en una actuación en público. La concreción de estos objetivos para cada uno de estos alumnos/as en esta actividad de cama elástica es la siguiente.

a) A.J.A. Mejorar su control de inhibición motriz en diferentes situaciones y actividades enfocadas a trabajar la inmovilidad corporal y mejorar sus habilidades equilibratorias.

b) J.A.H. Aumentar sus expresiones corporales en actividades de placer sensomotriz.

c) P.B.C. Aumentar el tono muscular de miembros inferiores.

d) P.P.G. Ejercer mayor control en sus estados emocionales.

e) A.Z.C. Avanzar en su autocontrol emocional en situaciones que le provocan estados de euforia y disforia.

f) C.K. Dar más funcionalidad a su mano derecha en diferentes tareas motoras.

ESTRUCTURA Y SECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

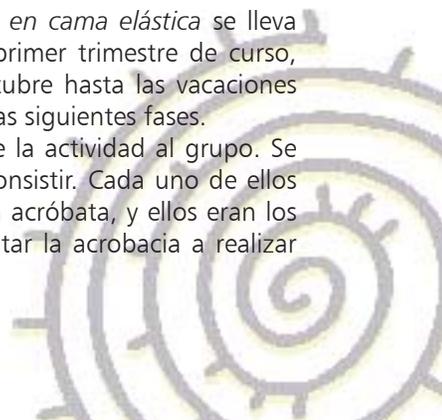
Uno de los retos fundamentales de la intervención psicomotriz en nuestro centro (también en las aulas de tutorías) se relaciona con la diversidad

de capacidades y de habilidades dentro de un mismo grupo, y con la manera de enfrentarnos a alumnado de características muy diferentes entre sí. Reflexionamos sobre cómo programar sesiones funcionales, prácticas y motivadoras a la vez para todos los componentes del grupo, teniendo en cuenta lo que son capaces de hacer y lo que queremos conseguir a lo largo del curso. En este caso, el grupo de séptimo nivel con estos 6 alumnos/as como ya hemos visto, con capacidades muy diferentes suponía un importante reto.

Una vez hecha la valoración inicial en el mes de septiembre, en la que se identifican las principales dificultades que presenta cada alumno y se redactan los objetivos individuales para cada uno de ellos a lo largo de todo el curso escolar, nos enfrentamos a la tarea de aunar esos objetivos individuales en una programación anual colectiva. Dicha programación recoge, con una secuencia mensual, actividades relacionadas con juegos sencillos colectivos de control de la inhibición motriz, junto con algunos proyectos de más repercusión en el medio escolar y en otros espacios como el que presentamos a continuación, dirigidos también a implicar y motivar al alumnado y a hacerlos partícipes de un proyecto conjunto de clase (enfocados principalmente para que Patricia se sintiera motivada y se evitaran conflictos en el aula).

La actividad *Acrobacias en cama elástica* se lleva a cabo a lo largo del primer trimestre de curso, desde mediados de octubre hasta las vacaciones de Navidad y contiene las siguientes fases.

a) Presentación de la actividad al grupo. Se les dice en qué iba a consistir. Cada uno de ellos se iba a convertir en un acróbata, y ellos eran los que tendrían que inventar la acrobacia a realizar



y ponerle el nombre correspondiente. Cada uno debería realizar tres acrobacias y desde el primer momento mostraron su gran entusiasmo. Patricia, debido a su lesión en la rodilla, no podría realizar acrobacia, pero en su lugar iba a encargarse de la presentación del espectáculo, lo cual le causó una tremenda satisfacción. Ella redactaría el texto de presentación.

b) Tarea de guardar un secreto. La primera tarea importante a desempeñar fue la de guardar el secreto. Pero, como era de esperar, no tardaron ni media hora en desvelarlo a su tutora, a quien agradecemos su implicación y ayuda en el proyecto. Tal fue la motivación y la alegría que les supuso el reto que nada más llegar a la clase ordinaria no pudieron resistirse y se lo contaron a medias tintas a su tutora.

c) Ensayar el espectáculo. Ensayaríamos durante un mes y medio (una vez a la semana) y, finalmente, la última semana antes de las vacaciones de Navidad, lo presentaríamos al público. Así comenzamos los ensayos, que nos ocupaban unos 20 minutos a la semana, en una de las dos sesiones que compartimos con el grupo.

d) Definir las acrobacias y ponerles nombre. Cada uno de los chicos, teniendo en cuenta sus capacidades, se encargó de proponer tres acrobacias o acciones relacionadas con el salto en la cama elástica (para ellos el término "acrobacia" supone darle mucho más empaque a la actividad y con esa intención lo denominamos así). Y mucho más divertido fue la tarea de asignar un nombre original a cada una de las acrobacias. Quedaron de la siguiente manera:

P.B.C.: Taladro, Salto Pino y Patada voladora.

A.J.A.: La vela, Salto Pata coja y Salto con desmayo.

A.Z.C.: Talones al culo, Rebote de rodillas y Salto de patas de gallina al estilo *jota voladora*.

J.A.H.: Rebote de culo-pompis, Salto alterno de culo y rodillas y Patada voladora en fase de vuelo.

C.K.: Salto mortal con voltereta, Super patada voladora y Rebote de rodillas.

e) Actuar en público. Fijamos la actuación en la última semana antes de las vacaciones de Navidad. Invitamos por carta a las clases de 5º, 6º y 8º para que vinieran al aula de psicomotricidad a vernos actuar. Fue un éxito total. La presentadora hizo gala de su espontaneidad e improvisó en varias ocasiones. Las acrobacias salieron perfectas. Mucho mejor que en los ensayos si cabe.

EVALUACION Y RESULTADOS

El proceso evaluador, al que concedemos desde el área de psicomotricidad una gran relevancia, se ha llevado a cabo mediante diferentes recursos de evaluación.

a) Una evaluación cuantitativa. Nos sirve para objetivar las praxias relacionadas con el salto y en la que tomamos como referencia la prueba de salto en cama elástica, con todas sus progresiones y adaptaciones, que hemos elaborado y que queda expuesta en la siguiente tabla.



VALORACIÓN HABILIDADES EN SUPERFICIE ELÁSTICA

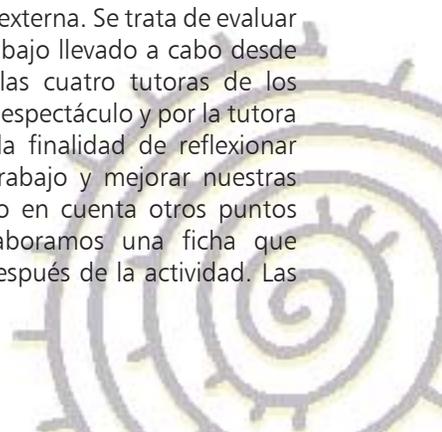
CURSO:			FECHA:			NIVEL:								
ALUMNO/A	DEAMBULA SIN CAER	EQUILIBRIO SIN CAER MIENTRAS SALTA EL ADULTO	SALTA	MÁS DE 10 SALTOS SEGUIDOS	SALTAR CON PIES JUNTOS	DAR PALMADA EN FASE DE VUELO	SALTO EN POSTURA DE RODILLAS	SALTAR Y ABRIR LAS PIERNAS EN FASE DE VUELO	SALTAR Y TOCAR CON LOS TALONES EN EL CULO	SALTAR, REBOTE RODILLAS Y VUELTA AL SALTO	SALTAR, REBOTE CULO Y VUELTA AL SALTO	SALTAR, REBOTE RODILLAS, REBOTE CULO Y VUELTA AL SALTO	SALTAR, REBOTE CULO, REBOTE RODILLAS Y VUELTA AL SALTO	VOLTERETA EN FASE DE VUELO

Valoramos así las capacidades y dificultades de los alumnos en este aspecto en el inicio del curso y después de la actividad específica realizada. Los resultados fueron positivos en la mayoría de los alumnos, destacando algunos que consiguieron grandes avances como A.J.A., quien en septiembre no conseguía saltar y abrir las piernas en la fase de vuelo y en diciembre era capaz de saltar, rebotar con las rodillas y volver a saltar. J.A.H también consiguió rebotar con el culo o las rodillas y volver a saltar. P.B.C. también ha conseguido más armonía en el salto en general y actualmente es capaz de saltar y abrir las piernas en la fase de vuelo y mejorar el ejercicio de saltar y dar palmada en el aire.

a) Una evaluación cualitativa. Valoramos otros aspectos que entran en juego y que

realizamos a través de la observación y el registro de datos y anotaciones después de cada sesión. Durante el tiempo que duró la actividad hay registros destacables sobre la motivación de los alumnos, especialmente de P.P.G. que está muy ilusionada con el proyecto. También anotamos algunos retrocesos en los ensayos de A.Z.C. que luego consiguió corregir.

b) Una valoración externa. Se trata de evaluar la actividad final y el trabajo llevado a cabo desde el área, realizada por las cuatro tutoras de los grupos que asistieron al espectáculo y por la tutora del grupo de 7º, con la finalidad de reflexionar sobre nuestro propio trabajo y mejorar nuestras intervenciones, teniendo en cuenta otros puntos de vista. Para ello elaboramos una ficha que rellenaron las tutoras después de la actividad. Las



preguntas y los resultados, de manera resumida, fueron los siguientes:

- *Puntuación del 1 al 10 (siendo 1 la puntuación más baja y 10 la más alta) la actividad "Acrobacias en cama elástica" que se llevó a cabo con el grupo de 7º, y a la que acudieron tus alumnos/as como espectadores, según estos parámetros: (nota media de las cuatro valoraciones)*

- o Programación del espectáculo: 10
- o Estructura: 10
- o Elección de la presentadora: 10
- o Secuencia de actuación de los distintos alumnos: 10
- o Atención de los alumnos/as espectadores: 9,75
- o Implicación del profesorado en el espectáculo: 10

- *¿Te sorprendió alguna actuación de algún alumno/a? Di qué alumnos/as y explica por qué.*

En general sorprendió la habilidad de salto y la velocidad y capacidad de reacción de alumnos como J.A.H. que mantienen en sus actividades diarias y en sus interacciones un tempo excesivamente lento. Sorprendieron también "las caras de felicidad" y la motivación por la actividad. A.Z.C. también sorprendió por su autocontrol, porque lo suelen "bloquear" las actuaciones en público, sin embargo esta vez superó muy bien el reto, contando además que su acrobacia no era fácil de realizar para él. También A.J.A. llamó la atención con su capacidad para esperar su turno.

- *¿Crees que este tipo de actividades influye en la conducta diaria y en la manera de enfrentarse el alumnado a las tareas del aula ordinaria? Si es así explica por qué.*

Todas las tutoras afirman que este tipo de actividades influye de manera positiva en la

conducta diaria del alumnado. Se destacan aspectos como la influencia del refuerzo positivo y la motivación por las tareas escolares, el hecho de mostrar su trabajo y esfuerzo a los demás y el vínculo creado entre el grupo a la hora de implicarse en un mismo fin.

En cuanto a la influencia en la manera de enfrentarse a las tareas escolares destacan aspectos muy interesantes como la liberación de tensiones, el aumento de autoestima y el control corporal que se trabaja a través de actividades como el salto y las acrobacias.

- *Observaciones:*

Se anima desde las tutorías a continuar con este tipo de actividades dirigidas al público y se ofrece colaboración. Se felicita por el trabajo llevado a cabo con tan buen resultado.

A la tutora del grupo de 7º se le pasó otra ficha diferente para que pudiera valorar todo el proceso, desde que iniciamos el trabajo hasta el producto final. La valoración fue la siguiente:

- *Sobre el trabajo llevado a cabo antes de la actuación*

- o Valora con una puntuación de 10 la motivación general del alumnado de 7º a la hora de ir a la sala de psicomotricidad.

- o Valora con una puntuación de 10 el grado de satisfacción del alumnado en la hora siguiente a la sesión de psicomotricidad.

- o Afirma que recibía información del alumnado acerca de la actividad que se estaba llevando a cabo en psicomotricidad, que le iban comentando lo que estaban preparando, muy emocionados, y con gran satisfacción porque iban a mostrarlo a los demás.

- *Sobre el trabajo llevado a cabo después de la actuación*



o Afirma que, después de la actuación, los alumnos siguieron haciendo comentarios referentes a la actividad, que se les reforzó de forma positiva y que días después se emocionaron otra vez viendo las fotos y el vídeo de la actividad.

o En cuanto al visionado del vídeo, comenta que se utilizó como refuerzo positivo para minimizar la conducta desadaptada en el caso de P.P.G., al final de una jornada escolar. Los alumnos estuvieron expectantes, con gran atención y comentando la actuación. Pidieron a la tutora esperar a que llegara el auxiliar del aula para que también él pudiera verlo.

La actuación se grabó en vídeo para que cada alumno/a pudiera enseñarle a su familia el trabajo realizado. Y en el blog del colegio apareció al día siguiente la noticia. Sin el papel reforzador del entorno más cercano la actividad tendría menos sentido. Es fundamental la difusión por parte de la psicomotricista, pero también la implicación de la tutora y de los demás profesionales a la hora de felicitar y reforzar al alumnado. Fue una actividad muy emocionante y se valoró de forma muy positiva por los profesionales que la presenciaron. Aunque el proyecto como tal finalizó con la actuación, las repercusiones nos sorprendieron. Otros alumnos y alumnas que habían participado como público asistente a la actuación, especialmente del grupo de 6º nivel, comenzaron en las sesiones de psicomotricidad a progresar en las habilidades de salto en la superficie elástica y a captar la atención de la psicomotricista para que valorara sus avances. Tal fue la motivación intrínseca del alumnado, que repetimos el proyecto en el segundo trimestre con el grupo de 6º, con similares resultados.

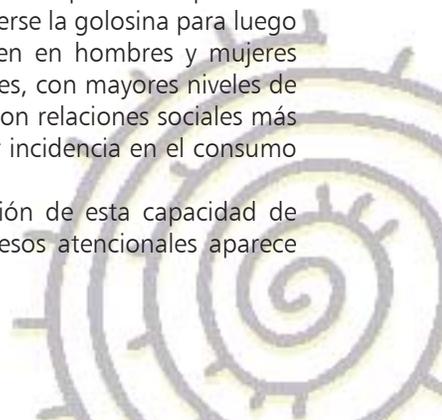
CONCLUSIONES

Después de todo lo expuesto hasta aquí, se puede concluir que los objetivos específicos de la actividad se cumplieron en un alto porcentaje. Todo el alumnado progresó en las conductas motrices de base; todos obtuvieron grandes dosis de placer sensomotriz en la superficie elástica y todos regularon en cierta medida sus conductas con los demás compañeros. Pero, además nos interesa enfatizar dos aspectos que consideramos esenciales de cara al aprendizaje del alumnado: la inhibición motriz y las reacciones de prestancia.

Una de las tres finalidades de la educación psicomotriz, que ya escribíamos en el año 2000 (Lázaro, 2000), consiste en desarrollar la capacidad de inhibición motriz (las otras dos se refieren a la capacidad simbólica y a la expresión y control de las emociones). Desde entonces, este aspecto nos sigue intrigando y cada vez más se reconoce su importancia de cara al aprendizaje y al desarrollo humanos.

Esta capacidad se encuentra relacionada con uno de los conceptos esenciales en el quehacer psicomotriz y también educativo: la demora de la gratificación. Se sabe, a través de distintos trabajos sobre el conocido "test de la golosina" y el seguimiento pormenorizado a lo largo del tiempo, que aquellos niños y niñas que son capaces de inhibir su deseo de comerse la golosina para luego recibir dos, se convierten en hombres y mujeres con trabajos más estables, con mayores niveles de formación académica, con relaciones sociales más adecuadas y con menor incidencia en el consumo de sustancias tóxicas.

Por otra parte, la relación de esta capacidad de inhibición con los procesos atencionales aparece



en estudios recientes vinculada con la maduración de los procesos “top down” (Goleman, 2013; Rodríguez, 2014) y con los estudios de Fuster sobre el ciclo Percepción-Acción (PA) y los “cognits” para producir una adaptación del sujeto al entorno (Fuster, 2014). Este mismo autor en una reciente entrevista en la revista Participación Educativa explica lo siguiente: “Todas las funciones cognitivas dependen de la inhibición pero ninguna tan claramente como la atención. La atención tiene dos componentes: uno excitatorio para el enfoque selectivo y el otro inhibitorio para la exclusión de lo irrelevante o interferente. (...) Quizás uno de los fundamentos de este aspecto de la educación es el aumentar la capacidad de postergar (inhibir el impulso a obtener) la gratificación inmediata, lo cual es un signo de madurez emocional y cognitiva a cualquier edad” (Joaquín Fuster-José Antonio Marina, 2015).

En este artículo queremos hacer hincapié en la importancia que este concepto tiene en la sala de psicomotricidad en prácticamente todas las actividades y sesiones que planteamos. A partir de este trabajo específico, nuestro principal objetivo consiste en que este entrenamiento se traslade al aula ordinaria, a las actividades propiamente escolares y “de mesa”, que requieren automatizar

e inhibir determinados movimientos para que el niño/a pueda atender de una manera más eficaz y concentrarse mejor en una tarea.

El otro importante concepto derivado de la práctica que acabamos de exponer tiene que ver con la reacción de prestancia. La psicomotricidad francesa ya lo puso de relieve tempranamente, sobre todo a través de los trabajos de la Dra. Soubiran (1980; 1987) y se podría definir como las modificaciones que sufre el movimiento voluntario bajo la mirada del otro. Estamos hablando de actuar en público. Cómo se mueven y se expresan nuestros alumnos y alumnas cuando la maestra/o los mira o qué diferencias encontramos entre los ensayos de las acrobacias y la actuación final delante del público. Ya en el libro *Los zancos, el placer de aprender a través del equilibrio* (Lázaro, 2004), a raíz del análisis sobre las actuaciones ante el público del grupo Gigantes con zancos, definíamos la dimensión afectivo-emocional del equilibrio que se pone también de relieve en esta práctica. La seguridad del adulto, la aceptación y respaldo del grupo, la superación de sus propios límites y habilidades y la asunción de riesgos en tareas nuevas, conforman esta dimensión que contribuye a reforzar el autoconcepto y conduce a que los participantes vivan momentos de flujo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arsuaga, J. L. y Martínez, I. (1998). *La especie elegida*. Madrid: Temas de Hoy.
- Ayres, J. (2008). *La integración sensorial en los niños*. Madrid: Tea.
- Bermúdez de Castro, J. M. y otros (2004). *Hijos de un tiempo perdido*. Barcelona: Ares y Mares.
- Berrueto, P. P. (1996). *La Psicomotricidad en España: de un pasado de incompreensión a un futuro de*



esperanza. *Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias*. nº 53; 57-64.

Damasio, A. (2001). *La sensación de lo que ocurre. Cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia*. Madrid: Debate.

Damasio, A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre*. Barcelona: Destino.

Dawkins, R. (2011). *La magia de la realidad. Pequeña historia de la ciencia*. Barcelona: Espasa.

Goleman, D. (2013) *Focus. Desarrollar la atención para alcanzar la excelencia*. Barcelona: Kairos.

Fuster, J. M. (2014). *Cerebro y libertad. Los cimientos cerebrales de nuestra capacidad de elegir*. Barcelona: Ariel.

Fuster, J. y Marina, J. A. (2015). Diálogo entre neurociencia y educación. *Participación Educativa. Revista del Consejo Escolar del Estado. Segunda Época, vol. 4, nº 7*, (pág. 5-9).

Lázaro, A. (2004). *Los zancos. El placer de aprender a través del equilibrio*. Zaragoza: Mira.

Lázaro, A. (2010). *Nuevas experiencias en educación psicomotriz*. Zaragoza: Mira. 2ª edición.

Lázaro, A. (2015). El influjo psicomotor en los aprendizajes escolares. *Revista Padres y Maestros*, 364, 33-40.

Lázaro, A., Arnaiz, P. y Berruezo, P. P. (2006). *De la emoción de girar al placer de aprender. Implicaciones educativas de la estimulación vestibular*. Zaragoza: Mira.

Lázaro, A., Berruezo, P. P. (2009). *Jugar por jugar. El juego en el desarrollo psicomotor y en el aprendizaje infantil*. Sevilla: MAD.

Le Boulch, J. (1983). *El desarrollo psicomotor desde el nacimiento a los 6 años*. Madrid: Doñate.

Le Boulch, J. (1987). *La educación psicomotriz en la escuela primaria*. Barcelona: Paidós.

Le Boulch, J. (1997). *El movimiento en el desarrollo de la persona*. Barcelona: Paidotribo.

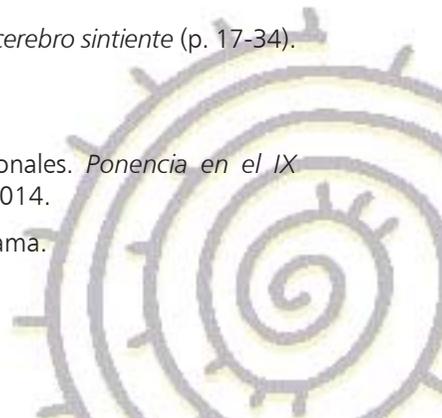
Le Doux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Ariel/Planeta.

Mora, F. (2000). ¿Qué son las emociones y los sentimientos? En F. Mora (ed.): *El cerebro sintiente* (p. 17-34). Barcelona: Ariel Neurociencia.

Mora, F. (2001). *El reloj de la sabiduría*. Madrid: Alianza.

Rodríguez, F. (2014). La relación entre el equilibrio y los procesos atencionales. *Ponencia en el IX Encuentro Aragonés de Especialistas en Psicomotricidad*. 7 y 8 de marzo de 2014.

Reeves, H. y otros (1997). *La historia más bella del mundo*. Barcelona: Anagrama.



Rigal, R. (1987). *Motricidad humana. Fundamentos y aplicaciones pedagógicas*. Madrid: Pila Teleña.

Soubiran, G. y Mazo, P. (1980). *La reeducación psicomotriz y los problemas escolares*. Barcelona: Médica y Técnica.

Soubiran, G. y Coste, C. (1987). *Psicomotricidad y relajación psicósomática*. Madrid: CITAP.

Vayer, P. (1977). *El niño frente al mundo*. Barcelona: Científico-Médica.

Wallon, H. (1979). *Los orígenes del carácter en el niño*. Buenos Aires: Nueva Visión.



TERAPIA PSICOMOTORA NO COMPORTAMENTO AGRESSIVO: UM ESTUDO DE CASO

PSYCHOMOTOR THERAPY AND AGGRESSIVE BEHAVIOR - A CASE STUDY

Rui Martins; Anabela Santos; Filipa Periquito y Ana Fonseca

DATOS DE LOS AUTORES

Rui Martins es Professor Associado da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.
Dirección de contacto: rmartins@fmh.ulisboa.pt

Anabela Santos es Mestre em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.
Dirección de contacto: anabela.caetano.s@gmail.com

Filipa Periquito es Licenciada em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.
Dirección de contacto: filipadsperiquito@gmail.com

Ana Fonseca es Mestre em Psicomotricidade, Institut Superior de Rééducation Psychomotrice de Paris.
Dirección de contacto: amdagf@gmail.com

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar uma revisão atual acerca das consequências da violência parental e interpaparental nas crianças. Serão discutidas situações de bullying como resultado de um ambiente familiar disruptivo, onde prevalecem dificuldades na vinculação e

ABSTRACT

This article is intended to present the latest data on the implications for children of parental and interparental violence. It will be discuss bullying situations as a result of a disruptive family involvement, with deficits in attachment and



práticas parentais agressivas. Neste sentido, será apresentado um estudo de caso clínico de uma criança, onde se aborda a história pregressa, a caracterização sintomática e comportamental e a descrição do processo terapêutico, enfatizando a contribuição da intervenção psicomotora no contexto da Saúde Mental. Desta forma, pretende-se demonstrar uma possibilidade de intervenção terapêutica baseada em atividades de relaxação, expressão plástica e corporal e treino de competências sociais, promovendo o prazer na relação através do diálogo tónicoemocional. A avaliação formal e informal permitiu observar uma maior capacidade reflexiva, maior disponibilidade relacional, aumentar a confiança no próprio e nos outros, melhorar o controlo dos impulsos, reduzir os conflitos nos seus vários contextos de ação e melhorar a capacidade de relaxação neuromuscular.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental Infantil, Psicomotricidade, Violência Parental, Avaliação Psicomotora, Relaxação Terapêutica, Treino de Competências Sociais, Expressão Corporal, Diálogo Tónicoemocional

inadequate and aggressive education styles. In this sense, we present a clinical case study of a child, including past history, symptomatic and behavioral characterization and description of the therapeutic journey. We will highlight the contribution of psychomotor intervention in the context of mental health. We present a possibility of therapeutic intervention with its focus on psychomotor activities as relaxation, plastic and body expression and social skills training, ensuring a pleasant relationship through tonic emotional dialogue. Thought formal and informal evaluation, it was observed a greater reflective capacity, greater availability in the relationship, increasing confidence in himself and in others, greater impulse control, reduction of conflicts in their various contexts of action and greater capacity for neuromuscular relaxation.

KEY-WORDS: Child Mental Health, Psychomotricity, Parental Violence, Psychomotor Assessment, Therapeutic Relaxation, Social Skills Training, Body Expression, Tonic Emotional Dialogue

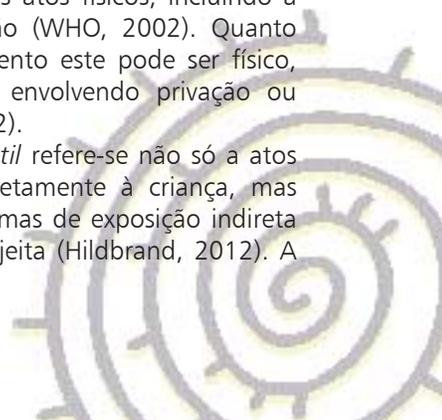
INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, no original WHO) define a violência como o “uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (Dahlberg & Krug, 2006).

A definição engloba violência interpessoal,

assim como comportamento suicida ou conflitos armados. Abrangendo uma grande variedade de ações para além dos atos físicos, incluindo a ameaça e a intimidação (WHO, 2002). Quanto à tipologia do ato violento este pode ser físico, sexual, psicológico ou envolvendo privação ou negligência (WHO, 2002).

O termo *violência infantil* refere-se não só a atos agressivos dirigidos diretamente à criança, mas também a todas as formas de exposição indireta a que esta pode ser sujeita (Hildbrand, 2012). A



sua expressão é transversal a diferentes culturas e meios socioeconómicos, embora assumam diferentes características de acordo com o envolvimento (Eibl-Eibesfeldt, 1998; Souza, 2005).

A violência infantil é um problema de saúde pública, que prediz o desenvolvimento de dificuldades a nível comportamental, emocional (Hildbrand, 2012; Del Vecchio, Slep, & Heyman, 2012) e neurobiológico, sendo as consequências tanto piores quanto a incidência ao longo do tempo (Del Vecchio, Slep, & Heyman, 2012). Vários autores reforçam a ideia de que atos de violência perpetrados continuamente contra a criança conduzem a comportamentos externalizados, tais como a agressão, a dificuldades de atenção, hiperatividade, comportamento disruptivo, delinquência, bem como a comportamento internalizados como a depressão (Hildbrand, 2012; Maschi, Morgen, Hatcher, Rosotto, & Violette, 2009; Ribeiro, 2010; Teisl & Cichetti, 2008)

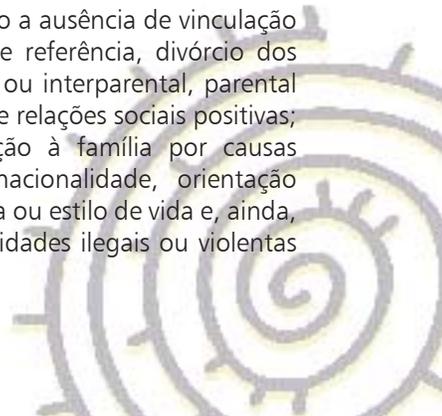
Ainda que a prevenção primária deva ser o nosso objetivo, existem recomendações também no sentido da disponibilização de serviços de saúde, nos quais se insira a reabilitação da vítima (Del Vecchio, Slep, & Heyman, 2012; WHO, 2002), i.e. programas de intervenção capazes de diminuir a expressão de consequências negativas e o aumento de competências de resiliência e de expressão de saúde mental.

A necessidade de uma sólida compreensão acerca da violência infantil relaciona-se com a possível prevenção ou deteção precoce destes atos, bem como o seu encaminhamento terapêutico. Contudo, a violência é um fenómeno complexo que tem as suas raízes na interação de múltiplos fatores: biológicos, sociais, culturais, económicos e políticos, o que dificulta a sua compreensão

e, conseqüentemente, erradicação. No entanto, e tal como a OMS aconselha, o uso do modelo ecológico, por permitir uma visão integrada da violência será aquele que melhor nos permitirá compreender a natureza da violência, através dos seus vários fatores de proteção e fatores de risco.

De acordo com esta perspetiva ecológica, os fatores de risco e de proteção podem ser categorizados como sendo intrínsecos ou extrínsecos (níveis micro, meso, endo e macro) ao indivíduo.

Começando pelos fatores de risco, no que concerne ao indivíduo, destacam-se o facto de não ser uma criança desejada em função do seu género, aparência, temperamento ou anomalias congénitas; deter necessidades especiais, como uma deficiência, uma perturbação do desenvolvimento ou doença mental; de ter um irmão que exige muita atenção e o ser considerado difícil de lidar (WHO & ISPCAN, 2006). A nível micro - família nuclear - é possível distinguir a falta de autocontrolo; abuso de drogas ou álcool; presença de doença mental; desemprego ou dificuldades económicas; ter sido vítima de violência; falta de conhecimento acerca do desenvolvimento infantil e a existência de exigências desadequadas; isolamento social e grande carência a nível da rede de apoio social ou ainda ausência de estilos parentais adequados (WHO & ISPCAN, 2006). A nível meso - relações entre o indivíduo e o envolvimento - destacam-se os fatores relacionais, como a ausência de vinculação segura a uma figura de referência, divórcio dos pais, violência conjugal ou interparental, parental e entre irmãos; a falta de relações sociais positivas; discriminação em relação à família por causas racistas, de religião, nacionalidade, orientação sexual, idade, deficiência ou estilo de vida e, ainda, o envolvimento em atividades ilegais ou violentas



na comunidade (WHO & ISPCAN, 2006). A nível endo, onde incorre a importância da comunidade, aparecem fatores como o nível de tolerância à violência; diferenças sociais, económicas e de género dentro da comunidade; pobreza ou alto índice de desemprego; acesso fácil a drogas e álcool; programas e políticas institucionais inadequadas na deteção de casos de violência infantil (WHO & ISPCAN, 2006). Por último, a nível macro, onde se coloca a sociedade, somam-se fatores como as políticas sociais, económicas, de saúde e educação que levam a níveis de vida precários ou a desigualdade socioeconómica; normas sociais ou culturais que promovem a agressividade com os outros, incluindo castigos físicos, que exigem rígidos papéis de género e que não favorecem a relação entre pais e filhos e, por último, a existência de pornografia infantil, prostituição infantil e trabalho infantil (WHO & ISPCAN, 2006).

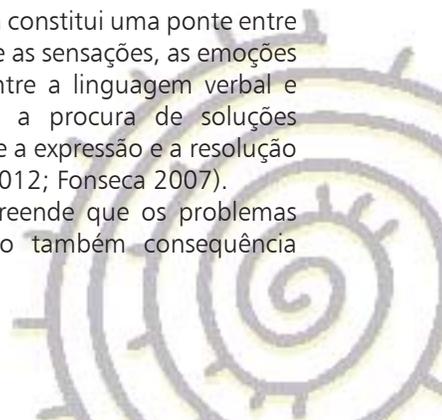
Por outro lado, existem os fatores protetores, onde a investigação se tem focado no conceito de resiliência, ou seja, a capacidade de obter sucesso, apesar das ameaças ao desenvolvimento, que engloba fatores que diminuem o impacto da violência na criança, promovendo a sua adaptação (WHO & ISPCAN, 2006; Masten 2001). Estes incluem a existência de vinculação segura em relação a um adulto de referência (e.g. na impossibilidade de serem os pais, os avós ou os professores ou outros podem constituir-se de grande poder relacional positivo); cuidados parentais de elevada qualidade; ausência de stress ou de relações com pares delinquentes ou com problemas de adição; e uma relação de suporte, proteção e amor com um dos pais que não maltrata (WHO & ISPCAN, 2006; Cicchetti, 2010).

Quanto a soluções para este problema de saúde pública, a violência, a OMS (2002) sugere que sejam realizados programas e políticas de prevenção da violência que sejam capazes de incluir não só os indivíduos (vitimas e agressores), mas também com as suas comunidades e a sociedade em que se inserem, favorecendo a comunicação entre os diferentes sectores sociais como as escolas, locais de trabalho, diversas instituições e os sistemas de justiça criminal. O mesmo relatório destaca ainda que a prevenção será tanto mais eficaz se for abrangente e baseada em conhecimento científico, acrescentando que, em geral, as intervenções que decorrem na infância e que se mantêm durante algum tempo tendem a ser mais eficazes do que programas de curta duração.

Dentro das várias possibilidades de abordagem, destacamos as metodologias individuais que visam incentivar atitudes e comportamento saudáveis em crianças e jovens, a fim de protegê-los enquanto crescem, mas também têm como objetivo a modificação das atitudes e comportamentos daqueles que já se tornaram violentos ou que estão em risco.

Neste sentido, ao nível das perturbações do comportamento na infância, a psicomotricidade surge como uma resposta terapêutica, tendo como principal objetivo a regulação emocional e a sua expressão, nas várias dimensões do seu ser. A experiência psicomotora constitui uma ponte entre o corpo e a mente, entre as sensações, as emoções e os pensamentos e entre a linguagem verbal e não-verbal, permitindo a procura de soluções perante as dificuldades e a expressão e a resolução de conflitos (Boscaini, 2012; Fonseca 2007).

Uma vez que se compreende que os problemas de comportamento são também consequência



de um déficit nas relações com o envolvimento, do qual se destaca uma carência ao nível da qualidade do diálogo tónico-emocional com as figuras de referência, pretende-se através da terapia psicomotora assegurar e restaurar o prazer relacional. Desta forma, salienta-se o papel da psicomotricidade na regulação tónicoemocional e no movimento do indivíduo, através da mediação corporal, que permite o (re)encontro do prazer sensoriomotor e possibilita o desenvolvimento de processos simbólicos, num envolvimento relacional, instrumental, e lúdico (Fonseca, 2001). Raynaud, Danner & Inigo (2007) sugerem que crianças com dificuldade em elaborar os conflitos no plano da representação mental e verbal beneficiam de uma intervenção desta natureza. Os autores referidos afirmam que estas crianças se situam num nível de expressão reativa pelo agir quando confrontados com situações emocionalmente perturbadoras. Assim, a terapia psicomotora apresenta um enfoque na promoção da função do sujeito enquanto agente sobre o mundo, favorecendo a capacidade de mentalização e transformação de comportamentos agressivos em processos assertivos e de simbolização através do jogo, no qual é possível reviver experiências passadas, projetadas no terapeuta de forma a repará-las (Selmi, 2011). Este permite que o processo terapêutico avance progressivamente de uma descarga de agressividade para um investimento construtivo no prazer de jogar, promovendo a organização do pensamento através da relação com o outro.

A regulação emocional pressupõe o desbloqueio de tensões e a superação da inibição e isolamento, através da criação de um espaço de confiança, securizante para a criança (Fonseca, 2007). Desta

forma, Martins (2001) faz referência à expressão tónica de conflitos inconscientes que, aliados a uma história de repressão, se constituem como inibidores da criatividade e impedem a individualidade e a identidade plena. Sendo assim, o mesmo autor afirma que a intervenção psicomotora deverá ter o seu foco na exploração das diferentes possibilidades de utilização que os materiais oferecem, sendo a sala terapêutica um espaço que permite a expressão livre de desejos.

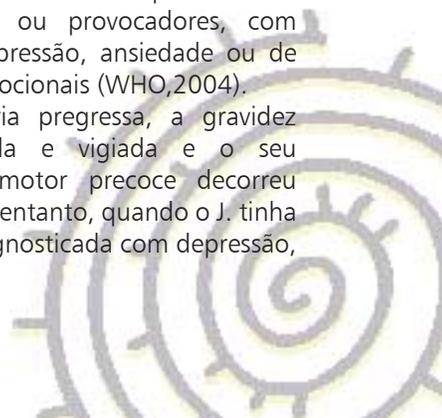
ESTUDO DE CASO

Apresenta-se um estudo de caso de uma criança acompanhada em psicomotricidade, no Serviço Nacional de Saúde na área da Saúde Mental da Infância e da Adolescência.

O J. tinha 9 anos, frequentava o 4º ano de escolaridade e tinha o diagnóstico de Perturbação Mista das Emoções e do Comportamento (de acordo com o manual de diagnóstico ICD-10).

A criança era vítima de violência parental e demonstrava muita dificuldade na regulação emocional, caracterizando-se como uma criança reativa, impulsiva e agressiva no contexto escolar e familiar, mostrando-se ansioso e inibido em contextos comunitários (e.g. Hospital). De acordo com a literatura, a Perturbação Mista das Emoções e do Comportamento é caracterizada pela presença persistente de comportamentos agressivos, antissociais ou provocadores, com sinais marcados de depressão, ansiedade ou de outras perturbações emocionais (WHO, 2004).

Relativamente à história pregressa, a gravidez foi desejada, planeada e vigiada e o seu desenvolvimento psicomotor precoce decorreu sem intercorrências. No entanto, quando o J. tinha dois anos a mãe foi diagnosticada com depressão,

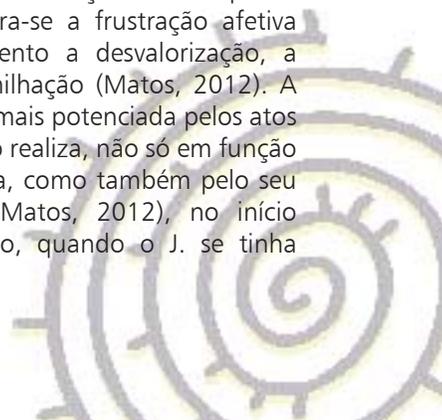


e tal como afirma Boubli (2001), os bebés de mães deprimidas podem ter dificuldade em prever os comportamentos maternos, sendo que estes oscilam entre o abandono e a intrusão, funcionando de um modo imprevisível. Desta forma, de acordo com Lièvre e Staes (1992, 2012) as condições familiares em que a criança se desenvolve e a segurança proporcionada influenciam expressivamente o seu desenvolvimento social. Deste modo, a inadaptação social da criança será o reflexo das suas dificuldades emocionais e afetivas (Lièvre & Staes, 2012). Durante vários anos, J. dormiu com o avô, que coabitava com a família nuclear desde que a avó materna morreu, quando a criança tinha sete anos. Afirmava que não era capaz de dormir sozinho porque necessitava de companhia. Quando o pai não estava, o João dormia com a mãe. Noutras situações, era a mãe que sugeria que o filho dormisse consigo, no quarto dos pais, onde o irmão dormia também, na sua cama. Relativamente a este tema, Ferreira (2002) afirma que o quarto da criança é um espaço simbólico que representa as frustrações e angústias da criança em relação aos seus medos e até pelo facto dos seus pais partilharem o mesmo quarto e cama. Este espaço deve ser um espaço de conflito interior, onde é possível a reconstituição narcísica, constituindo-se numa fonte de força e desejos da criança, indispensável em todas as etapas de desenvolvimento. Segundo a mesma autora, a permissão da presença do filho na cama do casal pode ser devido a uma culpabilidade dos pais pela sua falha afetiva durante o dia, no entanto devem assumir a função frustrante de colocar limites nos desejos onnipotentes dos filhos. As dificuldades ao nível do sono são referidas por Haj-Yahia & Zoysa (2008) como uma das possíveis consequências da

violência sobre a criança.

No núcleo familiar, acrescentava-se a inexistência de uma figura paterna securizante, apresentando o pai uma postura passiva e um estilo educativo permissivo, o que desencadeava rejeição por parte do J.

A criança registou múltiplas idas ao serviço de urgências por agressões maternas, como o uso do cinto para punição por comportamentos desadequados. Tal como a literatura nos indica, a falta de autocontrolo materno é um importante fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos disruptivos (WHO & ISPCAN, 2006). Neste sentido, a relação do João com o irmão era pautada por frequentes episódios de provocação e agressões físicas, invertendo o papel que tinha na relação com a mãe, esta que revelava um padrão predominantemente agressivo. Matos (2012) sobre a agressividade na infância defende que “aquele que não foi amado, não conseguirá amar-se e em consequência não amaré o outro”, explicando-se assim a raiva narcísica que define como uma reação à ferida do amor-próprio e como a verdadeira violência. Schwartz et al. (1997 in Carvalhosa & Matos, 2005) evidencia correlações positivas entre experiências precoces de violência, vitimação e práticas parentais rígidas com dificuldades na regulação emocional, agressividade reativa e vitimização com os pares. Na sua génese encontra-se a frustração afetiva e no seu desenvolvimento a desvalorização, a ridicularização e a humilhação (Matos, 2012). A ferida narcísica é ainda mais potenciada pelos atos agressivos que o próprio realiza, não só em função da culpa que transporta, como também pelo seu efeito desvalorizador (Matos, 2012), no início do percurso terapêutico, quando o J. se tinha



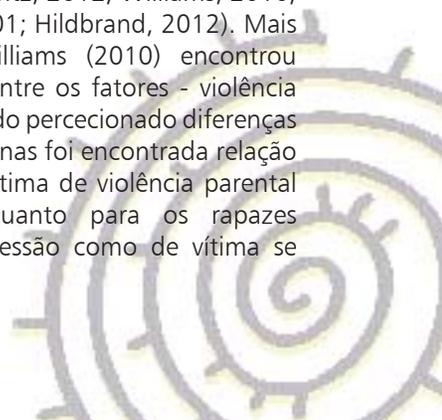
envolvido em lutas na escola vinha angustiado e com um grande sentimento de culpa. Neste sentido, os traumas psíquicos, as relações patogénicas e um envolvimento adverso serão fatores relevantes, pois a violência do ambiente, independentemente do tipo, é sempre nefasta, “porque viola direitos, expectativas, realizações e frustra a incontornável necessidade humana de segurança, afeto e consideração” (Matos, 2011). Neste contexto disruptivo e em nada securizante, os pais relatavam birras frequentes quando contrariado, quer em casa quer em locais públicos, descrevendo que a criança começava a gritar, a chorar e que muitas vezes se deitava no chão.

No que concerne às competências académicas, embora alguns autores façam referência a dificuldades nas aprendizagens e a um desinteresse geral pelas disciplinas (Ribeiro, 2010; Ristum, 2010), o J. revelava um grande investimento com bom desempenho académico. Contudo, era prejudicado pelo seu comportamento disruptivo e dificuldades nas relações interpessoais que eram sinalizadas pela professora titular.

O J. tinha excesso de peso, comia compulsivamente em situações de maior ansiedade, sendo este o principal motivo que o levou a ser alvo de bullying na escola. Começou a sofrer episódios frequentes de bullying e os seus agressores chegaram a envolver-se com elementos da sua família, o que conduziu a um ciclo de violência. A partir daquele momento, e tal como descrito por Ribeiro (2010), o J. adotava frequentemente comportamentos agressivos perante provocações ou falsas premonições de colegas mais novos ou com menor compleição física. Quanto à reprodução da violência de pais para filhos, entre irmãos, entre pares e/ou, mais tarde, entre

parceiros amorosos, Matos (2012) distingue três processos: a identificação introjetiva defensiva – aceita o que o agressor lhe fez e identifica-se com esses comportamentos que, depois, reproduz -, projeção identificativa defensiva – projeta na vítima a imagem do anterior agressor, sendo a vingança projetada numa pessoa confundida com este - e a identificação projetiva defensiva – o indivíduo vê na vítima a criança agredida que foi, promovendo uma intolerável memória afetiva traumática (Matos, 2012). Os comportamentos agressivos para com os pares e para com o seu irmão mais novo pareciam relacionar-se com uma identificação introjetiva defensiva, uma vez que o J. mantinha uma relação sedutora com a sua mãe e reproduzia os comportamentos agressivos.

Neste sentido, é frequentemente referenciado o conceito de bullying, que é utilizado para descrever atos de violência física, psicológica, racista ou sexual, racionais e repetidos, praticados por um indivíduo ou grupo de indivíduos, causando dor e angústia e executados dentro de uma relação desigual de poder entre pares (Neto, 2005). Relativamente às situações de bullying, vários autores mostram que, tal como no caso de J., existe uma forte correspondência entre estar exposto a violência parental e estar envolvido em situações de bullying, quer seja enquanto agressor/provocador ou vítima (Fritz, 2012; Williams, 2010; Shields & Cicchetti, 2001; Hildbrand, 2012). Mais se acrescenta que Williams (2010) encontrou uma forte associação entre os fatores - violência parental e bullying - tendo percecionado diferenças de género. Para as meninas foi encontrada relação significativa entre ser vítima de violência parental e ser agressora, enquanto para os rapazes tanto situações de agressão como de vítima se



encontravam relacionadas com o ser vítima de violência parental (Williams, 2010). Por outro lado, no estudo de Shields e Cicchetti (2001) não são descritas diferenças de género, acrescentando ainda os autores que tanto as vítimas como os agressores evidenciavam problemas ao nível da regulação emocional.

PERCURSO TERAPÊUTICO

Relativamente à intervenção foram realizadas 28 sessões durante as quais se procedeu à avaliação de tipo qualitativa e quantitativa, em dois momentos distintos.

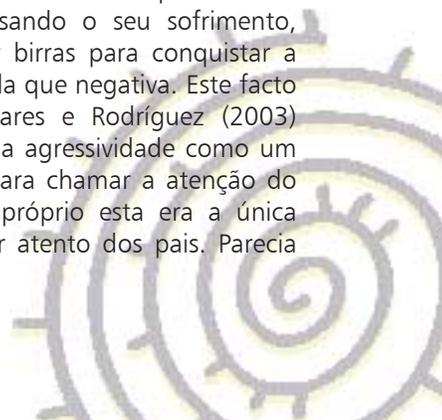
As sessões de psicomotricidade adquiriram periodicidade semanal e carácter individual, mantendo o acompanhamento em consultas de pedopsiquiatria. As sessões individuais em psicomotricidade justificam-se quando se verifica a existência de um bloqueio relacional na criança, observando-se uma enorme necessidade de descoberta de sensações e dela própria (Rodrigues et al., 2001), e em casos em que existe inibição por parte da criança (Fonseca, 2006).

Na fase inicial, a postura do J. era reservada, não permitindo o seu acesso por parte da terapeuta. A observação do seu fâcies pouco expressivo associado a um discurso pouco espontâneo e as pernas agitadas deixavam transparecer um lado ansioso que não era possível esconder e um reduzido contacto ocular que revelava alguma timidez e inibição. Desta forma, Costa (2008) afirma que a intervenção psicomotora em crianças que revelam sinais de ansiedade, medos, timidez e inibição deverá fomentar o sentimento de segurança e confiança, melhorando a autonomia da criança, enfatizando a coragem e a capacidade para enfrentar as dificuldades, incentivando-a a

alcançar novas conquistas. Também Emck (2004), abordando a temática da ansiedade nas crianças associada a traumas, refere que estas apresentam experiências corporais traumáticas e imagens corporais negativas, sendo que a intervenção psicomotora objetiva a melhoria da imagem corporal, a diminuição do tónus muscular e a estimulação de comportamentos espontâneos através do jogo. As situações de jogo nestas crianças devem cumprir a distância imposta pela criança, onde o terapeuta recorre a mediadores corporais, como a voz, o olhar ou o gesto, ou a materiais, com vista à redução desta distância concomitante com uma maior segurança e confiança no terapeuta.

O seu primeiro sorriso surgiu quando viu uma bola entre tantos outros objetos da sala, revelando desta forma o seu interesse predominante. É possível que a bola representasse um prazer sensoriomotor associado à sua utilização, sendo um material macio que proporciona vivências agradáveis muitas vezes de carácter regressivo (Vecchiato, 2003). A bola pode assim representar um substituto simbólico de uma qualquer pessoa com a qual é possível estabelecer uma relação afetiva (Vecchiato, 2003), transmitindo segurança e reciprocidade na sua utilização.

A família era um tema de enorme sensibilidade. Começou a falar sobre a sua família após um mês de intervenção, expressando o seu sofrimento, a necessidade de fazer birras para conquistar a atenção da família, ainda que negativa. Este facto é confirmado por Llinares e Rodríguez (2003) quando apontam para a agressividade como um recurso comunicativo para chamar a atenção do adulto. E, segundo o próprio esta era a única forma de obter o olhar atento dos pais. Parecia



não existir tempo de qualidade com a família. Ribeiro (2010) e Ristum (2010) descrevem que num circuito familiar de violência, esta transforma-se na forma de comunicação mais frequente entre os seus diferentes elementos, limitando assim as suas interações, como acontece neste caso apresentado. Desta forma, são criados ciclos de violência (Gómez-Guadix & Calvete, 2012; Ristum, 2010) que se generalizam a outros contextos (Fehringer & Hindin, 2009; Kubeka, 2008), como o caso do contexto escolar na interação com os pares, também verificado com J.

Ao longo das sessões, percebe-se a existência uma grande fragilidade, uma autoestima reduzida resultado de um excesso de peso devido a um refúgio emocional nos alimentos. Em casa, esta era a sua única fonte de prazer, entre as ameaças e castigos dos pais e uma atenção positiva apenas dirigida ao irmão, fazendo crer que o próprio fosse um mau objeto e o irmão um bom objeto, em relação ao investimento parental.

A sua insegurança relativa ao corpo que rejeitava traduzia-se na sua superioridade perante as crianças mais novas, e conseqüentemente mais pequenas, onde passava a ser o agressor. Assim, assiste-se ao o modelo de interação que foi construído em casa, usando a violência contra as outras crianças e contra os adultos, dado ter sido o modelo disponível durante a aprendizagem social e a forma de como se relacionar com os outros (Bandura, 1977). Dadds e Powell (1991 in Matos, 2005) corroboram a característica intergeracional da agressividade, confirmando a existência de uma correlação positiva entre a agressividade associada ao contexto familiar aos comportamentos agressivos da criança.

As queixas dos pais relativamente ao seu

comportamento eram sistemáticas, normalmente na presença de J., contrapondo com os escassos elogios. Expondo todas as suas críticas negativas à sua frente, enquanto os elogios eram realizados num sussurro como se de um segredo se tratasse. Numa fase inicial, optou-se pela realização de atividades que fossem de encontro aos interesses da criança e, neste sentido, realizaram-se atividades motoras em que as suas capacidades eram valorizadas e superadas, demonstrando a eficácia das suas ações e reforçando, obviamente, a sua autoestima e sentimento de eficácia. Llinares e Rodríguez (2003), a este respeito, afirmam que nas sessões de psicomotricidade, a criança deve expressar-se tal como é, devendo-se sentir reconhecida pelo adulto sem qualquer emissão de juízos de valor. Este reconhecimento é transmitido pelo olhar atento, voz e atitude corporal do terapeuta, devolvendo à criança uma imagem positiva de si. O adulto representa assim um espelho da criança, onde esta se revê e se sente segura (Llinares & Rodríguez, 2003; Maximiano, 2004; Fonseca, 2007).

Relativamente aos pais, sentia uma enorme ansiedade e angústia de abandono, traduzindo-se num enorme receio em ficar sozinho em qualquer lugar, com exceção da casa e escola. Este medo terá surgido após sucessivas situações de pseudo-abandono por parte da mãe em que o deixava sozinho, aparecendo junto dele decorrido algum tempo, embora Day et al. (2003 in Hildbrand, 2012) refiram que a sensação crónica de perigo possa ser uma consequência da exposição da criança à violência. Contudo, neste caso parece existir um processo de vinculação insegura ambivalente, onde a criança oscila entre movimentos de aproximação e evitamento da

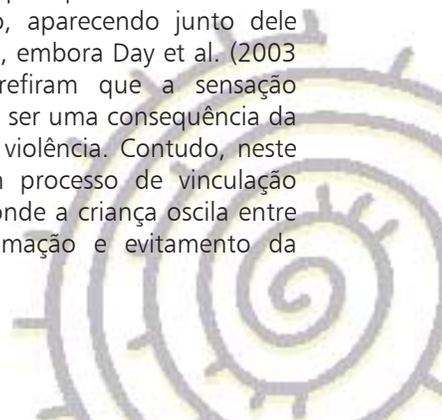


figura de vinculação pela sua inconsistência nas atitudes (Machado, 2009). Desta forma, a criança tem dificuldade em antecipar a sua reação e a sua presença não conforta a criança (Machado, 2009). A falta de uma vinculação segura com uma figura de referência é considerado também um fator de risco em situações de violência infantil (WHO & ISPCAN, 2006).

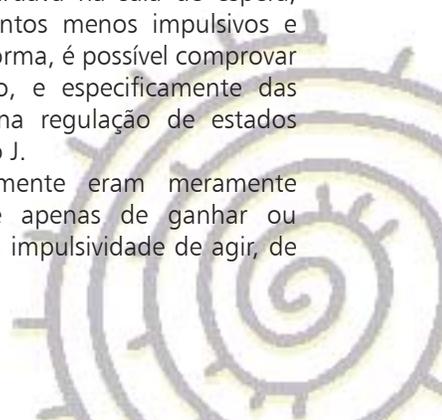
Neste caso, a família era um modelo desajustado, utilizando de forma recorrente a ameaça, o que de acordo com Matos (2005), condiciona o desenvolvimento da autorregulação e a procura de estratégias adequadas na resolução de problemas. Middleton-Moz e Zawadski (2007 in Simões, Ferreira, Braga & Vicente, 2015) afirmam que os principais agressores são também eles vítimas de violência ao longo do seu crescimento e, por este motivo, apresentam uma grande tristeza e desenvolvem comportamentos agressivos. De facto, a família é o primeiro grupo social da criança, sendo que esta adquire competências sociais com base neste modelo e nas suas formas de interação (Fontana, 1988 in Matos, 2005).

Foi proposto iniciar relaxação terapêutica, sugestão que aceitou, porém era visível alguma dificuldade ao nível da disponibilidade e confiança. As estratégias utilizadas durante as atividades de relaxação tiveram como base o método de relaxação para crianças de Jean Bèrges e Marika Bounes (Bergès & Bounes, 1974; Bergès-Bounes, 2011; Bergès-Bounes et al., 2008). O riso acompanhava o toque, existindo uma grande resistência em fechar os olhos, evidenciando a insegurança e necessidade de controlo exteroceptivo do espaço envolvente. Progressivamente observou-se um aumento expressivo relativamente à descontração neuromuscular, crescente aumento da confiança

com uma maior capacidade em manter os olhos fechados. Inicialmente recorreu-se ao uso de objetos mediadores para não criar uma situação de invasão do seu espaço devido à timidez e inibição que ia demonstrando. Estes objetos eram sentidos como agradáveis antes de a aliança terapêutica e consequente sentimento de confiança estarem completamente estabelecidos. Neste sentido foi possível estabelecer de forma gradual um diálogo tónico-emocional, com menor recurso a objetos mediadores. De facto, Maximiano (2004) afirma que as vivências corporais em relaxação podem ser mediadas através de objetos ou pelo toque do terapeuta. Inicialmente, não se verificavam grandes diferenças entre o seu estado inicial e final. No entanto melhorou de forma progressiva e consistente.

Ao longo da intervenção procedeu-se ao incentivo da realização das mesmas atividades em casa, as quais afirmava que não conseguia realizar sozinho. No entanto, devido à atitude agressiva por parte da mãe e ao afastamento do pai, não existia viabilidade para que os progenitores colaborassem nesta tarefa. A observação permitiu comprovar os dados transmitidos através de desenhos, moldagem da plasticina ou pela verbalização. Era descrito um bem-estar geral com maior tranquilidade, e que se comprovava também na interação com o progenitor que o aguardava na sala de espera, adotando comportamentos menos impulsivos e mais assertivos. Desta forma, é possível comprovar a eficácia da relaxação, e especificamente das estratégias utilizadas, na regulação de estados tónicos e emocionais do J.

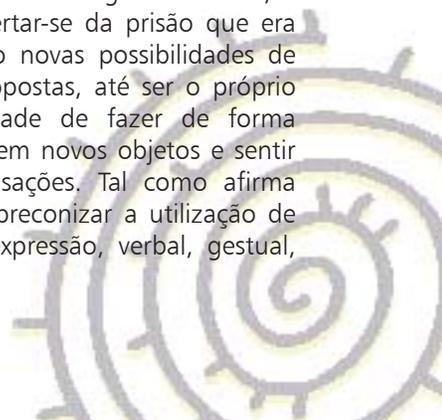
Os jogos que inicialmente eram meramente funcionais, tratando-se apenas de ganhar ou perder, associando uma impulsividade de agir, de



uma agressividade contida que se expressava na força exercida sobre a bola. Não existia espaço para outras possibilidades ou exploração. Este facto é comprovado por Damásio (2011) ao afirmar que a tristeza está associada a um modo cognitivo que conduz a uma evocação lenta das imagens, inferências mais limitadas e pouco eficientes. Nestes estados, existe uma concentração excessiva nas mesmas imagens, nomeadamente naquelas que desencadearam a reação emocional negativa. De facto, o estado cognitivo prevalente nestes indivíduos leva a um bloqueio da ação exploratória e inibição motora. Ao longo das sessões foi proposto que tomasse mais a iniciativa através da sugestão de atividades e utilizasse diferentes materiais/objetos. Para Llinares e Rodríguez (2003), a capacidade de iniciativa pressupõe a autonomia e segurança da criança (Llinares & Rodríguez, 2003). Neste sentido, os autores afirmam que a reduzida capacidade de iniciativa pode estar associada a uma dificuldade ao nível da criatividade, condicionada pelas relações familiares e escolares que frequentemente conduzem a um sentimento de incapacidade. Os materiais constituíam-se mediadores que promoviam a libertação de tensões, resultando na expulsão de uma agressividade contida, não verbalizada. As crianças que apresentam sinais de ansiedade, medos, timidez e inibição demonstram ser pouco autónomas e revelam uma baixa tolerância à frustração (Costa, 2008). Neste sentido, atentando no facto de que a agressividade é uma reação natural às frustrações (Lièvre & Staes, 2012), e portanto, enquanto não for possível a sua mentalização por parte da criança, esta deve adquirir outras formas de expressão que não resultem em danos para o próprio ou para os que

o rodeiam. Desta forma, sugeriu-se que realizasse determinadas ações sobre os objetos com um objetivo determinado (e.g. acertar num alvo) com bastante força e posteriormente com menor força, para que progressivamente se pudesse diminuir a necessidade de ser agressivo passando ao ato num momento impulsivo (Lièvre & Staes, 2012). No entanto, sempre existiu a possibilidade de expressar a sua frustração sem qualquer objetivo traçado, permitindo apenas a descarga de tensões para uma posterior maior disponibilidade para as restantes atividades da sessão. Neste caso, a bola continuava a ser o objeto preferido de J., manifestando a sua agressividade através da força aplicada, mantendo a relação afetiva forte e positiva com a terapeuta, uma vez que nunca apresentou quaisquer sinais de heteroagressividade.

No final do projeto terapêutico, o corpo revelava liberdade e vontade em expressar-se, e foi possível criar dinâmicas neste sentido. Desta forma, elaborou-se uma lista de músicas em conjunto e, em cada sessão, eram escolhidas duas ou três músicas e a forma como iriam ser utilizadas. Desta forma era possível atingir um prazer sensório-motor, conseguido pela vivência corporal do significado de cada música e ação realizada. Estas atividades permitiam ultrapassar situações de inibição e isolamento, regular estados de tensão e desenvolver a criatividade. Progressivamente, a criança começou a libertar-se da prisão que era o seu corpo, aceitando novas possibilidades de ação que lhe eram propostas, até ser o próprio a valorizar a necessidade de fazer de forma diferente, de se utilizarem novos objetos e sentir novos estímulos e sensações. Tal como afirma Costa (2008), deve-se preconizar a utilização de diferentes formas de expressão, verbal, gestual,



mímica, gráfica e plástica. Além de que a música em psicomotricidade favorece as atividades motoras, a expressão corporal e plástica, bem como a improvisação (Aragón, 2007).

Durante a fase final do acompanhamento terapêutico, o J. começou a frequentar a equipa de andebol, sendo descrita pelo próprio como uma atividade prazerosa. Mais tarde, foi a nesta equipa que encontrou os amigos que viriam a constituir o seu grupo de amizades mais fortes.

Quanto à avaliação formal procedeu-se à aplicação de três instrumentos de avaliação: Behavior Assessment Scale – BASC (Reynolds & Kamphaus, 1992), Draw a Person – DAP (Naglieri, 1988) e Bateria Psicomotora – BPM (Fonseca, 2007). Nesta última apenas foram aplicados alguns itens relacionados com o fator Tonicidade.

Relativamente à BASC (Reynolds & Kamphaus, 1992), os pais e a professora revelam concordância relativamente a melhorias mais acentuadas ao nível dos comportamentos de externalização. No entanto, a professora enfatizou comportamentos agressivos, sendo que, após o período de intervenção, a subescala relativa à agressividade apresentava ainda valores elevados. Também os comportamentos de internalização adquiriram maior expressão no contexto escolar. Importa referir que a subescala da ansiedade era mais elevada no questionário preenchido pelos pais e, segundo a professora, a subescala depressão adquiriu os valores mais altos. Ainda relativamente à componente da somatização existiu uma enorme discrepância nos dois contextos, sendo mais elevada na escola comparativamente ao contexto casa.

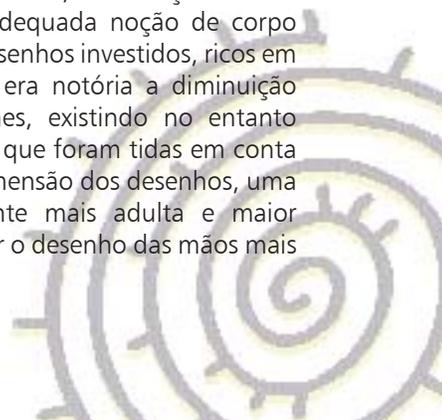
O perfil adaptativo revelou melhorias mais expressivas nas questões associadas à

adaptabilidade em ambos os contextos.

O inquérito de autoavaliação revelou um aumento bastante acentuado relativamente à maioria das subescalas afetas ao perfil adaptativo. Quanto ao perfil clínico, existiu a percepção de melhoria geral, com maior expressão nas subescalas da atipicidade, locus de controlo e ansiedade. Posto isto, no perfil adaptativo o índice de sintomas emocionais diminuiu de forma acentuada, com exceção do relacionamento com os pais que mantém o valor inicial.

De acordo com a observação formal e informal obtida durante as intervenções, médica e psicomotora, verificou-se que existiram melhorias acentuadas relativamente às áreas comportamental e adaptativa. Desta forma enfatizou-se um maior controlo da impulsividade, maior intencionalidade e antecipação da ação, associados a uma maior libertação do movimento e do próprio corpo que permitiu o incremento do processo criativo.

Relativamente ao DAP (Naglieri, 1988), verificou-se um ligeiro decréscimo nas pontuações finais que parece ser fruto de um menor investimento na tarefa e constituir uma atividade de menor interesse para a criança, tendo em conta que os seus interesses atuais se situam no nível motor. De acordo com Sousa (2001), a partir dos nove anos começa a existir uma grande riqueza de pormenores e, de facto, a criança referida demonstrou ter uma adequada noção de corpo representando vários desenhos investidos, ricos em pormenores. Contudo, era notória a diminuição da presença de detalhes, existindo no entanto apreciações qualitativas que foram tidas em conta como o aumento da dimensão dos desenhos, uma expressão aparentemente mais adulta e maior preocupação em realizar o desenho das mãos mais



aproximado à realidade. No entanto, considerando toda a informação acima apresentada, os resultados obtidos neste instrumento por si só não parecem constituir um agravamento relativamente aos aspetos relativos à somatognosia, uma vez que demonstrou anteriormente ter esta capacidade adequada à sua faixa etária.

A avaliação da tonicidade através da BPM (Fonseca, 2007) permitiu averiguar que o seu perfil tónico se apresenta bastante adequado desde a fase mais inicial, apenas com maiores dificuldades ao nível da extensibilidade dos membros superiores. Neste âmbito verificaram-se melhorias relativas à resistência registada na avaliação inicial, revelando menos sinais de esforço. Nas tarefas relacionadas com a passividade manteve um adequado acesso à descontração neuromuscular proximal e distal. Nas tarefas subjacentes à paratonia observou-se um grau adequado de liberdade motora e descontração voluntária, sem evidenciar sinais iniciais de resistência, como tinha sido verificado anteriormente. Relativamente às tarefas relacionadas com as diadococinésias, mantendo movimentos harmoniosos e coordenados. Em último lugar, manteve ligeiras sincinesias bucais.

Após a realização da avaliação final formal a nível comportamental, é possível concluir que existiu uma evolução terapêutica positiva nos contextos relativos à escola e casa e pela autoavaliação. Estes dados corroboram a avaliação formal e informal realizada em contexto terapêutico. A observação psicomotora em Saúde Mental, segundo Raynaud, Danner & Inigo (2007), deve englobar a identificação de problemas psicomotores e a identificação do estado psicocorporal do indivíduo, permitindo conhecer as suas capacidades e dificuldades e prever a sua

evolução. Para o mesmo autor, as relações que se estabelecem com os contextos familiar, escolar e social representam informações relevantes na história corporal do sujeito, assumindo também um carácter importante o estilo de interação que o indivíduo estabelece com o terapeuta, assente no plano verbal e não-verbal.

CONCLUSÃO

Os comportamentos violentos apresentam sempre consequências graves e duradouras nos sujeitos envolvidos. Esta verdade torna-se mais gritante quando se reflete em crianças, no seu desenvolvimento, sabendo que estas podem mais tarde imitar os próprios comportamentos de violência que padronizaram o seu percurso.

Para demonstrar este ciclo e como quebrá-lo a partir da terapia psicomotora, o caso de J. é ilustrado. Tal como referido pelos diversos autores, o padrão de violência e depressão dos progenitores tem efeitos nas diversas áreas de desenvolvimento da criança, tendo esta uma baixa auto-estima e comportamentos repetidos de bullying, tanto no papel da vítima, como do agressor.

A terapia psicomotora, com principal foco no corpo, orientou-se no sentido de promover uma reflexão interna da criança, de forma a torná-la ator das suas ações, de forma intencional. Assim, e ao fim do tempo de intervenção foi possível ver melhorias em diversos parâmetros, indicando ser este o caminho a seguir.



- Aragón, M. (2007). *Manual de Psicomotricidad*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bergès, J., & Bounes, M. (1974). *La Relaxation Thérapeutique chez L'Enfant*. Paris: Masson.
- Bergès-Bounes, M. (2011). Apprendimenti, corpo e rilassamento. *Ricerche e Studi in Psichomotricità*, 19 (2), 11-14.
- Bergès-Bounes, M., Bonnet, C., Ginoux, G., Pecarelo, A., & Sironneau-Bernardeau, C. (2008). *La relaxation thérapeutique chez l'enfant: corps, langage, sujet: Méthode Jean Bergès*. Paris: Elsevier Masson.
- Boscaini, F. (2012). Uma semiologia psicomotora para um diagnóstico e uma intervenção específica. Em J. Fernandes, & P. Gutierrez Filho, *Psicomotricidade – Abordagens Emergentes* (pp. 132-162). Barueri: Manole.
- Boubli, M. (2001). *Psicopatologia da Criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Carvalhosa, S. & Matos, M. (2005). Provocação entre pares em idade escolar. Em M. Matos, *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola* (pp.103-114). Lisboa: FMH Edições.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145-154. Doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x
- Costa, J. (2008). *Um olhar para a criança*. Lisboa: Trilhos Editora.
- Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*.2006;11(Suppl.):1163–1178. Retirado de:
<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>
- Damásio, A. (2011). *O Erro de Descartes: Emoção, Razão e Cérebro Humano*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Del Vecchio, T., Slep, A. M.S., & Heyman, R. E. (2012). Psychological, pshysical and economic consequences of child maltreatment. In H. Foran, S. Beach, A. S. Slep, R. Heyman, & M. Wamboldt. *Family Problems and Family Violence: Reliable Assessment and the ICD-11*. (149 - 157). New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Eibl-Eibesfeldt (1998). *Amor e Ódio*. Lisboa: Bertrand Editora.
- Emck, C. (2004). O funcionamento psicomotor em crianças com perturbações mentais. *A Psicomotricidade*, 67-76.



Fehringer, J. & Hindin, M. (2009). Like parent, like child: intergenerational transmission of partner violence in Cebu, the Philippines. *Journal of Adolescent Health, 44*, 363-371. Retirado de:

https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F24220138_Like_parent_like_child_intergenerational_transmission_of_partner_violence_in_Cebu_the_Philippines%2Ffile%2F9fcd4ff1d8814bc66.pdf&ei=Hbo8UZHLMpGIhQfpmoGYBg&usq=AFQjCNHRj5SSywxJ-QBVhf-96NPDD5MHYg&bvm=bv.43287494,d.d2k

Ferreira, T. (2002). *Em Defesa da Criança*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Fonseca, V. (2006). *Terapia psicomotora: estudo de casos (5ª Edição ed.)*. Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. (2007). *Manual de Observação Psicomotora (2ª Edição)*. Lisboa: Ancora Editora.

Fritz, A.B., (2012). Associações entre características familiares, estilos parentais de educação e bullying no ambiente escolar. Trabalho de conclusão de graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Recuperado em 10/03/2013 de <http://hdl.handle.net/10183/55278>

Gámez-Guadix, M., Calvete, E. (2012). Violencia filio-parental y su asociación con la violencia marital y la agresión de padres a hijos. *Psicothema, 24*, (2), 277-283. Recuperado em 10/03/2012 de: <http://www.psicothema.es/pdf/4011.pdf>

Haj-Yahia, & M., Zoysa, P. (2008). Rates and psychological effects of exposure to family violence among Sri Lankan university students. *Child Abuse & Neglect, 32*, 994-1002. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.05.001

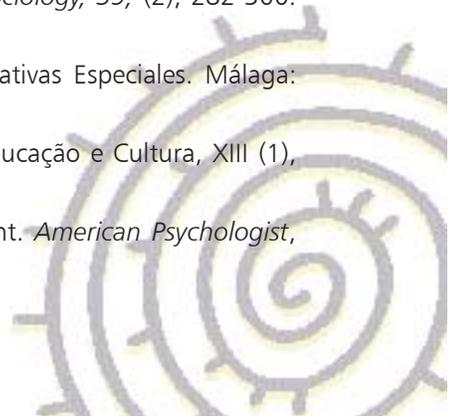
Hildebrand, N.A. (2012). Factores de risco e proteção para transtornos mentais em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. (Dissertação de Mestrado) Brasil: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Recuperado em 10/03/2013 de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=000878669>.

Kubeka, A. (2008). Exposure to violence at home: a qualitative exploration of experiences and perceptions of black adolescents in South Africa. *South Africa Review of Sociology, 39*, (2), 282-300. doi: 10.1080/21528586.2008.10425092

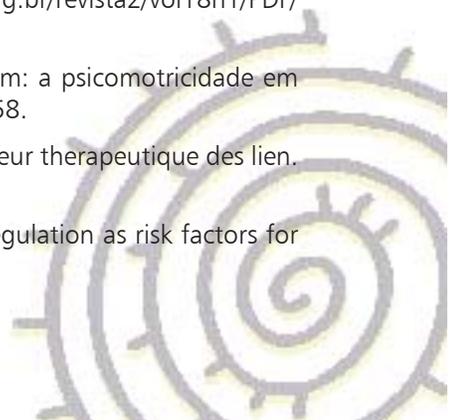
Llinares, M., & Rodríguez, J. (2003). *Psicomotricidad y Necesidades Educativas Especiales*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Machado, T. (2009). Vinculação aos pais: retorno às origens. *Psicologia, Educação e Cultura, XIII* (1), 139-156.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*, 783-788.



- Maschi, T., Morgen, K., Hatcher, S. S., Rosotto, N. S., & Violette, N. M. (2009). Maltreated children's thoughts and emotions as behavioral predictors: evidence for social work action. *Social Work, 54*, , 135-143.
- Martins, R. (2001). Questões sobre a identidade da Psicomotricidade - As práticas entre o instrumental e o relacional. In V. Fonseca, & R. Martins, *Progressos em Psicomotricidade* (pp. 29-40). Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M. (2005). Comunicação e Gestão de Conflitos na Escola. Em M. Matos, *Gestão de Conflitos e Saúde na Escola* (pp. 289-364). Lisboa: FMH Edições.
- Matos, A. C. (2011). *Relação de Qualidade – Penso em ti*. Lisboa: Climepsi Editores
- Matos, A. C. (2012). *O Desespero – Aquém da Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Maximiano, J. (2004). Psicomotricidade e relaxação em psiquiatria. *PsiLogos, 1*, (2), 69-76. Obtido de <http://repositorio.hff.min-saude.pt/handle/10400.10/60>
- Naglieri, J. (1988). *Manual of DAP - Draw a Person: A Quantitative Scoring System*. San Antonio: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich.
- Neto, A. (2005). Bullying – Comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria, 5*,81, 164-172.
- Reynolds, C., & Kamphaus, R. (1992). *Manual of Basc - Behavior Assessment System for children*. Circle Pines: American Guidance Service.
- Ribeiro, S.M.S. (2010). *Memórias de violência na infância: Impacto da exposição de menores à violência interparental*. (Dissertação de mestrado em Psicologia) Trás-os-Montes e Alto Douro : Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
- Ristum, M. (2010). A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. *Temas em Psicologia, 18*, (1), 231 – 242. Recuperado em 10/03/2013 de <http://www.sbponline.org.br/revista2/vol18n1/PDF/v18n1a19.pdf>
- Rodrigues, A., Gamito, D., & Nascimento, D. (2001). Ecos e espelhos de mim: a psicomotricidade em saúde mental infantil. *Revista de Educação Especial e Reabilitação, 8* (2), 49-58.
- Selmi, F. (Decembre 2011). Therapie psychomotrice em pedopsychiatrie et valeur therapeutique des lien. *Relience Psychomotrice, 8*, 11-21.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for



bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 349-363.

Simões, Sónia C. C.; Ferreira, J.J.; Braga, S.; Vicente, H.. 2015. "Bullying, vinculação e estilos educativos parentais em adolescentes do 3º ciclo do ensino básico", *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1: 30 - 41.

Sousa, A. (2001) Escala de Observação Somatognósia. Em V. Fonseca, & R. Martins, *Progressos em Psicomotricidade* (pp.133-157). Lisboa: Edições FMH.

Souza, M. (2005). *Violência – clínica psicanáltica*. Casa do Psicólogo. São Paulo. Pp.27-49

Raynaud, J.-P., Danner, C. & Inigo, J.-P. (2007). Psychothérapies et thérapies psychomotrices avec des enfants et des adolescents: indications, specificities, differences. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55, 113-119. Doi: 10.1016/j.neurenf.2007.02.002

Teisl, M., & Cichetti, D. (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes and aggressive/disruptive behaviour problems. *Social Development*, 17, 1-23.

Vecchiato, M. (2003). *A Terapia Psicomotora*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

Williams, L.C.A. (2010). *Violência intrafamiliar e envolvimento em "bullying" no ensino fundamental*. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Federal de São Carlos. Recuperado de <http://200.136.241.2:8080/jspui/handle/1/891>

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health: Summary*. Geneva: World Health Organization. Retirado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

World Health Organization. (2004). *International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems [ICD-10] (2ªEdition)*. Geneva: WHO.

World Health Organization & International Society For Prevention of Child Abuse and Neglect [WHO & ISPCAN]. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. France: WHO Press.



IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES DE PSICOMOTRICIDAD Y JUEGO LIBRE EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PÚBLICOS

*IMPLEMENTING PSYCHOMOTRICITY WORKSHOPS AND FREE PLAY
IN PUBLIC EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS*

Rodrigo Fuenzalida P., Ximena Gallardo A. y Katherine Torres T.

DADOS DOS AUTORES

Rodrigo Fuenzalida P. es Licenciado en Educación y Profesor de Educación Física, Deportes y Recreación, egresado de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE), Chile.
Dirección de contacto: ivanfuenza@gmail.com

Ximena Gallardo A. es Licenciada en Educación y Profesora de Educación Física, Deportes y Recreación, egresada de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE), Chile.
Dirección de contacto: ximenagallardo@gmail.com

Katherine Torres T. es Licenciada en Educación y Profesora de Educación Física, Deportes y Recreación, egresada de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE), Chile. Dirección de contacto: katherinetorres.t@hotmail.com

RESUMEN

La investigación realizada se basa en la implementación de talleres de Psicomotricidad y de Juego Libre en cursos de Nivel Medio Mayor y Primero Básico de establecimientos educacionales públicos de la Región Metropolitana, para dar a

ABSTRACT

The completed investigation report based on the implementation of Free Plays and Psychomotricity workshops in middle levels and first grade of primary groups of public educational schools in the Metropolitan Region, publicizing the focus of these, their importance and the influence they



conocer el enfoque de estos, su importancia y la influencia que presentan en el niño y la niña.

El proyecto está contenido en seis etapas. 1. Búsqueda y confirmación del jardín y establecimiento educacional en donde se desarrollará la investigación. 2. Confección de material informativo para la difusión del proyecto a realizar dentro de la comunidad educativa (afiches, trípticos, página de red social). 3. Asistencia a reuniones de apoderados para dar a conocer lo que se llevará a cabo y aplicación de encuesta inicial. 4. Aplicación de test basado en la Batería Psicomotora de Vítor da Fonseca (BPM) a los niños y niñas de la muestra, para luego dar paso a la planificación y ejecución de las sesiones correspondientes de Psicomotricidad y de Juego Libre. 5. Aplicación de encuesta final a padres o apoderados. 6. Recopilación y análisis de los datos obtenidos tras la aplicación del retest (BPM).

PALABRAS CLAVE: Psicomotricidad, Educación Física, Juego Libre, Establecimientos Públicos, Bernard Aucouturier, Niño y Niña.

have on boy and girl.

The project has six stages. 1. Search and confirmation of kindergarten and educational school where investigation will be hold. 2. Preparation of informative materials for dissemination of the project that will be hold in the educational community (posters, leaflets, social networks). 3. Attending to parent-teacher meetings to explain what will be done and conducting an initial survey. 4. Test application based on Vítor da Fonseca Psychomotoric Battery (BPM) to the children involved, and then proceed to the planning and execution of the corresponding sessions of Psychomotricity and free play. 5. Conducting a final survey to parents or representatives. 6. Compilation and analysis of data obtained by retest (BPM).

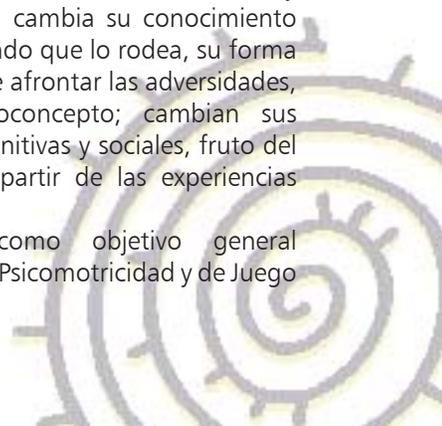
KEY WORDS: *Psychomotricity, Physical Education, Free Play, Public Schools, Bernard Aucouturier, Boy and Girl.*

INTRODUCCIÓN

La Psicomotricidad es una disciplina que no tiene una definición unívoca, si bien, Dupré en los primeros años del siglo XX otorga un significado, este ha ido evolucionando en el tiempo a partir de las corrientes que se han establecido. Sin embargo, manera de concebir a la persona, de entender la expresividad infantil como una globalidad en la que confluyen aspectos motrices, cognitivos y socioafectivos como elementos que configuran la personalidad y nos permiten su comprensión" (Llorca, 2002, 104).

A lo largo del desarrollo del ser humano, este experimenta relaciones físicas, sociales y emocionales diferentes; cambia su conocimiento sobre sí mismo y el mundo que lo rodea, su forma de pensar, de sentir y de afrontar las adversidades, su autoestima y autoconcepto; cambian sus capacidades físicas, cognitivas y sociales, fruto del desarrollo evolutivo a partir de las experiencias vividas.

El presente tiene como objetivo general implementar talleres de Psicomotricidad y de Juego



Libre en establecimientos educacionales públicos de la Región Metropolitana, dando a conocer a las comunidades educativas de los participantes, la relevancia que tienen estos conceptos en el desarrollo del niño y la niña.

Esta investigación tiene como propósito generar instancias en donde el niño y la niña puedan vivenciar diversos aspectos que no son abordados en las clases de Educación Física ni en Jardines Infantiles, enfocándose en proporcionarles un desarrollo integral.

En el desarrollo de esta publicación, se observaron quince niños de Primero Básico y quince niños de Nivel Medio Mayor, a quienes se les aplicó un test (antes de la ejecución de las sesiones), y posteriormente un retest basados en la Batería Psicomotora de Vítor Da Fonseca. Con respecto a los padres, fue aplicada una encuesta inicial y final para recolectar información sobre el conocimiento de estos con respecto a los conceptos de Psicomotricidad y de Juego Libre y su implementación en la escuela, además de los cambios que habían podido apreciar en sus hijos e hijas al final del proceso.

En las sesiones, fue necesario el uso de materiales que incentivarán el trabajo motor de los niños y niñas sin salir del ambiente en donde se desenvuelven a diario. Al final de estas dos sesiones (momento de descentración), se invita a los niños y niñas a jugar con otro tipo de materiales, tales como: lápices, témperas, tizas, palos de helado, lana, palos de madera, palos de fósforo, goma eva, papeles de colores, cajas forradas, etc., en donde canalizan lo vivenciado.

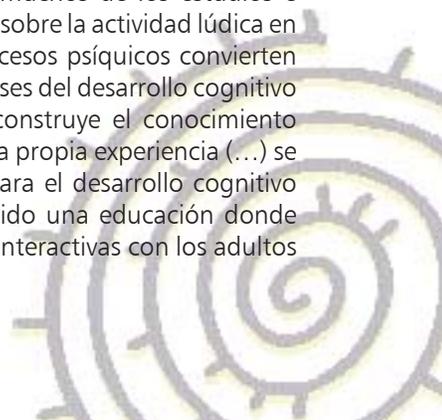
Las principales limitaciones presentes en las sesiones de Psicomotricidad y de Juego Libre fueron la búsqueda de establecimientos y

posterior aprobación, escaso compromiso de los padres o cuidadores observado en la poca asistencia a reuniones o en la demora en entregar los instrumentos contestados (encuesta), intervenciones recurrentes de las educadoras de párvulos (test inicial y sesiones de Psicomotricidad), problemas en el permiso de uso del espacio (Juego Libre), interrupciones en la realización de las clases de Psicomotricidad y de Juego Libre debido a factores externos (ruidos fuera del lugar de realización de las sesiones, hora de llegada de los infantes demasiado antes o después de iniciada la clase, recreos intermedios, etc.).

Resulta indispensable en la educación actual abordar y valorizar el tema de la Psicomotricidad y el Juego Libre como una nueva forma de brindar educación a los niños y niñas, puesto que el juego es la principal fuente de conocimiento y aprendizaje en las edades tempranas.

Importancia del juego en el marco del desarrollo integral y en el marco de la educación escolar

Montañés, Parra, T. Sánchez, López, Latorre, Blane, M. J. Sánchez, Serrano, Turégano (s/r) en el texto "El juego en el medio escolar" expresan que: "(...) en concreto al desarrollo cognitivo, se puede comprobar que muchos de los estudios e investigaciones actuales sobre la actividad lúdica en la formación de los procesos psíquicos convierten el juego en una de las bases del desarrollo cognitivo del niño, ya que este construye el conocimiento por sí mismo mediante la propia experiencia (...) se considera beneficioso para el desarrollo cognitivo el que el niño haya tenido una educación donde primen las experiencias interactivas con los adultos



y otros compañeros. (...) El juego tiene, entre otras, una clara función educativa, en cuanto que ayuda al niño a desarrollar sus capacidades motoras, mentales, sociales, afectivas y emocionales; además de estimular su interés y su espíritu de observación y exploración para conocer lo que lo rodea, y de agudizar la atención, la memoria y el ingenio. El juego se convierte en un proceso de descubrimiento de la realidad exterior a través del cual el niño va formando y reestructurando progresivamente sus conceptos sobre el mundo (...) le ayuda a descubrirse a sí mismo, a conocerse y formar su personalidad." (p.7)

Lozano y Bruner (citado por Montañés, *et al. s/r*) señalan que el juego es una óptima actividad de aprendizaje y de desarrollo, ya que mediante él se opera en el mundo de lo imaginario ("como si"), el niño se libera con menos responsabilidad. También lo conecta con la tradición cultural de la sociedad en la que vive significando lo aprendido, y además le ayuda a regular y organizar la actividad conjunta, la aprobación y conformidades sociales.

Torres (2002) en su texto "El juego como estrategia de aprendizaje en el aula", indica que "el juego es estimulante y favorecedor de cualidades morales en los niños y en las niñas como son la honradez, el dominio de sí mismo, la seguridad, la atención (...) la curiosidad, la imaginación, la iniciativa." (p.117).

Lázaro (citado por Montañés, *et al., s/r*) complementa añadiendo que es importante un cambio en la mentalidad del maestro o maestra, ya que de esta forma es posible restaurar el valor pedagógico del juego.

Tipos de juego:

Si bien existen diversas y variadas clasificaciones de juego, por ejemplo: según etapas del desarrollo

de los niños y niñas (sensorio motriz, simbólico, reglado, etc.); según el lugar donde se desarrollan (juegos de patio, al aire libre, de salón, etc.). En el presente trabajo se han adoptado, de acuerdo con la línea argumentativa desarrollada hasta ahora, los postulados del propio Bernard Aucouturier (2007), en sus fantasmas de acción, y la relación entre angustias arcaicas y sus manifestaciones en distintos tipos de juegos.

En este mismo sentido, Chokler (s.f.) señala que "El instrumento privilegiado del niño para la superación de la angustia es el juego, cuyos diferentes niveles de simbolización permiten el despliegue, dominio y elaboración de los fantasmas." (p. 4).

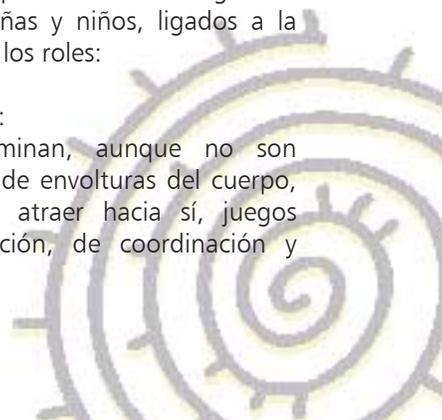
Es posible reconocer un primer nivel de reaseguramiento profundo de la angustia de pérdida a través de:

- Juegos de placer sensoriomotor (rotaciones, giros, saltos, caídas, balanceos, estiramientos, trepados, equilibrios y desequilibrios).
- Juegos de destrucción y construcción.
- Juegos de presencia y ausencia (escondidas).
- Juegos de persecución (atrapar y ser atrapado).
- Juegos de omnipotencia.
- Juegos de identificación con el yo ideal.
- Juegos de identificación con el agresor.

En un segundo nivel, de reaseguramiento de la angustia de incompletud o de castración, se expresan juegos que de manera general son diferentes entre niñas y niños, ligados a la identificación sexual y a los roles:

Chokler (s.f.) añade que:

"En las niñas predominan, aunque no son excluyentes, los juegos de envolturas del cuerpo, proximidad al cuerpo, atraer hacia sí, juegos de cuidados y reparación, de coordinación y



destreza manual, juegos con muñecas y disfraces elaborados. (...) En los varones predominan los juegos de competición motriz, de poder y fuerza, de acrobacia, de velocidad, de agresión con fusiles, espadas, revólveres, la apertura del cuerpo en la separación del eje. Los disfraces generalmente son menos elaborados y solo necesitan un elemento que represente simbólicamente sus atributos.” (p.4).

En el tercer nivel se identifican juegos reglados que exigen mayor distanciamiento emocional y descentramiento, al ponerse en el lugar del otro. Además de la integración de la ley y la comprensión de normas más elaboradas simbólicamente y más eficaces en la socialización.

La Práctica Psicomotriz de Bernard Aucouturier

Es preciso recordar que el presente estudio se basa en lo que Bernard Aucouturier ha trabajado con respecto al desarrollo de la Psicomotricidad.

Aucouturier (citado por Larraín, 2010) en su *Práctica Psicomotriz* de B.A. dice que “la psicomotricidad es el cuerpo con sus aspectos anatómicos, neurofisiológicos, mecánicos y locomotores. A su vez se coordinan y sincronizan en el espacio y en el tiempo para emitir, recibir significados y ser un significante”. (p.1)

Aucouturier (2015) explica a grandes rasgos en la Entrevista: La Práctica Psicomotriz a nivel educativo, preventivo y terapéutico, qué es la Práctica Psicomotriz:

“La Práctica Psicomotriz educativa la concibo como un itinerario de maduración psicológica a través del cuerpo (...) Yo he trabajado con los niños de jardín de infancia, de escuela materna, de escuela primaria, tanto en el plano educativo como con niños que presentaban trastornos de

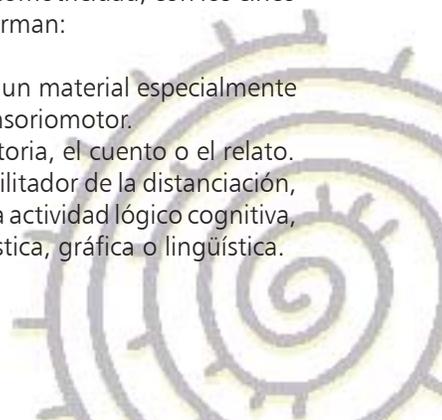
comportamiento y del aprendizaje y con niños que presentaban trastornos graves de personalidad (...) Se trata de una experiencia de alrededor de cuarenta años en el curso de la cual he elaborado progresivamente la Práctica Psicomotriz como una ayuda al desarrollo global del niño a través del cuerpo y la expresividad motriz. Se trata de una ayuda que tiene un marco, unos objetivos, unos medios, y que requiere una actitud del profesional. La Práctica Psicomotriz educativa la concibo como un itinerario de maduración psicológica a través del cuerpo (...) Frente a la confusión que dominaba en el campo de la psicomotricidad, y que domina todavía, he tratado de precisar mi concepción de la psicomotricidad a través del concepto de Práctica Psicomotriz, que se dirige principalmente al niño hasta 7/8 años: libertad de acción desde los primeros meses y el juego espontáneo están en la base de la Práctica Psicomotriz.”. (p. 2-4).

En este sentido, y subrayando la convergencia de miradas sobre la Psicomotricidad, para efectos de este trabajo se la considera una práctica educativa de apoyo al desarrollo integral de niños y niñas a través del juego.

Sesión de Psicomotricidad y de Juego Libre

M. Chokler se basa en lo planteado por Bernard Aucouturier, sobre la Práctica Psicomotriz, y describe la sesión de Psicomotricidad, con los cinco momentos que la conforman:

- 1- Ritual de entrada.
- 2- Espacio, un tiempo y un material especialmente facilitador del placer sensoriomotor.
- 3- Momento para la historia, el cuento o el relato.
- 4- Lugar y un tiempo facilitador de la distanciamiento, de la descentración, de la actividad lógico cognitiva, o de la expresividad plástica, gráfica o lingüística.



5- Ritual de salida.

Ritual de entrada.

Realizado al inicio de cada sesión. Los niños y niñas ingresan en el lugar donde esta se llevará a cabo, se sientan sobre las colchonetas dispuestas siempre en el mismo lugar. Se les pregunta a los niños de manera generalizada cómo están, cómo se sienten, etc. Se recuerdan las reglas, las cuales son: respetarse a sí mismo y a los demás (mi cuerpo y el de mi compañero), cuidar el material, respetar el juego del compañero (no destruir sus construcciones). Luego de lo anterior se les da tiempo para ponerse de pie e invita a derribar un muro ya construido (en la sesión de Juego Libre no hay presencia de muro).

Espacio, tiempo y material especialmente facilitador del placer sensoriomotor.

En la sesión de Psicomotricidad, los materiales se disponen en distintos espacios del lugar, principalmente en el suelo y sobre otros implementos con los que se cuente. Cada niño y niña se desplaza de manera libre, haciendo uso o no del material presentado. En la sesión de Juego Libre, los materiales se encuentran dispuestos de una manera determinada por el adulto (mediador), con el fin de que niñas y niños experimenten juegos intencionados, pero no obligados, por ejemplo: se sitúan huellas de pies en el suelo para que puedan seguirlas y desplazarse a diferentes tiempos y ritmos, se ubican aros para que puedan lanzar y pasar a través de ellos balones de distintos tamaños y materiales, se disponen zonas de materiales con desniveles para que se deslicen, rueden, etc. En ambas sesiones, el adulto solo interviene cuando el niño o la niña lo solicitan, por ayuda o por querer

interactuar con él.

Momento de la historia

“El relato, la narración del cuento en tiempo presente tiene como finalidad contener sin bloquear ni aniquilar las emociones liberadas durante el juego de gran despliegue sensoriomotor, solicitar la representación mental, la movilidad del pensamiento, cargado emocionalmente por las identificaciones profundas con los personajes y el suspenso de la acción y preparar el pasaje al espacio de la distanciación.” (Chokler, s.f, p. 7).

Lugar y tiempo de la descentración

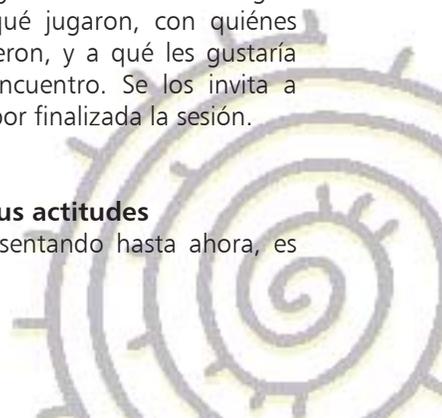
Durante este momento, tanto en la sesión de Psicomotricidad como en la de Juego Libre el niño y la niña, hacen uso de otros materiales proporcionados, con los que construyen torres, dibujan, pintan, etc.

Ritual de salida

Realizado al finalizar cada sesión de Psicomotricidad o de Juego Libre. Los niños y niñas se reúnen en el lugar donde se realizó el ritual de entrada, y se sientan sobre las colchonetas. El adulto les pregunta de manera generalizada si las reglas fueron respetadas, a qué jugaron, con quiénes jugaron, cómo se sintieron, y a qué les gustaría jugar en el próximo encuentro. Se los invita a ponerse de pie y se da por finalizada la sesión.

El psicomotricista y sus actitudes

De acuerdo con lo presentando hasta ahora, es



preciso mencionar algunas caracterizaciones del psicomotricista. Aucourturier (citado por Chokler, s.f.) señala:

“El instrumento privilegiado del psicomotricista es la resonancia tónico-emocional recíproca (R.T.E.R.). La competencia y la calidad de la resonancia tónico emocional con el niño es el producto de una intensa y prolongada formación personal. (...) un camino en la constitución del rol que abre a una sensibilización progresiva del registro tónico-emocional, simultánea a la integración del marco teórico, que permite el reconocimiento, la organización, la decodificación, la comprensión de la significación de las señales y los indicios, al mismo tiempo que la adquisición de los recursos técnicos gestuales, lingüísticos, proxémicos y lúdicos con los que opera el psicomotricista.” (p.7).

Chokler (s.f.) añade:

“Acoger, recibir, contener tiene que ver con las funciones del vínculo de apego como organizador de las relaciones y del psiquismo, con la seguridad afectiva, con alojar al otro, brindarle un lugar preparado simbólicamente y mostrarlo en este espacio y tiempo del encuentro (...) Esta actitud de esperar, recibir y contener está articulada dialécticamente con la escucha y el desciframiento de las resonancias de las interacciones tónico emocionales recíprocas. Comprender a partir de la escucha y la resonancia emocional implica dar una direccionalidad y una significación que solo cobra sentido en relación con un marco teórico.” (p.8)

Tipo de investigación

El trabajo realizado corresponde a un estudio ecléctico que recoge las herramientas necesarias de distintas corrientes investigativas. Por ello, si bien se trata de una investigación-acción, pues se

trabaja sobre la base de una intervención directa, es también un estudio descriptivo, de carácter cuasi-experimental, que “caracteriza de manera completa y con la mayor exactitud posible algunas dimensiones del fenómeno estudiado” (Pereira y De la Vega, 2007, 68); se recolectan datos a través de la observación de sujetos participantes de sesiones de Psicomotricidad y de Juego Libre, y por medio de encuestas realizadas a los cuidadores de los mismos.

Presenta rasgos cuasi-experimentales, puesto que se aplica test y retest, sin la finalidad de levantar una medición de variables, sino como un instrumento de información para la planificación del trabajo a realizar y reportar cambios en los sujetos estudiados.

MÉTODO

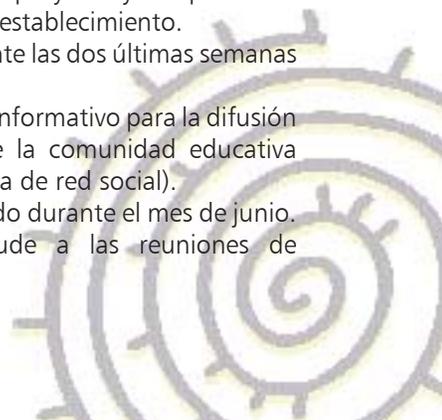
El estudio se realizó durante el año 2016, en los meses comprendidos entre mayo y diciembre. Con el fin de simplificar la comprensión del proceso llevado a cabo, se describen las siguientes etapas: Etapa 1: Desarrollada durante las dos primeras semanas del mes de mayo.

Búsqueda y confirmación del establecimiento educacional en donde se desarrollará la investigación. Esta etapa comprende específicamente una reunión con los directivos en donde se presenta el proyecto y se aprueba la aplicación de este en el establecimiento.

Etapa 2: Se realiza durante las dos últimas semanas del mes de mayo.

Confeción de material informativo para la difusión del proyecto dentro de la comunidad educativa (afiches, trípticos, página de red social).

Etapa 3: Periodo realizado durante el mes de junio. En esta etapa se acude a las reuniones de



apoderados de los respectivos establecimientos para proporcionar información sobre el proyecto, se hace entrega del consentimiento (permiso de participación de los estudiantes) y se aplica la primera encuesta en relación con el conocimiento de la temática que estos manejan.

Etapa 4: Efectuada durante los meses de junio a septiembre.

Durante este periodo es aplicado del test 1 y posteriormente se procede a la elaboración de las planificaciones para su posterior ejecución (intervenciones). Las sesiones tuvieron una duración de trece clases en el caso de Psicomotricidad y ocho para Juego Libre. Esta incluye además la documentación de cada clase realizada a través de vídeos y fotografías para obtener evidencia tangible de lo ocurrido en cada una de estas, y así facilitar su observación. Finalmente, y terminando el proceso anterior se aplica el retest.

Etapa 5: Compreendida entre los meses de octubre y noviembre.

En esta fase y como proceso de finalización de las intervenciones en sala, se aplica la encuesta final a padres.

Etapa 6: Desarrollada durante el mes de diciembre. Durante este periodo de desarrolla la recopilación de los datos obtenidos tras la aplicación de todos los instrumentos de evaluación. Posteriormente se procede al análisis de la información.

Definición de parámetros a observar

Se presentan a continuación las definiciones de parámetros a observar con respecto a la Batería Psicomotriz de Vítor Da Fonseca.

-Lateralidad: La lateralidad "es la integración sensorial, inversión emocional, desarrollo de las percepciones difusas y de los sistemas aferentes y eferentes (de los dos a los tres años)." (Da Fonseca, 2005, 112).

Es la preferencia de una extremidad por sobre la otra, la cual en la práctica se relaciona con la eficiencia de la ejecución. El dominar la lateralidad ayuda al niño y a la niña a ubicarse con respecto a otros objetos y a reconocer el lado predominante de su cuerpo.

-Esquema del cuerpo: Es una herramienta con la cual el niño realiza una representación gráfica de su propio cuerpo, plasmando la imagen de él mismo.

La noción del cuerpo "es la noción del Yo, concienciación corporal, percepción corporal, conductas de imitación (de los tres a los cuatro años)." (Da Fonseca, 2005, 112).

"La noción del cuerpo como noción construida por el propio niño adquiere un sentido y una significación cuya integración está en la base de las funciones psíquicas superiores." (Da Fonseca, 2005, 190).

-Estructuración espacio-temporal: La estructura espacio-temporal "es el desarrollo de la atención selectiva, del procesamiento de la información, coordinación espacio-cuerpo, competencia del lenguaje (de los cuatro a los cinco años)." (Da Fonseca, 2005, 112).

"(...) Emerge de la motricidad, de la relación con los objetos localizados en el espacio, de la posición relativa que ocupa el cuerpo, en fin, de las múltiples relaciones integradas de la tonicidad, del equilibrio, de la lateralidad y la noción del cuerpo, confirmando el principio de jerarquización de los sistemas funcionales y de su organización vertical."



(Da Fonseca, 2005, 212).

Definiciones de parámetros con respecto al registro de observación de sesiones de Psicomotricidad y de Juego Libre.

Juego: El juego es “una actividad realizada en el aquí y el ahora, cargada de emociones y acciones sin propósito exterior a ella. Una actividad libre, de creación, una actividad de movimiento, de energía vital. El juego es gratuidad, presencia, inmediatez (...).” (Araya, 2012, 1).

En las sesiones de intervención se presentarán distintitos tipos de juegos como, por ejemplo:

- Juego de roles: por ejemplo “jugar a la familia”, “jugar a ser doctores”, entre otros.
- Juego de placer sensoriomotor: como lo son las rotaciones, equilibrios y desequilibrios, caídas, saltos, etc.
- Juego de construcción y destrucción (de figuras, objetos).
- Juego de persecución: atrapar y ser atrapados.

Uso del espacio: Corresponde al desplazamiento que tienen los niños y niñas durante las sesiones de Psicomotricidad y de Juego Libre. Está directamente relacionado con el uso de material y la disposición que se les dé a estos.

Uso del material: Tiene directa relación con el tipo de juego que realizan los niños y niñas durante el desarrollo de las sesiones. Se pueden presentar, por ejemplo, juegos de placer sensoriomotor en donde se ocupan bancas suecas o material de poliuretano para saltar, caer, entre otros. Es decir, que, a través de los materiales dispuestos, ellos pueden generar y vivenciar distintos tipos de juegos.

Relación con el otro: Es la interacción de dos sujetos o más, que puede estar relacionada o no

con el uso del material o el tipo de juego que se esté presentando durante las sesiones. Este punto es importante, porque favorece el desarrollo integral de los sujetos y los incluye en un contexto social favoreciendo su adaptación al mismo.

Coordinación: El concepto es definido por Jiménez J. y Jiménez I. (citado por Muñoz, 2009): “Es aquella capacidad del cuerpo para aunar el trabajo de diversos músculos, con la intención de realizar unas determinadas acciones” (párr.8).

Los niños y niñas experimentan la coordinación mediante el uso del material, de los diferentes tipos de desplazamientos, velocidad y ritmos, a través de la vivencia de las sesiones.

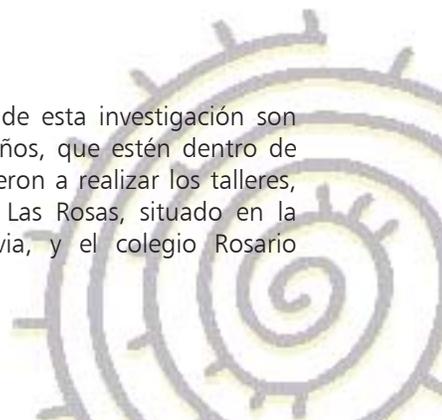
Equilibrio: Da Fonseca (2005) define el equilibrio como “una condición básica de la organización psicomotora, ya que implica una multiplicidad de ajustes posturales antigravitatorios que dan soporte a cualquier respuesta motriz”. (p.152).

Existen clasificaciones de equilibrio entre las cuales se destaca el equilibrio corporal que consiste en las modificaciones tónicas que los músculos y articulaciones elaboran a fin de garantizar la relación estable entre el eje corporal y eje de gravedad.

Los niños y niñas experimentan el equilibrio al igual que la coordinación, mediante el uso del material, de los diferentes tipos de desplazamientos y niveles (alturas), en que estos se desenvuelven durante las sesiones.

Población

El universo de estudio de esta investigación son estudiantes de 4 a 7 años, que estén dentro de las escuelas que accedieron a realizar los talleres, a saber: jardín infantil Las Rosas, situado en la comuna de Cerro Navia, y el colegio Rosario



Concha, ubicado en la comuna de La Florida. Ambas escuelas fueron contactadas, por los lazos de conocimientos que se tenían con miembros del equipo. La población de estudio concierne a estudiantes del nivel medio mayor del jardín infantil Las Rosas, y estudiantes de primero básico "A" del colegio Rosario Concha.

Muestra

La población muestreada corresponde a 45 estudiantes, seleccionados intencionadamente, a partir de la presentación de toda la documentación requerida.

Sujetos de la muestra

Tabla n°1: Población de la investigación.

Establecimiento	Jardin infantil Las Rosas (Ed. Parvularia)	Colegio Rosario Concha (Ed. Básica)	Total
Población			
Niñas	14	17	31
Niños	11	3	14
Total	25	20	45

Debido a la ausencia en la recopilación de datos (test, retest, encuestas, participación en las sesiones) en algunos sujetos, la muestra quedó conformada finalmente por 30 sujetos, correspondiente al 67% del total de la población elegida, especificados en la siguiente tabla:

Tabla n° 2: Muestra de la investigación

Establecimiento	Jardin infantil Las Rosas (Ed. Parvularia)	Colegio Rosario Concha (Ed. Básica)	Total
Muestra			
Niñas	8	13	21
Niños	7	2	9
Total	15	15	30

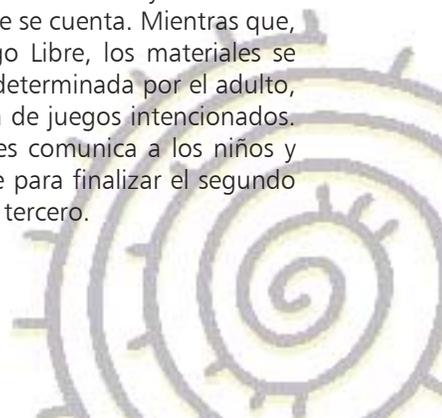
Método de trabajo

Luego de aplicar el test 1 a los niños y niñas de

la muestra, y la encuesta inicial a los padres o cuidadores, se procede con la realización de las sesiones de Psicomotricidad y de Juego Libre, las cuales se estructuraron de la siguiente manera:

a.- Ritual de entrada: Los niños y niñas ingresan en el lugar en donde se realizará la sesión, se ubican cómodamente y los profesores les consultan cómo están y cómo se sienten. Entre todos recuerdan las reglas a respetar en la sesión: Cuidar mi cuerpo y el de mi compañero, cuidar el material, respetar el juego del compañero (no destruir sus construcciones). Luego de lo anterior se los invita a jugar.

b.- Espacio, tiempo y material especialmente facilitador del placer sensoriomotor: En este momento los niños y niñas hacen uso o no del material proporcionado por los profesores, tales como: colchonetas de diferentes tamaños y grosores, figuras de poliuretano, aros, telas, balones de diferentes tamaños, conos, diarios, manteles, disfraces, muñecos, cubos de construcción de diferentes tamaños y materiales, arcos, red de fútbol, bancas suecas, mesas, elásticos largos y delgados (más de 10 m), música, etc. En las sesiones de Psicomotricidad los materiales se disponen en distintos espacios del lugar, principalmente en el suelo y sobre otros implementos con los que se cuenta. Mientras que, en las sesiones de Juego Libre, los materiales se ubican de una manera determinada por el adulto, para la experimentación de juegos intencionados. En ambas sesiones se les comunica a los niños y niñas el tiempo restante para finalizar el segundo momento y dar inicio al tercero.



c.- Lugar y tiempo de la descentración: Se invita a los niños y niñas a jugar con otros tipos de materiales, tales como: lápices, témpera, lana, plastilina, palitos de madera, trozos pequeños de madera, papeles de colores de distintos tamaños, papel kraft, hojas blancas, etc. Al igual que en el momento dos, cada participante decide si utiliza o no el material proporcionado por el adulto.

d.- Ritual de salida: En esta última instancia se reúne a los niños y niñas en el mismo lugar del ritual de entrada, se ubican cómodamente y el adulto les pregunta de manera generalizada si las reglas fueron respetadas, a qué jugaron, con quiénes jugaron, cómo se sintieron, y a qué les gustaría jugar en el próximo encuentro. Se los invita a ponerse de pie y se da por finalizada la sesión. Luego de haber realizado todas las sesiones, tanto de Psicomotricidad como de Juego Libre, se aplica el retest a los niños y niñas, y la encuesta final a los padres o cuidadores.

Instrumentos de recopilación de datos

Para llevar a cabo la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos para la recopilación de datos:

Batería Psicomotriz de Vítor Da Fonseca: Se seleccionaron los parámetros correspondientes a lateralidad, esquema corporal y estructuración espacio-temporal. Este instrumento se aplicó como test y retest.

Registro de observación: Utilizado en cada una de las sesiones realizadas, tanto de Psicomotricidad como de Juego Libre. Este instrumento se basa en la observación de los sujetos participantes de las intervenciones; consta de cuatro criterios: tipo de juego, uso del espacio, uso del material y relación

con otros.

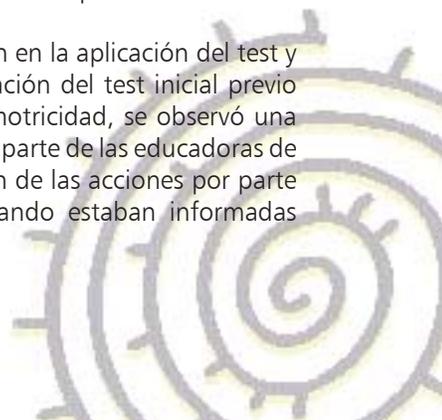
Encuesta a padres o cuidadores: Se elabora una encuesta inicial y una encuesta final dirigidas a padres o cuidadores de los sujetos participantes de las intervenciones. Ambas encuestas las componen preguntas de selección múltiple y desarrollo, las cuales se basan principalmente en la temática de Psicomotricidad y de Juego Libre. Estas encuestas fueron validadas por juicio experto.

Limitaciones

Durante el proceso de realización de la investigación, acontecieron ciertas circunstancias que perjudicaron o retrasaron su desarrollo. A continuación, se describen los siguientes condicionantes: -Búsqueda del establecimiento y su posterior aprobación: Se ocupa demasiado tiempo en llegar a un acuerdo con los administrativos del lugar seleccionado, además de solicitar la entrega de mucha documentación para su posterior aprobación.

-Encuesta 1 y 2 a padres o cuidadores: Es posible apreciar el escaso compromiso por parte de los padres o cuidadores observado en la poca asistencia a las reuniones de apoderados, además de la demora en la entrega del instrumento contestado, a pesar de haber informado con anterioridad la fecha estimada para esta.

-Acciones que influyeron en la aplicación del test y retest: Durante la aplicación del test inicial previo a las sesiones de Psicomotricidad, se observó una excesiva intervención de parte de las educadoras de párvulos, en la ejecución de las acciones por parte de los sujetos, aun cuando estaban informadas sobre el procedimiento.



En cuanto a la aplicación del test y retest previo a las sesiones de Juego Libre, el espacio físico donde se realizó cada uno no fue el mismo, debido a la autorización del lugar por parte de los funcionarios encargados.

-Desarrollo de las intervenciones de Psicomotricidad y de Juego Libre: Durante las primeras sesiones de Psicomotricidad, las educadoras de párvulo realizaron constantes intervenciones que interrumpían el juego de los niños y las niñas (advertencia, retos, gritos, entre otras).

Además, en el transcurso de algunos de estos encuentros, se realizaron suspensiones debido a factores ambientales, los que ocasionaron la poca asistencia de los niños y niñas al jardín infantil.

Es importante agregar que una de las niñas durante todas las sesiones ingresaba en el espacio de juego luego de haber transcurrido aproximadamente treinta minutos, lo que impedía que ella lograra interactuar con sus compañeros, los materiales y el espacio.

Finalmente, se puede mencionar que en algunas ocasiones las educadoras de párvulos llevaban a los niños y niñas, antes de dar inicio a las sesiones, encontrándose estos con el sector de juego no preparado para su utilización.

En cuanto a las sesiones de Juego Libre, estas se realizaban en un horario establecido, dentro del cual se llevaba a cabo el recreo, y los niños que no participaban de estas sesiones interrumpían (golpeando la puerta del lugar, gritando, etc.). Existían además problemas para obtener las llaves del espacio donde se llevaban a cabo los encuentros antes mencionados, perjudicando el orden previo de los materiales a utilizar.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo está enfocado en presentar la información recopilada a través de los instrumentos aplicados, batería de Vítor da Fonseca (factores psicomotores de lateralidad, noción del cuerpo y estructura espacio-temporal); observación, y las encuestas para ser analizados e interpretados, en donde se grafican y clasifican en criterios para ser comprendidos con mayor facilidad.

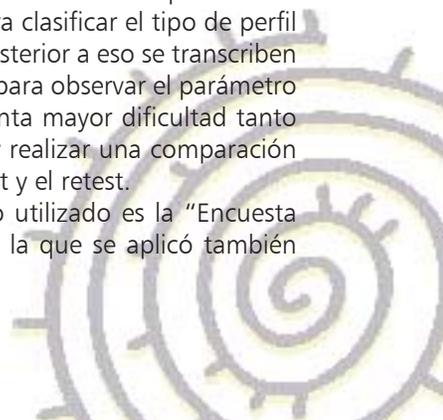
Organización de los datos

Los resultados estarán presentados en orden, partiendo por el test y posteriormente el retest de la Batería Psicomotora (BPM) de Vítor da Fonseca la que:

“(…) procura analizar la disfunción psicomotora o la integridad psicomotora que caracteriza el aprendizaje del niño, intentando conseguir una comprensión aproximada de la manera como trabaja el cerebro y simultáneamente de los mecanismos que constituyen la base de los procesos mentales de la psicomotricidad.” (Rodríguez, Becerra y Quintero, 2013, 61).

De este instrumento se utilizaron tres parámetros para la evaluación, siendo éstos: lateralidad, noción del cuerpo y estructuración espacio-temporal, los cuales se calificaron según la escala de puntuación (entre 1 a 4 puntos) para clasificar el tipo de perfil que presenta el niño. Posterior a eso se transcriben los datos a una planilla para observar el parámetro en el cual el niño presenta mayor dificultad tanto al inicio como al final, y realizar una comparación de los resultados del test y el retest.

El segundo instrumento utilizado es la “Encuesta a padres o cuidadores” la que se aplicó también



al inicio y final de las sesiones realizadas, para recoger de manera estandarizada el nivel de conocimiento que tenían los padres antes de la realización del taller y el nivel de participación que éstos mantuvieron durante la realización del trabajo de su hijo(a), como se mencionó en un apartado anterior. Para ello, se leyó cada una de las encuestas, las que permitieron saber e inferir el grado de interés y conocimiento del taller de Psicomotricidad y de Juego Libre, a partir de la categorización de las preguntas y respuestas en una tabla. Para finalizar, se utilizó el instrumento de observación de sesiones. Para ello, se hizo uso de un cuaderno de campo y la observación de registros audiovisuales grabados día a día, en donde se redactan acontecimientos y aspectos destacados de cada sesión o algún niño en específico, categorizados en: tipo de juego, uso del espacio, uso del material y relación con los otros.

Análisis de Resultados

Batería de Psicomotricidad (Test y Retest)

Como se aclaró en el punto anterior, se comienza con el análisis de los parámetros del test de BPM en donde se observan los resultados obtenidos por los niños en el test inicial y el test final, separados por taller de Juego Libre y de Psicomotricidad, para luego realizar una comparación de los resultados iniciales y finales. Cabe destacar que la puntuación máxima que se puede alcanzar son 4 puntos en cada uno de los parámetros.

Tabla n° 3: Resultados de test aplicado en Juego Libre

Estudiantes	Lateralidad	Noción del cuerpo		Estructuración Espacio-temporal	Total puntaje
		Dibujo	I-D		
A.M.	3	2	1	1	7
A.B.	4	2	3	1	10
C.G.	3	2	1	2	8
D.O.	3	3	3	2	11
F.C.	2	2	3	3	10
F.O.	3	2	2	1	8
I.S.	3	2	3	1	9
M.B.	4	2	1	1	8
M.V.	4	1	3	3	11
P.O.	3	2	1	2	8
S.Me.	3	3	3	1	10
S.Mo.	3	2	2	2	9
V.S.	3	2	3	2	10
V.G.	3	2	2	2	9
V.M.	4	2	3	2	11
Promedio curso	3,2	2,1	2,3	1,7	9,3

Esta tabla presenta el análisis de los parámetros de la Batería de Psicomotricidad obtenidos al inicio del proceso de los niños del colegio Rosario Concha de La Florida, en los cuales se evidencia, a nivel general, que el mayor grado de dificultad se muestra en el parámetro de estructuración espacio-temporal, al contrario de lateralidad que presenta la mayor cantidad de puntuación máxima a nivel de curso. Por ejemplo, seis de los 15 niños presenta puntuación 1 en la prueba de estructuración espacio-temporal, mientras que ningún niño o niña presenta puntuación máxima. Al contrario de lateralidad en donde cuatro de los 15 niños alcanzan la puntuación máxima (4 puntos).

Tabla n° 4: Resultados de retest en Juego libre



Estudiantes	Lateralidad	Noción del cuerpo		Estructuración Espacio-temporal	Total puntaje
		Dibujo	I - D		
A.M.	3	3	1	2	9
A.B.	4	2	4	2	12
C.G.	4	2	2	3	11
D.O.	3	3	4	3	13
F.C.	4	2	2	3	11
F.O.	3	2	3	2	10
I.S.	3	2	2	2	9
M.B.	4	2	3	3	12
M.V.	4	1	2	3	10
P.O.	4	2	1	3	10
S. Me.	3	3	3	2	11
S. Mo.	3	3	3	3	12
V.S.	3	2	3	2	10
V.G.	3	2	3	3	11
V.M.	4	2	3	1	10
Promedio curso	3,5	2,2	2,6	2,5	10,7

A diferencia de lo ocurrido en el test inicial, en el retest la mayor baja a nivel de curso se presentó en noción del cuerpo, específicamente en el subparámetro de dibujo, y el mayor puntaje se obtuvo nuevamente en lateralidad, a nivel de grupo. En este factor, 7 de los alumnos obtuvieron puntuación máxima y 8 no bajaron de los 3 puntos.

El subparámetro de izquierda y derecha continúa estando en el segundo lugar, considerando de lo más simple a lo más complejo de realizar por lo niños.

Tabla n° 5: Resultados de test aplicado en Psicomotricidad.

Párvulos	Lateralidad	Noción del cuerpo		Estructuración Espacio-temporal	Total puntaje
		Dibujo	I-D		
M.A.	3	1	1	0	6
D.C.	2	2	1	3	8
G.G.	3	1	3	0	7
J.H.	3	1	1	0	5
C.L.	2	3	3	3	11
I.M.	2	2	1	0	5
A.M.	2	1	1	0	4
B.M.	2	1	1	3	7
J.M.	4	2	3	0	9
W.M.	4	1	3	1	9
A.P.	2	1	1	2	6
J.S.	4	2	3	1	10
D.S.	3	3	2	3	11
R.V.	2	3	3	2	10
E.Z.	2	1	1	0	4
Promedio curso	2,7	1,7	1,9	1,2	7,5

Esta tabla presenta los resultados de los niños del jardín infantil Las Rosas de Cerro Navia, en donde se evaluó el desarrollo presente en niños de nivel medio mayor. Al igual que los alumnos del colegio mencionado anteriormente, se evidencia un mayor desarrollo en el parámetro de lateralidad, en donde a nivel de grupo presenta un mayor valor. Es en este también donde no se presenta puntuación mínima y es la única donde tres niños alcanzan la puntuación máxima.

En este grupo se presencié la mayor cantidad de puntuación mínima (estructuración espacio-temporal) y además se presentó una puntuación cero en los casos en que los niños no llegaron a realizar ni siquiera la actividad de ensayo requerida para obtener la puntuación mínima (1 punto).

Tabla n° 6: Resultados de retest en Psicomotricidad.



Párvulos	Lateralidad	Noción del cuerpo		Estructuración Espacio-temporal	Total puntaje
		Dibujo	I-D		
M.A.	3	2	3	0	8
D.C.	4	2	1	3	10
G.G.	3	2	1	0	6
J.H.	3	2	1	0	6
C.L.	4	3	1	3	11
I.M.	3	2	3	2	10
A.M.	4	1	1	0	6
B.M.	4	1	3	1	9
J.M.	3	3	1	3	10
W.M.	3	1	4	1	9
A.P.	4	1	1	0	6
J.S.	4	1	3	1	9
D.S.	4	3	3	3	13
R.V.	3	3	4	3	13
E.Z.	4	2	2	1	9
Promedio curso	3,5	1,9	2,1	1,4	9

Esta tabla refleja que los niños que no alcanzan el requisito mínimo en el factor de estructuración espacio-temporal en el test inicial, esta vez tres de ellos logran a lo menos la puntuación mínima.

La mayor puntuación se observa, al igual que el taller de Juego Libre, en el indicador de lateralidad, en donde también se presentó el mayor avance en cuanto a los resultados de los niños.

Resultados resumen (BPM)

Escala de puntuación (ambos talleres se evalúan con la misma escala)

Puntuación vs Puntaje

4 (100%) → 13-16

3 (75%) → 9-12

2 (50%) → 5-8

1 (25%) → 1-4

Tabla n° 7: Resultados comparativos taller de Juego Libre

Estudiantes	Test 1 Puntaje	Puntuación	Porcentaje	Test 2 Puntaje	Puntuación	Porcentaje	↓ ↑
A.M.	7	2	43.75%	9	3	56.25%	↑ 12.5
A.B.	10	3	62.5%	12	4	75%	↑ 12.5
C.G.	8	2	50%	11	3	68.75%	↑ 18.7
D.O.	11	3	68.75%	13	4	81.25%	↑ 12.5
F.C.	10	3	62.5%	11	3	68.75%	↑ 6.25
F.O.	8	2	50%	10	3	62.5%	↑ 12.5
I.S.	9	3	56.25%	9	3	56.25%	0
M.B.	8	2	50%	12	3	75%	↑ 25
M.V.	11	3	68.75%	10	3	62.5%	↓ 6.25
P.O.	8	2	50%	10	3	62.5%	↑ 12.5
S.Me.	10	3	62.5%	11	3	68.75%	↑ 6.25
S.Mo.	9	3	56.25%	12	3	75%	↑ 18.75
V.S.	10	3	62.5%	10	3	62.5%	0
V.G.	9	3	56.25%	11	3	68.75%	↑ 12.5
V.M.	11	3	68.75%	10	3	62.5%	↓ 6.25

Al realizar una comparación, sobre el desarrollo de los niños en ciertos parámetros seleccionados, se observa que sólo dos de ellos presentan un descenso en la tabla de puntuación. La mayor parte del grupo del taller de Juego Libre mostró un avance en cuanto resultados de la Batería Psicomotriz.

A nivel grupal, se evidencia un avance entre lo realizado en el test y el retest luego de participar en las sesiones del taller. Al considerar los parámetros de forma general, ningún niño obtuvo la puntuación mínima en ambos instrumentos.

Tabla n° 8: Resultados comparativos taller de Psicomotricidad



Parvulos	Test 1 Puntaje	Puntuación	Porcentaje	Test 2 Puntaje	Puntuación	Porcentaje	↓ ↑
M.A.	6	2	37,5%	8	2	50%	↑ 12,5
D.C.	8	2	50%	10	3	62,5%	↑ 12,5
G.G.	7	2	43,75%	6	2	37,5%	↓ 6,25
J.H.	5	2	31,25%	6	2	37,5%	↑ 6,25
C.L.	11	3	68,75%	11	3	68,75%	0
I.M.	5	2	31,25%	11	3	68,75%	↑ 37,5
A.M.	4	1	25%	6	2	37,5%	↑ 12,5
B.M.	7	2	43,75%	9	3	56,25%	↑ 12,5
J.M.	9	3	56,25%	10	3	62,5%	↑ 6,25
W.M.	9	3	56,25%	9	3	56,25%	0
A.P.	6	2	37,5%	6	2	37,5%	0
J.S.	10	3	62,5%	9	3	56,25%	↓ 6,25
D.S.	11	3	68,75%	13	4	81,25%	↑ 12,5
R.V.	10	3	62,5%	13	4	81,25%	↑ 18,75
E.Z.	4	1	25%	9	3	56,25%	↑ 31,25

Si bien puede resultar antojadizo comparar a niños en etapa parvularia con niños escolarizados, sobre todo cuando estamos abordando su desarrollo desde la perspectiva de la psicomotricidad, este ejercicio permite obtener una visión "cuasi longitudinal" de los efectos de estas intervenciones. Se observa que solo uno de los niños a los cuales se les aplica el test inicial presenta la puntuación mínima, pero luego la sube en el retest.

La mayor parte de los niños presenta un avance en cuanto a los resultados de la aplicación del test, demostrando que ninguno baja en cuanto a la clasificación en la escala de puntuación (1-4), pero sí se presentan pequeñas bajas en cuanto a la suma total del test. Este resultado muestra inicialmente lo valiosa que puede ser esta experiencia para los niños y niñas en estos rangos etarios.

Encuesta de padres o cuidadores

Otro instrumento utilizado es la encuesta (inicial y final), donde se clasificaron cada una de las respuestas para reflejar el mayor número de alternativas seleccionadas, las que posteriormente se analizan de manera comparativa.

Tabla n° 9: Categorización de las respuestas de encuesta inicial

Preguntas	A		B		C		D		E	
	J.L	P.M	J.L	P.M	J.L	P.M	J.L	P.M	J.L	P.M
1	-	4	13	6	-	2	-	-	2	3
2	4	6	1	-	10	7	-	-	-	2
3	-	-	15	12	-	1	-	1	-	1
4	15	-	-	13	-	1	-	-	-	1
5	Mejorar el desarrollo psicomotor = 5 Mejorar esquema corporal = 1 Relacionarse con los demás = 4 Mejorar habilidades motrices = 2 Divertirse jugando = 3					Relación con los demás = 2 Mejorar el desarrollo psicomotor = 6 Hábitos de juego y autonomía = 1 Vida sana = 1 Hiperactividad = 1 Aprendizaje = 2 No responde = 2				

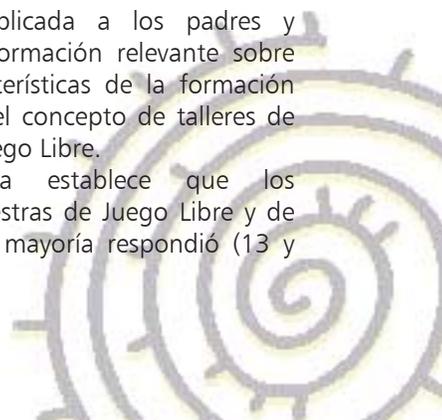
Tabla n° 10: Categorización de las respuestas de encuesta final

Preguntas	A		B		C		D		E	
	J.L	P.M	J.L	P.M	J.L	P.M	J.L	P.M	J.L	P.M
1	-	-	15	13	-	2	-	-	-	-
2	-	1	1	-	-	1	13	13	1	-
3	1	-	4	1	9	12	1	1	-	1
4	1	3	3	4	7	1	3	1	1	6
5	Diversión y placer = 3 Expectativas cumplidas = 5 Desarrollo social = 4 No responde = 1 Sin comprensión del tema = 1 Falta de ejercicios físicos = 1					No se observan cambios = 3 Cumplió con expectativas = 4 Desarrollo inesperado (positivo) = 3 Diversión = 1 Libertad de movimiento = 1 No responde = 2 Implementación de talleres = 1				

Para la descripción de las tablas anteriores, se considera a J.L. como el taller de Juego libre y a P.M. como el taller de Psicomotricidad. Los cuadros finales de cada una de las tablas (Pregunta 5), corresponden a Juego Libre y Psicomotricidad respectivamente.

La encuesta inicial aplicada a los padres y cuidadores entregó información relevante sobre la importancia y características de la formación de sus hijos e hijas, y el concepto de talleres de Psicomotricidad y de Juego Libre.

La primera pregunta establece que los apoderados de las muestras de Juego Libre y de Psicomotricidad, en su mayoría respondió (13 y



6 respectivamente) que ellos llevan a sus hijos al colegio para que reciban una buena educación, seguido por la necesidad que tienen los padres por estudiar o trabajar dentro del horario que tiene el establecimiento.

En la segunda pregunta, gran parte de los padres de ambos talleres responden que lo más relevante que debe aprender un niño dentro del colegio o jardín infantil es potenciar su lenguaje, matemáticas y conocer su entorno (10 de Juego Libre y 7 de Psicomotricidad), siguiendo en ambos casos la importancia que tiene el relacionarse con los demás, aprendiendo a compartir con los otros. En la siguiente pregunta, se consulta sobre lo que entienden por taller de Psicomotricidad y de Juego Libre, respuesta que nuevamente comparten los padres de los talleres implementados en ambas instituciones educativas. Consideran que estos talleres son instancias donde se conoce el esquema corporal, desarrollando aspectos como: coordinación, equilibrio, agilidad, entre otros. De los encuestados en el taller de Psicomotricidad, solo tres personas respondieron que estos talleres son espacios donde el niño puede jugar, entretenerse con sus pares y distraerse.

La cuarta pregunta presenta diferencias en la respuesta entre ambos talleres. Los trece padres y apoderados del taller de Psicomotricidad responden que la forma de enterarse sobre el taller fue por medio de la educadora de párvulos, quien les había comentado anteriormente, mientras que los quince padres y apoderados encuestados del taller de Juego Libre establecen en su respuesta que se dieron por enterados en el día de reunión de apoderados.

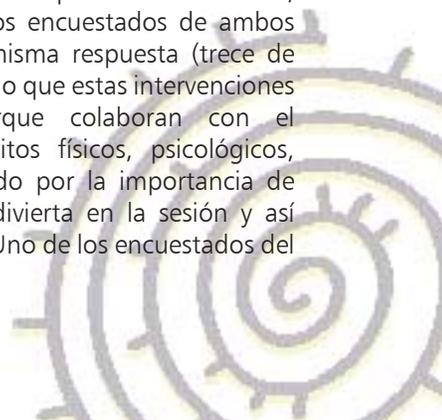
La quinta y última pregunta tuvo muchas respuestas a partir de las expectativas que tenían

por el taller de Psicomotricidad y de Juego Libre. Sin embargo, la mayoría de las respuestas entre ambos talleres (cinco de Juego Libre y seis de Psicomotricidad) establece que los apoderados tienen como expectativa mejorar el desarrollo psicomotriz de sus hijos e hijas, seguido por el desarrollo de su conciencia corporal y la relación con los demás.

La segunda encuesta aplicada a los padres y cuidadores se caracterizó por entregar información posterior a los talleres de Psicomotricidad y de Juego Libre implementados en el Jardín Infantil Las Rosas y el Colegio Rosario Concha.

La primera pregunta a responder es uno de los interrogantes de la encuesta anterior. La respuesta en este caso no tuvo cambio alguno, porque los padres de ambos talleres respondieron que estas son instancias donde se conoce el esquema corporal, desarrollando aspectos coordinativos, equilibrio y agilidad, misma respuesta rescatada de la primera encuesta. En comparación de ambas encuestas, es el número de padres del taller de Psicomotricidad que respondieron la misma alternativa, siendo en la primera ocasión doce apoderados y en la segunda encuesta fueron trece. Los números se mantienen para los padres del taller de Juego Libre (quince en ambas encuestas).

La segunda pregunta establece la importancia que tienen los padres sobre este tipo de intervenciones, donde la mayoría de los encuestados de ambos talleres comparten la misma respuesta (trece de cada taller), considerando que estas intervenciones son importantes, porque colaboran con el desarrollo de los ámbitos físicos, psicológicos, afectivo y social, seguido por la importancia de que su hijo o hija se divierta en la sesión y así puede aprender mejor. Uno de los encuestados del



taller de Juego Libre establece en su respuesta, que no considera que sean de mayor importancia estas intervenciones.

La tercera pregunta considera la medida que tuvo el padre o apoderado al momento de involucrarse durante el proceso de las sesiones. Acá surgieron varias respuestas, pero una de las alternativas primó en ambos talleres, donde los padres se informaban a través de lo narrado por sus hijas o hijos (nueve de Juego Libre y doce de Psicomotricidad). Ahora bien, cuatro apoderados del taller de Juego Libre y uno del taller de Psicomotricidad respondieron que se involucraron al realizar consultas a sus hijos o hijas y revisaron las publicaciones realizadas en la red social "Facebook". Uno de los apoderados del taller de Psicomotricidad respondió que fue un proceso que no presentó mayor interés de su parte.

La cuarta pregunta se realizó con el propósito de que los apoderados establecieran de qué manera benefició el taller al que asistió su hijo o hija, observando ciertos cambios al término del proceso. En este caso, las respuestas de ambos talleres fueron distintas, los apoderados del taller de Psicomotricidad, la mayoría (6 personas) respondió que observó los cambios en los aspectos social, psicológico, emocional y motor, mientras que siete apoderados del Taller de Juego Libre respondieron que solo observaron cambios en el aspecto social y motor. En ambos talleres se encuentran respuestas, que los encuestados establecen que no observaron cambios en el comportamiento de su hija o hijo.

La última pregunta se formuló de la misma forma que en la primera encuesta. Tanto en el taller de Psicomotricidad y de Juego Libre, la mayoría respondió que la implementación de estos talleres alcanzó las expectativas que los padres esperaban,

seguido de la mejoría de la relación con los demás o del desarrollo social que tuvo cada niño o niña, como el desarrollo inesperado de aspectos que los padres y apoderados no contemplaban en ellos. De las respuestas entregadas, se puede recalcar la importancia que tiene para los encuestados del taller de Juego Libre la diversión y el placer adquirido por los niños y niñas al jugar. En ambos talleres hubo personas que no respondieron.

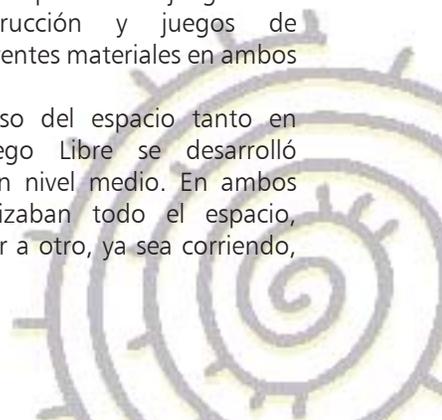
Sesiones de Psicomotricidad y de Juego Libre

Finalmente se analiza cada una de las sesiones de Psicomotricidad y de Juego Libre, las cuales luego se clasificaron según la cantidad de criterios mayormente predominantes en cada una de las sesiones, en los criterios previamente seleccionados (tipo de juego, uso del espacio, uso del material, relación con otros):

Tipo de juego: Predominan en los talleres de Psicomotricidad y de Juego Libre los juegos de placer sensoriomotor, los cuales se efectuaban de forma innata en los niños durante todas las sesiones; los niños realizaban saltos de diferentes alturas, giros, lanzamientos dirigidos en el caso de Juego Libre y lanzamientos en diferentes direcciones en el caso de Psicomotricidad, manipulación de objetos, equilibrios, contenidos que se esperaba desarrollar en las sesiones.

Igualmente se hacían presentes juegos de construcción y destrucción y juegos de representación con diferentes materiales en ambos talleres.

Uso del Espacio: El uso del espacio tanto en Psicomotricidad y Juego Libre se desarrolló mayoritariamente en un nivel medio. En ambos talleres los niños utilizaban todo el espacio, moviéndose de un lugar a otro, ya sea corriendo,



saltando, rodando o simplemente caminando.

En el ritual de cierre, los niños y niñas se mantienen estacionarios en la zona donde los profesores hacen entrega del material.

Uso del Material: El material era utilizado de diferentes formas en ambos talleres, los materiales dispuestos en Psicomotricidad se usaban libremente, los niños podían mover estos según el tipo de juego y lo que ellos quisieran realizar, a diferencia del Juego Libre en donde la utilización del material era más estructurada, a pesar de que los niños podían experimentar con ellos, existían algunos materiales que por seguridad o por la intensidad del trabajo no podían ser desplazados por los niños y niñas, pero se proporcionaban materiales para que ellos lo utilizaran libremente en la sesión. Los materiales pequeños de esponja y género, en las sesiones de Psicomotricidad son utilizados solo para realizar lanzamientos, en cambio las pelotas en ambos talleres son utilizadas para lanzamientos, recepciones y botes. Las telas eran utilizadas en las sesiones de Psicomotricidad para taparse, esconderse o transformarlas en capas, en las sesiones de Juego Libre también se utilizaban para ponerlas como capas y además como extensiones del propio cuerpo y para atrapar a sus compañeros.

Los materiales de esponja de gran tamaño se utilizaron en ambos talleres para crear caminos por los cuales pasaban realizando equilibrio, los usaban en otros casos para construir y trasladarlos. Relación con el otro: En ambos talleres de Psicomotricidad y de Juego Libre los niños interactuaban durante la mayor parte de la sesión, ya fuera para ayudarse a efectuar las tareas, para jugar juntos, o para compartir material; algunos niños se relacionaban solo con ciertos compañeros,

otros buscaban relacionarse con varios de ellos. Esta relación activa se mantuvo presente durante todo el desarrollo de los talleres.

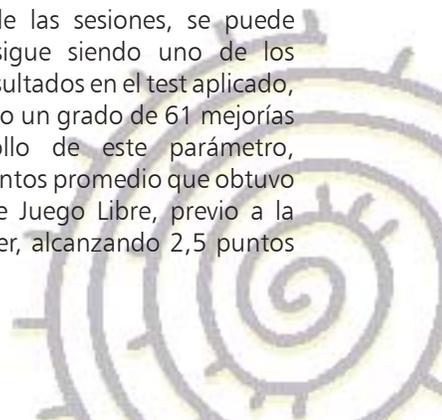
La relación con las profesoras en ambos establecimientos era ocasional, jugaban independientemente de estas y solo interactuaban con sus pares.

Interpretación de Datos

A partir de los resultados de la primera encuesta respondida por los apoderados y los resultados del test inicial aplicado a los sujetos de la muestra, se planificaron las sesiones de ambos talleres, con el fin de cumplir con las expectativas de los padres y apoderados, con los objetivos planteados al inicio de la investigación.

A través de la derivación de los resultados conseguidos en los test aplicados, se demostró que el parámetro de estructuración espacio-temporal es uno de los factores con menos desarrollo presente en los niños, por lo cual las sesiones se deben planificar en pro del desarrollo de este. Sin embargo, este parámetro se trabajó constantemente en las sesiones de Psicomotricidad y de Juego Libre a través de diversas tareas como, por ejemplo, juegos de construcción y destrucción utilizando figuras geométricas de madera y cartón, representaciones gráficas con lanas, plastilina, papeles coloridos o goma eva.

Luego del transcurso de las sesiones, se puede apreciar que todavía sigue siendo uno de los factores con menores resultados en el test aplicado, pero de igual forma hubo un grado de 61 mejorías en cuanto al desarrollo de este parámetro, sobrepasando los 1,7 puntos promedio que obtuvo el grupo de muestra de Juego Libre, previo a la implementación del taller, alcanzando 2,5 puntos



promedio al finalizar las sesiones. En el caso del grupo de muestra del taller de Psicomotricidad, de 1,2 puntos promedio, alcanzó 1,4 al término de las intervenciones, considerando que en esta muestra hubo sujetos que no alcanzaron el puntaje mínimo esperado que indica el test, siendo evaluados con 0 puntos en el parámetro. Las encuestas detallan que los apoderados no lograron observar grandes avances en este parámetro, debido que las respuestas dadas por ellos son referentes a ámbitos motrices o sociales.

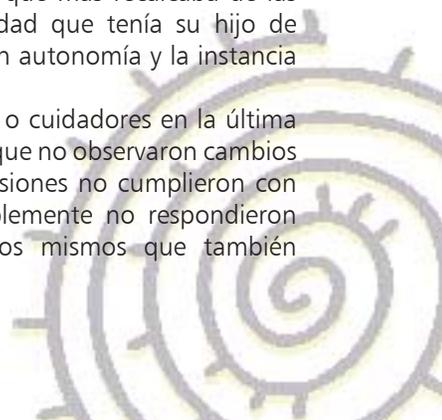
En cuanto a lateralidad, es uno de los parámetros con mayor puntaje obtenido por los niños desde que se inició el proceso. Durante las sesiones de Psicomotricidad y de Juego Libre se observó que las actividades realizadas por los niños correspondían a juegos sensoriomotores, los que favorecen el conocer su preferencia manual a través de la manipulación de objetos, realizando lanzamientos de balones o materiales de diferentes tamaños, colores, pesos, texturas y utilizando distintas extremidades del cuerpo para descubrir. Esto estimuló a que los niños analizaran cada uno de los materiales utilizados durante sus acciones, a través de preguntas entre sus pares o con los profesores a cargo en el ritual de cierre. Estos avances se ven reflejados en las encuestas aplicadas a los apoderados, quienes respondieron favorablemente sobre las expectativas que tenían con respecto al taller, indicando que observaron cambios en sus hijos o hijas en el ámbito del desarrollo psicomotor.

Otro de los parámetros presentado en la investigación fue el de noción de cuerpo, el que se divide en 2 subparámetros: reconocimiento de izquierda-derecha y dibujo del cuerpo. En primer lugar, la diferencia de los resultados de los test

demuestra que el subparámetro de reconocimiento izquierda-derecha fue el que obtuvo un mayor avance al finalizar las sesiones en ambos talleres a comparación del otro subparámetro, no obstante, el avance que tuvo el factor de noción del cuerpo fue observado e identificado por los padres, respondiendo en la última encuesta que sus hijos o hijas tuvieron mejorías en aspectos que no consideraban dentro de las expectativas, como la coordinación, la libertad de movimiento y el placer que tenían al jugar.

En las sesiones de Juego Libre se realizaron actividades de esquema corporal, utilizando materiales como telas y hojas de diario, los que eran tomados y desplazados por los niños y niñas, moviéndose por todo el espacio con libertad. Incluso, en las sesiones se utilizaba música con distintos ritmos con el fin de que ellos establecieran la conexión de sus sentidos con los juegos omnipotentes, juego de roles y juegos sensoriomotores. Otras actividades como la representación gráfica con temperas en papel kraft o dibujar con tiza en el suelo del gimnasio donde se realizaban las sesiones. En las sesiones de Psicomotricidad, los juegos de roles y juegos simbólicos estuvieron presentes en la mayoría de ellas, dando énfasis a la importancia de moverse, como respondió uno de los apoderados en la última encuesta. Este relataba que uno de los puntos que más recalca de las sesiones era la posibilidad que tenía su hijo de moverse en libertad, con autonomía y la instancia para ser creativo.

Si bien, algunos padres o cuidadores en la última encuesta respondieron que no observaron cambios en sus hijos, que las sesiones no cumplieron con las expectativas o simplemente no respondieron en lo absoluto, son los mismos que también



responden que no tenían importancia o tiempo para involucrarse en el seguimiento de las sesiones disfrutadas por sus hijos. Sin embargo, hubo padres que responden que siguieron las sesiones a través de las redes sociales como Facebook o por lo comentado por sus hijos al llegar a su hogar, quienes a su vez responden en la misma encuesta que las expectativas se cumplieron, porque los niños se divirtieron, jugaron y compartieron con los demás favoreciendo su desarrollo, a través de la libertad que tenían para moverse por el espacio y la manera de utilizar el material.

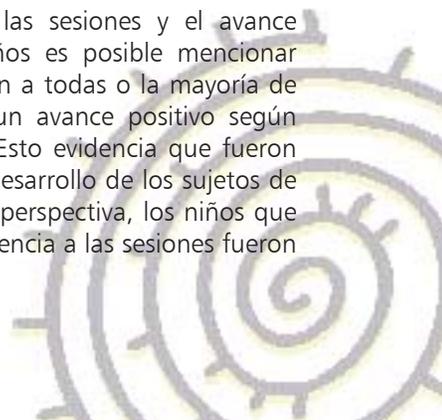
DISCUSIÓN

A partir de la interpretación de los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Batería Psicomotora de Vítor da Fonseca (BPM) a los sujetos participantes de los talleres, tanto de Psicomotricidad como de Juego Libre, contrastados con los registros de cada una de las sesiones llevadas a cabo, es posible afirmar que ciertos resultados no van acordes con lo observado en las sesiones de sala. Puesto que el test y retest categorizan a los niños según puntuación, la cual no siempre se ve reflejada en el desarrollo de las sesiones, siendo esta aumentada o disminuida. Esto puede deberse a lo artificial que es una sesión de evaluación con un test en relación con una sesión de juego. Lo anterior perjudica la puntuación de algunos niños, pero favorece la de otros como lo veremos más adelante.

Según lo expuesto por Da Fonseca, el objetivo de la BPM es detectar déficits funcionales o su ausencia en los términos psicomotores, abarcando la integración sensorial y perceptiva relacionada con el potencial de aprendizaje del niño. El autor de este instrumento aclara que de esta se extraen

datos sistemáticos para la identificación cualitativa de problemas psicomotores y de aprendizaje. A través de este apartado se infiere que la BPM se considera cualitativa por presentar rasgos que se pueden catalogar como subjetivos. A partir de lo llevado a cabo en la investigación se considera que la observación reflejó con mayor certeza los avances o retrocesos que presentaron los niños y niñas en el retest, esto se dejó ver en el caso de I. M. (niña) y M. V. (niño) ya que el primer sujeto reportó un avance significativo en el retest mientras que lo observado demostraba que la niña no se integraba a las actividades propuestas en las sesiones puesto que no participaba en el juego, se distanciaba del grupo, llegaba tarde y llorando a casi todas las sesiones estando al lado de las educadoras o dibujando en una mesa apartada del lugar de juego; en el caso de M. V. a pesar de tener en el retest menor puntuación que en el primer test, a través del transcurso de las sesiones es posible apreciar que aunque presenta cierta dispersión con respecto al desarrollo de las mismas, experimenta una progresión positiva en cuanto a la manipulación de los materiales, desenvolvimiento en el espacio e interacción con los otros niños. Además, se pudo apreciar un aumento en la confianza personal en el momento de experimentar distintas acciones durante la sesión.

Según la asistencia a las sesiones y el avance presentado por los niños es posible mencionar que aquellos que fueron a todas o la mayoría de las sesiones, tuvieron un avance positivo según lo observado en ellas. Esto evidencia que fueron efectivas en cuanto al desarrollo de los sujetos de la muestra. Desde otra perspectiva, los niños que presentan mayor inasistencia a las sesiones fueron



los que obtuvieron menor avance puesto que la cantidad de sesiones sin asistir interrumpió de una u otra forma el proceso que se seguía en el transcurso de cada taller.

En cuanto a la estructura de la sesión descrita por Chokler (s.f.), basándose en Aucourturier, es posible decir que estas favorecieron a los niños y niñas a desenvolverse de manera independiente y espontánea, predominando el accionar de cada uno de ellos, sin mayor intervención de los profesores y profesoras a cargo de los talleres, tanto en Psicomotricidad como en Juego Libre.

Las sesiones se basaron principalmente en el desarrollo por parte de los niños y niñas de juegos sensoriomotores, espontáneos, simbólicos, de rol, entre otros. Lo anterior, según la teoría facilita el desarrollo físico, socioafectivo, emocional, cognitivo y motor, lo cual se pudo evidenciar a partir de los registros de observación llevados a cabo por los profesores correspondientes.

CONCLUSIONES

Sobre la base de la investigación realizada y de acuerdo con los objetivos planteados en un comienzo, es posible mencionar que la implementación de talleres de Psicomotricidad y de Juego Libre en cursos de Nivel Medio Mayor y Primero Básico de establecimientos educacionales públicos de la Región Metropolitana, para dar a conocer el enfoque de estos, su importancia y la influencia que presentan en el niño y la niña, se pudo llevar a cabo.

A pesar de las limitaciones existentes en este proceso, es posible indicar que este tipo de talleres se puede realizar en colegios y jardines infantiles municipales que no cuenten con todos los recursos necesarios que propone la teoría.

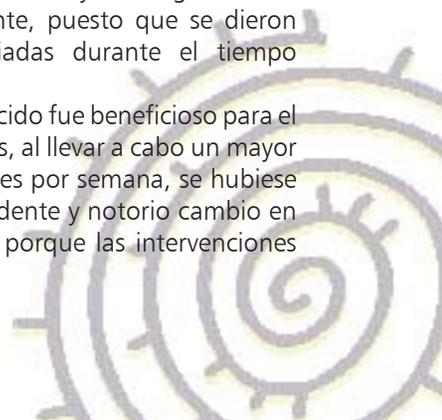
La implementación de estos talleres puede ser utilizada como un medio complementario a la clase de Educación Física y Salud en los niveles iniciales (Ed. Parvularia, Primero Básico y Segundo Básico), porque proporciona al niño y a la niña, la autonomía y protagonismo que requieren para desarrollar progresivamente y a su ritmo los diferentes aspectos psicomotores (físico, socioafectivo, emocional, cognitivo y motor).

Las personas que se aventuren a realizar este tipo de talleres necesitan una formación adecuada que les permita involucrarse en la sesión, dejando de ser solo un mero observador. Es preciso que el formador propicie un espacio de confianza entre el niño y él, en el que la experiencia pueda ser vivenciada por ambos, siempre y cuando el niño sea quien lo invite a ser parte de esta práctica.

Siendo el formador un adulto que a través de los años ha olvidado la importancia que posee el juego, y el significado de placer que representa este, es el mismo adulto quien debe entregarle el protagonismo y seguridad al niño, para que este se empodere de la instancia vivida entre ambos durante el juego y se ayude del niño para recordar y volver a vivenciar el juego con todas sus características.

Con respecto a los objetivos propuestos para la realización de la investigación, la integración de los talleres de Psicomotricidad y de Juego Libre se desarrolló favorablemente, puesto que se dieron las condiciones apropiadas durante el tiempo estipulado.

Si bien el tiempo establecido fue beneficioso para el desarrollo de las sesiones, al llevar a cabo un mayor número de intervenciones por semana, se hubiese logrado observar un evidente y notorio cambio en cada uno de los niños, porque las intervenciones



realizadas no demostraron lo suficiente el avance que obtuvo cada niño, llegando incluso a no ser identificados por los padres.

Luego del análisis de resultados, se reflejó que los padres y apoderados de ambos talleres se interesaron por el tema presentado por los investigadores, porque mencionaron que buscaron de forma personal información acerca de las temáticas de las sesiones, involucrándose en el desarrollo de sus hijos. Al contrario de los demás agentes de la comunidad educativa, tales como inspectores, profesores y directivos, quienes también sabían de la existencia de las intervenciones, no se hicieron parte del proceso, pero de igual forma respetaron el desarrollo de este trabajo. Para finalizar, se concluye que el instrumento elaborado por el autor Vítor Da Fonseca, BPM, reportó cambios en los factores psicomotores evaluados durante el proceso de investigación en los talleres de Psicomotricidad y de Juego Libre, lo que se puede observar en el análisis de resultados de este instrumento.

Notas

Para favorecer el desarrollo de posteriores investigaciones es necesario considerar algunos aspectos importantes para llevar a cabo su realización.

En primer lugar, es importante que el equipo de trabajo que se plantee desarrollar este tipo de intervenciones cuente con el apoyo tanto de los administrativos como de los profesores, padres y apoderados, y los demás agentes de la comunidad educativa de los jardines o establecimientos educacionales.

También es relevante el número de niños que integrarán el grupo con el cual se trabajará, ya que un número excesivo, cuarenta, por ejemplo, perjudica la relación entre ellos, su desenvolvimiento en el espacio, la observación por parte de los investigadores, y un buen reconocimiento de los distintos avances o retrocesos de los participantes de las sesiones.

Los realizadores de este tipo de intervenciones ya sean profesores, educadores de párvulos, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, entre otros profesionales o personas en formación que estudien al ser humano y su integridad, deben adaptarse a las condiciones físicas de los lugares donde se implementen (espacio físico, recursos materiales, etc.).

El espacio físico en el que se desarrollen las sesiones tiene que ser adecuado, un lugar cerrado para evitar cualquier tipo de estímulo externo, sus dimensiones deben ser acordes al material a utilizar y al número de niños participantes. Un aspecto significativo es el tipo de suelo del espacio, ya que idealmente los niños debiesen encontrarse descalzos por un tema de estímulos sensoriomotores.

Por último, es importante mencionar que para la toma de los test y retest es fundamental contar con un lugar apropiado, porque el niño debe concentrar su atención en las ejecuciones de cada uno.



Araya, E. (2012). El juego y el jugar: espacio y tiempo de autonomía. Recuperado el 15 de marzo de 2016, de Red Pikler Chile: <http://www.redpiklerchile.cl/wpcontent/uploads/2015/04/El-juego-y-el-jugar-por-Elisa-Araya.pdf>

Chokler, M. (s.f). Acerca de la práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier.

Recuperado el 15 de marzo de 2016 de

http://webfacil.tinet.cat/usuarios/herminia/Acerca_de_la_practica_psicomotriz_de_Bernard_Aucouturier_20101116101018.pdf

Da Fonseca, V. (2005). *Manual de observación psicomotriz: significación psiconeurológica de los factores psicomotores*. Barcelona: INDE Publicaciones.

Franco, P., & González, M. J. (julio de 2015). Bernard Aucouturier. La Práctica Psicomotriz a nivel educativo, preventivo y terapéutico. *Revista Latinoamericana de Educación Infantil*, 4(2), 205-211.

Recuperado el 15 de marzo de 2016, de

<http://redaberta.usc.es/reladei/index.php/reladei/article/download/290/pdf>

Larraín, J. (2010). Algunas conceptualizaciones de la Psicomotricidad. *Psicomotricidad Chile*. Recuperado el 15 de marzo de 2016 de <http://psicomotricidad.cl/2010/03/21/algunas-conceptualizaciones-de-la-psicomotricidad/>

Llorca, M. (2002). *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. Málaga: Ediciones Aljibe. 70.

Montañés, J., Parra, M., Sánchez, R., López, R., Latorre, J., Blane, P., ... Turégano, P. (s/r). *El juego en el medio escolar*. Universidad de Castilla-La Mancha.

Muñoz, D. (2009). La coordinación y el equilibrio en el área de Educación Física. Actividades para su desarrollo. Recuperado el 15 de marzo de 2016, de esdeportes.com: <http://www.efdeportes.com/efd130/la-coordinacion-y-el-equilibrio-en-el-area-de-educacionfisica.htm>

Rodríguez, A., Becerra, G., & Quintero, L. (2013). Evaluación del factor psicomotor de la estructuración espacio temporal en niños pertenecientes a las escuelas de la ciudad de Pereira, con edades entre 4 y 14 años, basados en la Batería de Vítor de Fonseca.

Recuperado el 15 de marzo de 2016,

<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/3428/370155R696.pdf?sequence=1>

Torres, C. (2002). El Juego como estrategia de aprendizaje en el aula. Recuperado el 15 de marzo de 2016, de http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/17543/2/carmen_torres.pdf



EL USO DEL ANDADOR Y SUS POSIBLES EFECTOS EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR: MITOS Y REALIDADES

*THE USE OF BABY WALKERS AND THEIR POSSIBLE EFFECTS ON
PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT: MYTHS AND REALITIES*

Lucía De Pena, Ana Laura Gómez, María Victoria González, Pierina Inzaurrealde

DATOS DE LAS AUTORAS

Lucía de Pena es Licenciada en Psicología y Licenciada en Psicomotricidad por la Universidad de la República, diplomada en Bioética por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Profesora Adjunta del Área de Atención Primaria de la Salud de la Licenciatura de Psicomotricidad, Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República.
Dirección de contacto: ludepena@gmail.com

Ana Laura Gómez es estudiante en Licenciatura en Psicomotricidad y Técnica en Recreación. Educadora en Centro de Primera Infancia (Plan CAIF).
Dirección de contacto: algomez993@gmail.com

María Victoria González es estudiante en Licenciatura en Psicomotricidad y Educadora en nivel inicial. Estudiante de tallerista en expresión para la primera infancia.
Dirección de contacto: vicogonzalez91@gmail.com

Pierina Inzaurrealde es estudiante en Licenciatura en Psicomotricidad, estudiante de la Licenciatura en Fonoaudiología y Docente colaborador honorario de la asignatura Clínica de Lactantes.
Dirección de contacto: pieriwy@gmail.com

Son miembros del Equipo Docente de la Asignatura Desarrollo Psicomotor de la Licenciatura en Psicomotricidad, Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República (Uruguay).



RESUMEN

El uso del andador constituye una práctica que se viene desarrollando desde hace varios años, sustentada en creencias populares y características o necesidades de las sociedades.

Partiendo de sustentos teóricos, se analiza el impacto en el desarrollo psicomotor del uso del andador en niños pequeños, tomando en cuenta los tres ejes que componen la estructura psicomotriz: cuerpo real, esquema corporal e imagen corporal.

Dejando entrever las consecuencias de su utilización en el desarrollo psicomotor y cuestionando las creencias y mitos que se enmarcan a partir de su utilización, desestimando su uso.

Invitando a la reflexión del rol de las familias y los profesionales en relación con dicha práctica.

PALABRAS CLAVE: andador, desarrollo psicomotor, estructura psicomotriz, bebe.

ABSTRACT

The use of walkers constitutes a practice that has been in development for several years, sustained by popular beliefs and society's needs or characteristics.

We can analyse the impact it has on children's psychomotor development considering three aspects which constitute psychomotor structure, based on theoretical sustaints. They are: real body, body structure and body image. This encourage us to question the use of walkers as a psychomotor development and the popular beliefs emerged from it. Families and professionals are invited to reconsider the value of walkers, and to take action in their roles related to this practice.

KEYWORDS: Walker, psychomotor development, psychomotor structure, baby.

INTRODUCCIÓN

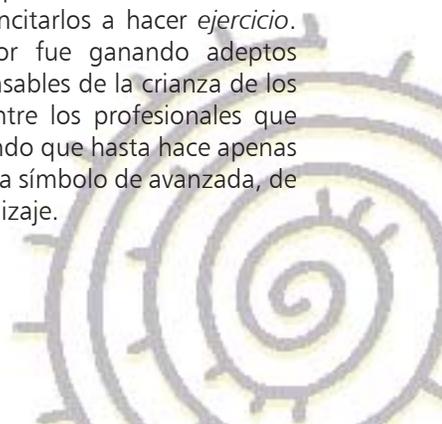
Lo que importa no es la materialidad del gesto, sino el sistema al que pertenece en el instante en que se manifiesta.
H. Wallon.

El presente artículo pretende analizar el uso del andador por parte de los bebés a la luz de algunos de los ejes que componen y articulan la estructura psicomotriz, para luego destacar algunas posibles repercusiones de su utilización en el desarrollo psicomotor del bebé.

Los andadores han sido utilizados a lo largo

de la historia desde al menos el siglo XIV¹ pero los riesgos de su utilización han comenzado a destacarse con relativo énfasis en las últimas dos décadas. En los inicios de su creación el andador más común consistía en una estructura de madera con un aro superior y varias ruedas en su base lo que se utilizaba tanto para enseñar a los niños a caminar como para incitarlos a hacer ejercicio. Lentamente, el andador fue ganando adeptos entre los adultos responsables de la crianza de los niños, pero también entre los profesionales que abordan la infancia, siendo que hasta hace apenas unos años el andador era símbolo de avanzada, de estimulación, de aprendizaje.

1



La fundamentación más común aludida por los padres para el uso del andador se basa en el carácter de *entretenimiento*. El niño *entretenido* en general transmite a padres y madres una falsa sensación de seguridad, lo que puede que lleve a disminuir la vigilancia hacia los bebés.

Es de importancia destacar que el avance del andador en el mercado no queda por fuera de un fuerte aumento en la oferta de artefactos diversos que invitan a estimular a los bebés erigiendo el valor de la *precocidad*.

Es recién en las últimas dos décadas que podemos ubicar un creciente proceso de discusión acerca de los beneficios y los riesgos en su utilización, siendo cada vez más numerosas las voces que se alzan en su contra.

Según la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) se estima que un gran porcentaje de los menores de 18 meses han utilizado alguna vez el andador, y la mayoría de los usuarios han sufrido algún accidente como consecuencia de su empleo.

Por otra parte, un estudio realizado en Chile² registró accidentes atribuibles al uso del andador en cerca de la mitad de sus usuarios (45,6%), que, al sufrir vuelcos, choques y caídas, presentaron contusiones, laceraciones, traumatismos de cráneo y fracturas diversas.

Actualmente, cada vez son más los pediatras que desaconsejan el uso del andador, e incluso hay algunos países donde está penada la utilización del mismo. Canadá es el primer país que condena en el año 2004 el uso del andador, imponiendo la prohibición de su venta, reventa, publicidad e importación.

La palabra andador significa según la Real Academia Española "Que anda mucho o con

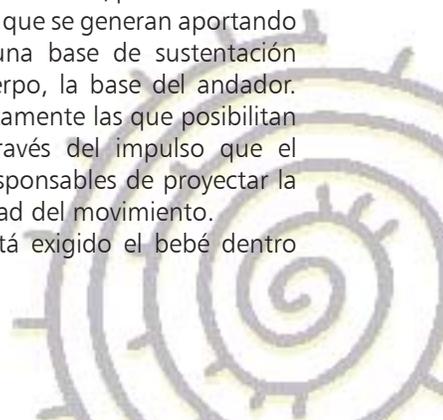
velocidad", "Que anda de una parte a otra sin parar en ninguna, o donde debe". Consideramos que esta definición ya deja entrever un aspecto relevante que pondremos en discusión, el andar hacia dónde, para qué, o para quién.

Parecen prevalecer dos imágenes a primera vista opuestas, por un lado, la del niño en actitud activa pero acelerada (que anda mucho o con velocidad), y por otro, la del niño en una actitud pasiva dejándose llevar hacia donde lo dirija el andador y sin la capacidad de tomar control sobre sí mismo (que anda de una parte a otra sin parar en ninguna, o donde debe). Decimos entonces que son dos imágenes opuestas solo en apariencia, ya que la aceleración no implica a priori un dominio sobre sí ni sobre la tono-pósturo-motricidad.

En los tiempos en los que en general se introduce el andador, alrededor de los 5 o 6 meses en promedio (aunque la publicidad lo recomienda ya a partir de los 4 meses) el bebé está explorando sus primeros movimientos clónicos: el rolado y la incipiente reptación. El equipamiento neurobiológico apenas posibilita los primeros desplazamientos autónomos, en plano horizontal, con base de sustentación máxima, aún escasamente coordinados, con intensos esfuerzos reequilibratorios y con cadencia lenta.

Por su parte, el andador fuerza a la vertical, disminuye la base de sustentación, pero resuelve las fallas en la equilibración que se generan aportando un soporte pélvico y una base de sustentación amplia y externa al cuerpo, la base del andador. Las ruedas, que son justamente las que posibilitan el desplazamiento a través del impulso que el bebé aporta, son las responsables de proyectar la continuidad y la velocidad del movimiento.

La postura a la que está exigido el bebé dentro



del andador no es eficaz a efectos de mantener la posición bípeda, es forzado a adoptar un modo de desplazarse inadecuado, intentando avanzar por efecto del deslizamiento. Esto puede imprimir patrones inusuales de movimientos y un control muscular eventualmente retrasado, con ciertas dificultades a posteriori en la marcha autónoma.

El niño, para lograr un desarrollo psicomotor armónico, debe transitar por etapas de las cuales no deberíamos privarlo, moverse en el suelo libremente, rolar, gatear, reptar y tener la oportunidad de transitar por una serie de posturas intermedias que serán los preludios de adquisiciones futuras. Según Pikler (1979: 5):

“en cada uno de los estadios de su desarrollo, el niño es capaz de moverse de manera autónoma, de tomar la iniciativa de nuevas posturas y nuevos movimientos, aprenderlos y ejercerlos sin tener para esto, necesidad de la ayuda del adulto”.

La misma autora plantea que la ayuda que el adulto le brinda al niño para terminar la acción que él ha comenzado, lo priva de la alegría de la conquista de la autonomía, con las repercusiones que ello tiene en la construcción del psiquismo.

La mirada psicomotriz se centra en el hacer, en la praxis significativa, la cual se proyecta desde la articulación de tres dimensiones: el cuerpo real, el esquema corporal y la imagen corporal. El análisis del uso del andador desde esta perspectiva nos posibilitará avanzar en la argumentación para la desestimulación de su uso en bebés.

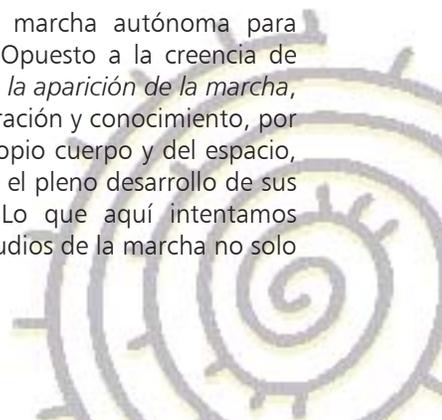
1º EJE DE ANÁLISIS: LA DIMENSIÓN DEL CUERPO REAL

Tomamos como referencia a De Ajuriaguerra (1977: 345) quien define al cuerpo real como:

“entidad física, en el sentido material del término, con su superficie, su peso y su profundidad, cuya actividad propia evoluciona desde lo automático a lo voluntario, volviéndose más tarde a automatizar con una libertad de acción para hacerse económicamente capaz de hacer compatibles la fuerza y la habilidad, siendo capaz de adquirir incluso, por su capacidad expresiva, un valor de diálogo semiótico”.

La psicomotricidad, en esta dimensión, pone énfasis en el soporte neurobiológico, el tono muscular, la postura, el movimiento, el equilibrio y la coordinación.

El cuerpo real implica centrar la mirada en el soporte orgánico, neurobiológico del movimiento. Al habilitar el movimiento libre y propiciar un espacio seguro para el despliegue de sus movimientos, el niño va fortaleciendo los músculos del tronco, miembros superiores e inferiores. Además, permitirá la ejercitación de los reflejos de apoyo y la amortiguación de posteriores caídas para ir conquistando paulatinamente la verticalidad. La edad de comienzo de la marcha autónoma no posee relación alguna con la edad en la que usualmente se introduce el andador. La marcha autónoma se conquista generalmente entre los 12 y los 14 meses, siendo que el andador se introduce en el entorno de los 5 o 6 meses de edad. Podría pensarse entonces que el andador se introduce como antecesor de la marcha autónoma para *facilitarla y prepararla*. Opuesto a la creencia de que *el andador estimula la aparición de la marcha*, su uso dificulta la exploración y conocimiento, por parte del niño de su propio cuerpo y del espacio, por lo tanto no permite el pleno desarrollo de sus capacidades motoras. Lo que aquí intentamos destacar es que los preludios de la marcha no solo



no se ven facilitados por el uso del andador, sino que incluso se ven obstruidos, ya que los procesos de maduración inherentes a esta dimensión del cuerpo real (tono, equilibrio, postura, coordinación, movimiento) requieren de la ejercitación en acción para su consolidación.

El bebé dentro del andador no tiene un buen apoyo plantar, en general apoya la punta del pie y no la planta del pie, incluido el talón. El desarrollo muscular del niño se encuentra comprometido y puede llegar a producir incluso deformidades de ligamentos y huesos. La postura forzada que debe adoptar el bebé al momento de utilizar el andador, no es acorde a su maduración neuromotora.

La ausencia de la libertad de movimientos que fomenta la práctica del equilibrio no permite la transición hacia posturas intermedias que son las que posibilitan el pasaje de la horizontal a la bipedestación.

Por otra parte, el uso del andador no favorece la maduración del tono muscular, sino que contrariamente a la creencia popular, obstaculiza el desarrollo del mismo. En este punto, es necesario definir el tono muscular, según Barraquer (1968), citado en Rebollo (2000:6) es "un estado de tensión permanente de los músculos, de origen esencialmente reflejo, variable, cuya misión fundamental tiende al ajuste de las posturas locales la actividad general, y dentro de la cual es posible distinguir de forma semiológica diferentes propiedades".

La posición bípeda forzosa que impone el andador determina acomodaciones tónicas bruscas, a modo de crispaciones, lejos de la melodía tónica por la que el bebé estaría transitando en su búsqueda postural jalonada por las posturas intermedias.

Por otra parte, Wallon trasciende la lectura

neurobiológica del tono muscular e incorpora nuevas dimensiones que dan sustento conceptual a la psicomotricidad como disciplina. Según Wallon, el bebé nace con una precariedad tal que solo cuenta con la estructura refleja y la capacidad del tono para fluctuar y activar la dimensión emocional. Es a partir de la relación dialéctica que se establece entre las emociones y el entorno, que se despliega el proceso de desarrollo. La función tónica es el sustento de la función motriz, de la emoción, y de la cognición a lo largo de toda la vida. El tono participa en todas las funciones motrices, es vehículo de expresión de las emociones, es soporte de la comunicación, el bebé es una unidad tónico- posturo- emocional.

Otro de los elementos a analizar en esta dimensión del cuerpo real es el equilibrio. Vayer (citado en Chokler, M. 1988: 102) afirma que:

"el equilibrio tónico postural es en todos los casos el resultado de las interacciones vividas por el sujeto y esta organización actual de la actividad tónico-postural sostiene el conjunto de las comunicaciones ser-mundo. Este equilibrio corporal constituye entonces en sí mismo un comportamiento y este comportamiento interiorizado condiciona todas las conductas, todas las comunicaciones con el medio y su calidad".

Chokler (1988) menciona que el equilibrio es estable cuando el niño pueda realizar diversos movimientos de manera armónica y modificar las posturas. Siguiendo con los aportes de Chokler (1988: 101), la misma afirma que:

"es importante comprender que la sensación de seguridad en el equilibrio postural es totalmente individual e íntima. Depende de la manera particular en que se articularon en la propia historia, los complejos sistemas que aseguran a través de las



sensibilidades propio y exteroceptivas (visuales, laberínticas, kinestésicas) las percepciones sobre las posiciones del cuerpo en el espacio, junto con las informaciones acerca de las características de su base de sustentación y del espacio circundante, en el acto proyectado, en el acto que le precede y en el pasaje de uno a otro”.

El equilibrio, entonces, se encuentra en estrecha relación con la trama tónico emocional descrita por Wallon.

El hecho de estar limitado en el control de sus movimientos repercute sobre el desarrollo de la calidad del equilibrio. El habilitar al niño un espacio donde pueda desplegar sus capacidades libremente favorece la maduración progresiva de su sistema nervioso, siendo que la ejercitación constituye un pilar de la maduración neuromotora.

2º EJE DE ANÁLISIS: LA DIMENSIÓN DEL ESQUEMA CORPORAL

Según De Ajuriaguerra, el esquema corporal es “un proceso psico-fisiológico, que a partir de los datos sensoriales nos da una síntesis constantemente deshecha y constantemente renovada del conocimiento y la orientación de nuestro cuerpo en el espacio para permitirnos actuar con eficacia.” (García, B. 2000; 79). Además, para Wallon, el esquema corporal no está dado desde un inicio, sino que es una síntesis activa constantemente modificada, que se construye a partir de las relaciones que se establecen entre el individuo y el medio. Se construye en relación con las experiencias sensoriomotrices pasadas y presentes, en la relación con los objetos, el espacio, y los otros, y su propios cuerpo, con los segmentos corporales y sus movimientos. En síntesis, es

la capacidad de representarnos nuestro propio cuerpo, repercutiendo dialécticamente en el accionar.

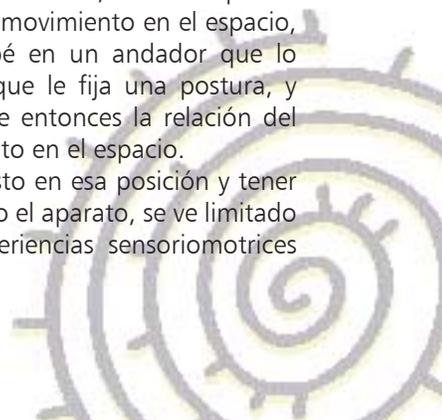
En este sentido, el uso del andador puede condicionar los procesos de apropiación de su propio cuerpo y la construcción del esquema corporal como *síntesis constante* de la que habla Wallon.

Esa síntesis es muy compleja, ya que articula información proveniente de los sistemas propioceptivo, exteroceptivo e interoceptivo. Es una síntesis gnossopráxica en tanto cada acción supone la recepción de información proveniente de esos sistemas, a la vez que esa información rápidamente sintetizada oficia de punto de proyección de la nueva acción.

Las posturas consolidadas, las posturas intermedias, la velocidad del movimiento, la visualización de la profundidad del espacio, el roce de la piel contra alguna superficie que oficia de tope al movimiento, o incluso el dolor que puede suceder a algún golpe inesperado son algunos de los elementos concretos que ofrecen información para la síntesis que mencionamos. El esquema corporal se construye y consolida en esta etapa a partir de las múltiples experiencias sensoriomotrices que nutren la cotidianeidad del bebe.

Desde esta perspectiva entendemos que el andador ofrece una experiencia vinculada, no al cuerpo del bebé en relación con el movimiento en el espacio, sino al cuerpo del bebé en un andador que lo excede en volumen y que le fija una postura, y desde aquí se construye entonces la relación del cuerpo con el movimiento en el espacio.

El bebé, al estar impuesto en esa posición y tener que trasladarse con todo el aparato, se ve limitado con relación a las experiencias sensoriomotrices



fundamentales que le permiten configurar su esquema corporal, y por lo tanto, condicionando directamente el accionar futuro.

3º EJE DE ANÁLISIS: LA DIMENSIÓN DE LA IMAGEN DEL CUERPO

Doltó refiere a la imagen corporal como “la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales” (1986:21). Además, esta imagen del cuerpo es inconsciente y es propia de cada uno, está ligada al sujeto y a su historia, son las diferentes experiencias significativas en relación con un otro las que la van construyendo. Refiere a los aspectos singulares, personales, subjetivos, no evolutivos ni madurativos, sino efectos de las huellas del encuentro con ese otro significativo.

¿Cuál es entonces el impacto que tiene el uso del andador sobre la construcción psíquica?

Pikler (1979: 5) por su parte plantea que “el bebé, participando activamente en los cuidados, viviendo en un equilibrio emocional y afectivo satisfactorio, toma también iniciativas fuera de los cuidados, fuera de la presencia del adulto. En un ambiente adecuado es capaz de buscar el objeto que le interesa, de explorarlo solo, de jugar y manipularlo.”

La sensación de equilibrio-desequilibrio está vinculada directamente con las emociones y los afectos, con la continuidad del yo y la seguridad en sí mismo. La base de todo esto está en el tono muscular, y la estrecha relación de este con la estructuración del psiquismo (Chokler, 1988).

Un bebé con una ajustada modulación tónico-postural proyecta en los otros la seguridad que

experimenta, y esos otros devuelven al bebé una imagen de sí que poco a poco se va soldando en la confianza en el hacer.

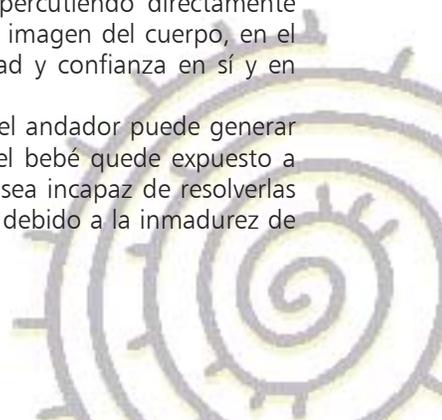
Lo contrario sucede cuando son las crispaciones tónicas las que dominan. El bebé proyecta inestabilidad-inseguridad y el entorno no logra generar una distancia que optimice las posibilidades psicomotrices, sino que tiende a intervenir sistemáticamente sobre el cuerpo del bebé resolviendo cada situación de malestar.

Por lo tanto, “la calidad tónica del niño no determina solamente cómo es visto por los demás, sino cómo se siente a sí mismo, cómo asimila los datos que le proporciona su propioceptividad para la elaboración de la imagen de su cuerpo, y, asimismo, como él ve y siente el mundo” (Coriat, 1974: 9, 10).

Al utilizarlo, el niño no tiene total dominio sobre su cuerpo y sus movimientos, dando una falsa sensación de autonomía y seguridad, ya que, si bien puede llegar a acceder a desplazarse a mayores distancias, no le permite explorar los diferentes espacios ni posibilidades motrices.

Es fundamental que sea el niño quien se apropie de las diferentes posturas adquiriendo una seguridad postural que favorezca un desarrollo armónico. Por su parte, el uso del andador impone ciertas posturas y no le permite al niño ser autor de sus variaciones posturales y sus consecuentes vivencias corporales, repercutiendo directamente en la constitución de la imagen del cuerpo, en el sentimiento de seguridad y confianza en sí y en los otros.

Por otra parte, el uso del andador puede generar situaciones en las que el bebé quede expuesto a vivencias de angustia y sea incapaz de resolverlas por sus propios medios debido a la inmadurez de su aparato psíquico.



CONSIDERACIONES FINALES

Mediante este trabajo nos proponemos abrir un espacio reflexivo en cuanto a algunas posibles consecuencias del uso del andador en bebés, desde una mirada psicomotriz, analizando las dimensiones del cuerpo real, el esquema corporal y la imagen corporal.

Desde nuestra especificidad nos interesa aportar a la comprensión del proceso de constructividad corporal, y en este sentido, poner en discusión ciertas prácticas que se han naturalizado.

El caso concreto del andador como artefacto que se ofrece como estimulador para bebés, requiere ser puesto en discusión en tanto se enmarca en tiempos en donde la infancia se encuentra exigida según criterios de precocidad y eficiencia que a su vez se pliegan con lógicas capitalistas. Los bebés han abierto en los últimos años nichos de mercado insospechados tiempo atrás, multiplicándose la oferta de objetos de consumo que lejos están de ajustarse a las necesidades de esta etapa.

Si bien el uso del andador es una práctica cada vez más criticada en varios ámbitos, principalmente por aquellos profesionales especializados en el desarrollo infantil, lejos de disminuir su uso, el mismo se ha diversificado encontrándose en el mercado actual gran variedad de modelos.

Son varias generaciones de bebés que han usado y usan el andador, no pudiendo afirmarse que de allí se derive directamente el padecimiento de alteraciones psicomotrices en la infancia o en otras etapas de la vida.

No obstante, creemos importante destacar que ello pueda deberse a la capacidad compensatoria de cada persona. Es decir, cierta fragilidad en la estructura psicomotriz puede verse profundizada

por el uso y abuso de este aparato, del mismo modo que su uso puede no afectar el desarrollo futuro si no se aprecian elementos neurobiológicos o relacionales-sociales que predispongan a una alteración.

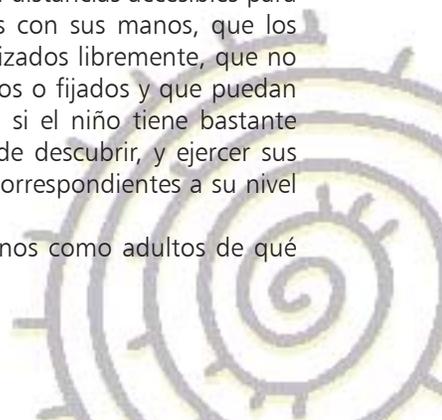
Por lo tanto, si bien las consecuencias de su utilización no son críticas, claramente, no es favorecedora del proceso de desarrollo y exige dependiendo de cada proceso de maduración mayores o menores esfuerzos para compensar su uso.

Pero dicho trabajo no pretende simplemente criticar la práctica de su utilización, sino que tratamos de proponer una reflexión argumentada que posibilite la elaboración de diferentes alternativas para la movilidad y el despliegue corporal de los niños más pequeños.

Entre ellas podemos plantear un espacio cerrado con dimensiones más amplias que un *corralito* tradicional con una base firme y un espacio seguro, en donde se encuentre presente la intervención del adulto en la creación del espacio y cada detalle del mismo.

Según Pikler (1996), además de la actitud adecuada del adulto es necesario un ambiente material conveniente para que el niño pueda actuar solo con los objetos, es decir, que pueda comportarse hacia ellos de manera competente. Es necesario que los juguetes estén a distancias accesibles para que puedan alcanzarlos con sus manos, que los mismos puedan ser utilizados libremente, que no estén atados suspendidos o fijados y que puedan llevarse a la boca. Solo si el niño tiene bastante lugar para hacerlo puede descubrir, y ejercer sus posibilidades motrices correspondientes a su nivel de desarrollo.

Necesitamos cuestionarnos como adultos de qué



manera favorecemos el desarrollo de los bebés, ya que muchas veces bajo el formato de ayuda o estimulación privamos al niño de los beneficios de ser autónomos y de las consecuencias favorables que esto tiene para su desarrollo. Lo ideal sería habilitarlos para ejecutar iniciativas propias, hacer ensayos y finalizar por sí mismos la acción, procesos que producen placer y seguridad en sí mismos.

Finalmente, destacamos los aportes de Pikler, quien en sus investigaciones ha observado que "el lactante o el niño pequeño sano y equilibrado no

tenía la necesidad de ser enseñado cómo debía caminar o jugar, sino que por sus propios intentos independientes y asiduos y con la ayuda de sus experiencias ya adquiridas durante sus actividades precedentes, era capaz de desarrollarse con alegría y lo más armoniosamente posible." (Pikler, 1969: 10)

Comité Nacional de Prevención de Lesiones (2016) *Consenso sobre mobiliario infantil seguro*. Ídem 1

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Prevención de Lesiones (2016). *Consenso sobre mobiliario infantil seguro*. Recuperado de http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/consenso_mobiliario_infantil_seguro_2016.pdf

Chokler, M. (1988). *Los organizadores del desarrollo psicomotor*. 2da edición. Buenos Aires: Nueva visión.

Coriat, L. (1974). *Maduración psicomotriz en el primer año de vida*. Buenos Aires: Ed. Hemisur.

de Ajuriaguerra, J. (1977). *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona: Ed. Masson.

de Ajuriaguerra, J. y Marcelli, D. (1992). *Manual de psicopatología del niño*. 2da edición. Barcelona: Ed. Masson.

Doltó, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. 1era edición castellana. Barcelona: Ed. Paidós

García, B. (2000) El cuerpo. Cuerpo real, esquema corporal, imagen corporal. En De León, C., García, B., Grajales, M., Podbielevich, J., Ravera, C., Steineck, C. (1era edición) *Cuerpo y representación. espacio de reflexión en la práctica psicomotriz* (p. 69-96). Montevideo: Ed. Psicolibros.

Pikler, E., Falk, J., Feder, A., Vincze, M. (noviembre, 1996). *50 años del Instituto Loczy de Budapest*. Revista La Hamaca. Número 8.

Pikler, E. (1979). *Importancia del movimiento en el desarrollo de la persona. Iniciativa-Competencia*. Recuperado de <https://docs.google.com/document/d/1ZQzAz2mA30tW74nikc9jabOdUa0L7NOFKXWMsneQQgw/edit>

Rebollo, M^a A., Brida, V., Destouet, R., Hackenbruch, G., Montiel, S. (2004) *Dificultades de aprendizaje*. 2da edición. Montevideo: Ed. Prensa Médica Latinoamericana.

Schojed, D. (2010) *Psicomotricidad: caminos y herramientas en la intervención*. Buenos Aires: Lugar editorial.

Wallon, H. (1965). *Los Orígenes del Pensamiento en el Niño*. Buenos Aires: Lautaro.

Wallon, H. (1987). *Psicología y educación del niño. Una comprensión dialéctica del desarrollo y la educación infantil*. Madrid: Visor Libros.



CORPO PULSIONAL E TRANSITIVISMO: QUESTÕES PARA REPENSAR A HIPER(ATIVIDADE)

PULSIONAL BODY AND TRANSITIVISM: QUESTIONS TO RECONSIDER HYPERACTIVITY

Maria Luisa Inguaggiato

DADOS DO AUTOR

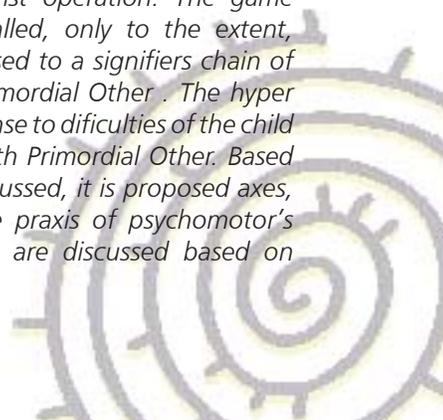
Maria Luisa Inguaggiato es Psicomotricista, Dançaterapeuta y Fisioterapeuta da instituição LUGAR-Centro de Estudos Interdisciplinares e de Atendimento Clínico – Salvador – BA.
Datos de contacto: ml.inguaggiato@gmail.com

RESUMO:

O artigo propõe refletir a hiper(atividade), sem justificativa neurológica, como uma desordem do transitivismo e do funcionamento do corpo-pulsional, assim como, discutir como o corpo pulsional é estruturado a partir do transitivismo estabelecido pela relação mãe/criança. O texto destaca que a constituição da imagem corporal se processa no estágio do espelho através da operação transitivista. O jogo transitivista só pode ser instalado, na medida em que o corpo é endereçado a cadeia de significantes do discurso do Outro Primordial. A hiper(atividade), frequentemente, é uma resposta a não engrenagem da criança neste jogo primordial com Outro. Finalmente, a partir das premissas discutidas propomos eixos de

ABSTRACT

The article proposes to reflect hyper(activity), without neurological justification, as a disorder of the transitivity and the instinctual-body desorganization, as well as, discusses, how the instinctual-body is structured from the transitivity established by the mother/child. It proposes that body image formation is processed in the mirror stage, through transitivity operation. The game transitivity can be installed, only to the extent, that the body is addressed to a signifiers chain of the discourse of the Primordial Other. The hyper (activity) often is a response to difficulties of the child to gear in this game with Primordial Other. Based on the assumptions discussed, it is proposed axes, which can orient the praxis of psychomotor's clinic. The propositions are discussed based on



orientação para à pratica na clinica psicomotora com crianças. As proposições são discutidas baseadas nos autores: Berges & Balbo, Noga Wine e Jacques Lacan.

PALAVRAS-CHAVES: hiperatividade; transitivismo; corpo-pulsional; imagem corporal

Berges & Balbo and Noga Wine.

KEY-WORDS: *hyperactivity; transitivism; instinctual-body; body image*

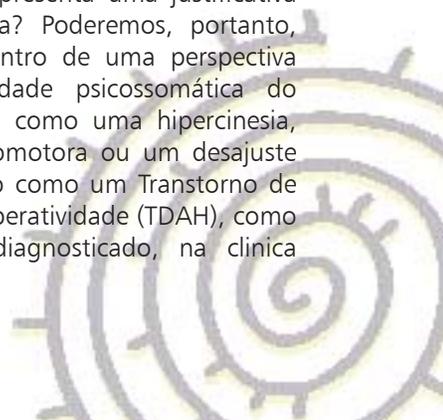
INTRODUÇÃO PSICOMOTRICIDADE E PSICANÁLISE: POSSÍVEIS INTERLOCUÇÕES

A interlocução entre psicomotricidade e psicanálise tem permitido compreender a corporeidade sob outras perspectivas, que ampliam as concepções de corpo discutidas no campo psicomotor. Como efeito desta interlocução, o entendimento sobre corpo passa a ser indagado a partir do registro da linguagem. Isto significa que a nomeação, ou seja, a incidência da fala, inicialmente do *Outro primordial* sobre as produções corporais da criança, leva à inscrição da organização psicomotora em um terreno de *significantes*. Estes *significantes* se organizam a partir da história singular de cada sujeito, ou seja, de seu registro simbólico. Sob este ponto de vista, a concepção de corpo é relançada no âmbito do *desejo* e a psicomotricidade em uma dimensão analítica. Podemos pensar o corpo, a partir desta premissa, como *corpo pulsional*.

O conceito lacaniano do *Outro primordial*, pode ser compreendido como o lugar de linguagem presentificado pelo discurso materno. Linguagem que constitui, marca e inscreve as bordas corporais na criança, oferecendo-lhe uma antecipação imprescindível, para que sua imagem corporal se precipite. Estas relações antecipatórias e/ou

relançadoras da mãe para a criança, designam um *espaço transitivista*, espaço este, capaz de organizar a criança psicomotoramente. Permite que a criança transponha do corpo-orgânico ao corpo-pulsional; permite a criança constituir uma corporeidade com representações próprias. É através do conceito de pulsão, proposto inicialmente por Freud e depois rediscutido por Lacan, que proponho neste artigo, discutir como a psicomotricidade pode construir uma das interlocuções com a psicanálise, na medida em que aprofunda as interposições entre corpo e pulsão e abarca, desta forma, o corpo na dimensão pulsional.

Imbuída pelas questões acima apontadas e pelo que a clínica psicomotora nos convoca a refletir, proponho discutir, a hiper(atividade), como um sintoma social, que hoje nos deparamos cada vez mais no atendimento clínico infantil. Como esclarecer este sintoma psicomotor, se em muitos dos casos, este, não apresenta uma justificativa de base neurobiológica? Poderemos, portanto, tratar este sintoma dentro de uma perspectiva da formação da unidade psicossomática do sujeito, considerando-o como uma hipercinesia, uma instabilidade psicomotora ou um desajuste tônico-emocional e não como um Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como muitas vezes chega diagnosticado, na clínica



psicomotora?

Para iniciarmos esta reflexão, coloco duas questões para pensarmos: Primeiro: em que medida, podemos pensar estes sintomas, como uma desordem do transitivismo. Segundo: em que medida, este sintoma, aparece para delatar falhas na instalação do circuito pulsional entre a mãe e a criança, produzindo, deste forma, efeitos na inscrição corporal da mesma.

Estas inquietações e questionamentos me conduziram a iniciar o estudo sobre pulsão e sua importância na organização da imagem corporal, cuja a relação será discutida no decorrer do texto. Primeiramente discutiremos proposições que abarquem a apreensão do que seria *corpo pulsional* e em que medida a psicomotricidade pode apropriar-se deste conceito psicanalítico, também laciano, para apoiar os construtos teóricos de sua prática. Posteriormente, de que forma o *corpo pulsional* é estruturado a partir do *transitivismo* estabelecido na relação mãe/criança. E finalmente a relação entre estas duas proposições para discutirmos a questão das hiper(atividade) como *hipercinesias e/ou instabilidades psicomotoras*. As proposições discutidas neste texto surgem a partir das idéias abordadas por Jean Bergès (1988; 2002; 2008; 2010) sobre o *transitivismo* e por Sigmund Freud (1915) Jacques Lacan (1979) e Noga Wine (1992) sobre *pulsão*.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA CORPO-PULSIONAL

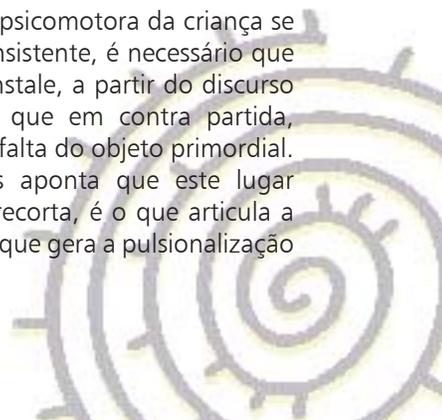
Considerando que Freud (1915) coloca que a pulsão é a relação entre o “psíquico e o somático” e posteriormente, Lacan (1979) a localiza entre o “simbólico e o real”, podemos pensar

que o psíquico e o somático se interpõem. O psiquismo – considerado por Lacan como um sistema regido pelos significantes que compõem o registro simbólico - inscreve no corpo, marcas que constituem a unidade somática, da mesma forma que, o somático - fronteira entre o real e o simbólico - *corporifica* a realidade psíquica mediado pela linguagem. Para que o organismo possa *transitar* compondo uma corporeidade, é necessário que a pulsão, orientada pela linguagem, encontre representantes capazes de ordenar o funcionamento psíquico.

Ampliando o conceito de *pulsão*, podemos considerar a mesma, como um fator que impulsiona o sujeito falante na direção do objeto. A teoria da pulsão apresenta dois aspectos que podem também nos auxiliar a compreender a constituição da unidade psicossomática, são eles: o *caráter parcial* e o *caráter reversivo da pulsão*.

Com relação ao *caráter parcial da pulsão*, podemos considerar que a pulsão se apresenta sempre de forma parcial, em consequência da linguagem, pois esta, impossibilita a satisfação direta com o objeto e insere o sujeito na busca incessante do objeto perdido, que jamais poderá ser alcançado (Reis;2010;76).

Para que a organização psicomotora da criança se estabeleça de forma consistente, é necessário que o circuito pulsional se instale, a partir do discurso do *Outro primordial* e que em contra partida, paradoxalmente, haja a falta do objeto primordial. Jerusalinsky (1997) nos aponta que este lugar vazio que no corpo se recorta, é o que articula a pulsão, que a direciona, que gera a pulsionalização



propriamente dita. Pois, desta forma, a criança será capaz de direcionar sua potência pulsional para outros objetos, sem nunca descarregá-la por completo, numa tentativa de alcançar o objeto perdido. Com isto, a pulsão exercita uma de suas características, ou seja, a de ser sempre parcial em relação à satisfação do objeto. Este deslocamento de um objeto ao outro, permite à criança entrar em um ciclo de experimentações necessárias para o seu desenvolvimento.

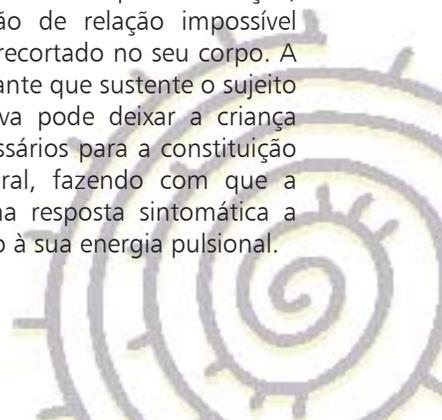
Wine (1992;33) coloca que o “psíquico domina a potência pulsional pela formação de representantes”, oferecendo, a esta potencia pulsional, um sentido e uma direção. A potência pulsional é que configura a corporeidade do sujeito enquanto corpo-pulsional. Dito de outro modo, quando a pulsão é articulada à rede de significantes, a potência pulsional é organizada pela linguagem. Isto possibilita, conseqüentemente, que a organização psicomotora da criança também ganhe um sentido e uma direção, o que favorece a constituição da imagem corporal, assim como, o desenvolvimento do esquema corporal. A gestualidade da criança passa a se apresentar com significados próprios do sujeito e o desenvolvimento psicomotor passa a avançar de acordo com as fases evolutivas.

Outro ponto de vista também discutido por Wine (1992;33) é que, quando a associação é impedida e a ligação da energia pulsional ao representante não é feita, “a potência corpóreo-pulsional descarrega sua carga tensional por meio do sintoma, que afeta e modifica a ordem estabelecida do regime somático.” A partir desta proposição, podemos concluir que as desorganizações psicomotoras,

as instabilidades e as dificuldades que algumas crianças têm de identificar seus limites corpóreos, podem estar relacionadas ao estabelecimento do circuito pulsional, que muitas vezes, não encontra os representantes psíquicos capazes de organizar a motricidade da criança.

Retornando aos aspectos que podem também nos auxiliar a compreender, a constituição da unidade psicossomática, pensaremos sobre o *caráter reversivo da pulsão*. Podemos apontar que o caráter reversivo da pulsão é influenciado pela polaridade atividade-passividade. Wine (1992;37) nos coloca que “a pulsão liga-se à ordem significativa mediante uma reversão de atividade em passividade, assim se operando uma sujeição à ordem simbólica, uma sujeição ativa, que se faz mediante a troca entre objeto e sujeito pelo mecanismo da identificação”.

Se a pulsão encontra uma impossibilidade de exercitar a polaridade da atividade-passividade, ou seja, reverter-se em passiva, a criança fica perdida na potência pulsional ativa, imerso em uma hiper(atividade). Neste estado ela é incapaz de encontrar um canal próprio de escoamento, ou seja, não encontra um significativo que possa representar a potência pulsional. O problema é como o sujeito responde a esta pulsionalização, ou seja, a esta posição de relação impossível com este objeto que é recortado no seu corpo. A ausência de um significativo que sustente o sujeito na sua posição subjetiva pode deixar a criança sem os contornos necessários para a constituição de sua imagem corporal, fazendo com que a hiperatividade, seja uma resposta sintomática a dificuldade de dar vazão à sua energia pulsional.



Concluo aqui este item com uma pergunta: Seria este o funcionamento operante de uma criança que apresenta como sintoma uma hipercinesia? Podemos começar a pensar as crianças hipercinéticas a partir desta perspectiva? Na tentativa de responder a esta questão, introduziremos reflexões sobre o transitivismo, como um fenômeno imprescindível na constituição do corpo-pulsional - substrato que liga o significante à imagem do corpo.

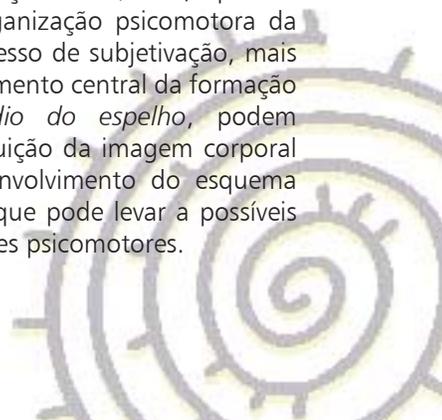
TRANSITIVISMO E HIPER(ATIVIDADE)

O transitivismo é um processo que permite a constituição da imagem corporal da criança, pois sua origem se situa na relação especular. O estudo sobre o *estádio do espelho* na obra de Jacques Lacan (1979), discute a passagem do corpo fragmentado para o corpo unificado, passagem esta, que é estruturante da imagem corporal da criança. O transitivismo é importante no *estádio do espelho*, na medida em que a mãe, como lugar de Outro Primordial, decodifica através de manifestações psicomotoras da criança um saber sobre ela, espelhando-a uma imagem sustentada pelo seu discurso. A criança precisa, portanto, identificar-se a esta imagem, que ao mesmo tempo a constitui e a aliena, para que só mais adiante possa reposicionar-se diante dela.

A criança é capaz de ocupar um lugar na ação práxica, se o lugar do Outro primordial, estabelecido na relação mãe/bebê, se estabeleceu. Se não há um relançamento do olhar materno para o filho, se não há a erotização da ação, a criança fica presa na sua própria atividade motora sem representação. Desta forma, a potencia pulsional fica ativa e sem direção. Sem a erotização, a criança fica presa no

real do corpo e não estabelece o circuito pulsional necessário para que a pulsão encontre uma representação. Pois, Segundo Bergès(2008;123) "é a erotização da atividade que faz o motor". É neste sentido que o transitivismo ocupa um papel importante no mecanismo de reversão da pulsão. Pois, para que a potência pulsional encontre um destino e possa descarregar sua carga tensional, é preciso que a pulsão encontre um objeto parcial e nele uma representação e um significante capaz de representá-lo. A palavra do Outro, encarnado nesta posição, se faz essencial neste registro de representações para a criança na primeira infância. Rahme (2010;30) define o transitivismo como "um processo de forçagem, pois esse saber atribuído ao filho funciona como um golpe de força que impele a criança ao *enodamento borromeano*, permitindo-lhe tomar posse, no plano simbólico, de um saber que ela já possui". Segundo Bergès (2002), a identificação do filho ao discurso materno, indica a possibilidade da criança de entrar na operação transitivista e ter acesso ao simbólico. Novamente, a possibilidade da pulsão, de se reverter em passiva, pelo encontro do significante, possibilita a instalação de mecanismos de identificações, essenciais para a constituição da imagem corporal da criança.

Entretanto, as falhas no processo transitivista estabelecido pela relação mãe/bebê, podem produzir efeitos na organização psicomotora da criança. Falhas no processo de subjetivação, mais especificamente no momento central da formação do 'eu'(Je), no *estádio do espelho*, podem comprometer a constituição da imagem corporal e incidir sobre o desenvolvimento do esquema corporal da criança, o que pode levar a possíveis imaturidades e desajustes psicomotores.



Por um lado, Bergès e Balbo (2002) discutem que as posturas e os movimentos da criança, possibilitam que a mãe obtenha novidades perceptivas que permitem, a ela, relançar, pelo seu discurso, a atividade motora de seu filho, entretendo-a, significando-a, criando bordas, entornos e ausências. De outro lado, Bergés (2010;88) nos aponta que “se a mãe não diz nada, a criança permanece na coisa em sua experiência especular”. Ou seja, sem a nomeação não há possibilidade para a criança substituir a coisa pelo significante, e nem constituir ou re-atualizar sua imagem corporal, assim como suas produções psicomotoras. Portanto, podemos refletir, baseado em Bergés (2002), que a impossibilidade do relançamento materno pode levar a criança tanto a uma hipotonia como a uma hipercinesia, pois é neste olhar, nesta voz entoada de significantes, que se dá a organização tônica e espaço-temporal da criança.

Bergés (1997;65) coloca ainda que “a criança instável oferece como espetáculo aquilo que, em sua postura está implicado na relação com o Outro”. Desta forma, a instabilidade motora tenta redistribuir o espaço exterior na busca de um lugar interno, um lugar de desejo. Desta forma, podemos entender a hiper(atividade) como uma busca de “lugar” na cadeia de filiação e estabelecimento de laços sociais. O mesmo autor ressalta também, que é a erotização da atividade, pelo relançamento materno, que possibilita a organização psicomotora. E mais ainda, a fala materna só pode ser “recalcante”, ou seja, ter valor de significante, na medida em que faz suposições e antecipações afetivas, que sejam significativas para o que está sendo experienciado pelo filho. Com isto, facilita-se a entrada da criança na operação transitivista.

Entretanto, se não há este investimento, o que se produzirá “é um superinvestimento do corpo próprio e, conseqüentemente, todo o investimento do mundo exterior ficará comprometido, pois não há objeto parcial que seja escolhido como ‘objeto a’ no exterior” (Bergès & Balbo;2010;60). Desta forma, a criança, então, fica perdida em suas próprias ações, manifestando reações sintomáticas como instabilidades posturais e/ou motoras, hipercinesias e desorganizações espaciais.

Para Bergés (2008), a excitação motora surge para dar conta de algo no mecanismo da pulsão que não está bem estabelecido, ou seja, “que passo da linguagem, que não posso utilizar, à ação” (2008;115). Portanto, o corpo hipercinético de uma criança está na busca de um lugar, que o represente como sujeito.

Para concluir, Bergès & Balbo (2010) relacionam a hipercinesia a uma sintomatologia correspondente à impossibilidade de relançamento, por parte do filho, face à ausência de desejo na mãe. Nesse sentido, para a criança hipercinética, não são as construções simbólicas erotizadas pela corporeidade materna que estão em jogo, mas sim a erotização da atividade corporal em si mesma, desprovida de significantes. Portanto, para que o funcionamento corporal ultrapasse o funcionamento orgânico, é preciso que primeiro esteja agarrado ao significante e não ao signo, pois é a letra espelhada pelo Outro primordial que dá apoio ao significante.

CONCLUSÃO EIXOS DA CLÍNICA PSICOMOTORA NESTE CONTEXTO

Ao problematizar a questão do transitivismo, como um jogo de posições entre a mãe e a



criança, responsável pelo funcionamento do corpo-pulsional e constitutivo da imagem corporal, podemos orientar a clínica psicomotora, considerando as premissas discutidas. Podemos sintetizar, estas premissas, destacando que a constituição da imagem corporal se processa no estágio do espelho através da operação transativista. O jogo, nesta fase, só pode ser instalado, na medida em que o corpo é endereçado a cadeia de significantes do discurso do Outro Primordial. E que a hiper(atividade), freqüentemente, pode ser uma resposta a não engrenagem da criança neste jogo primordial com Outro.

A questão final que se impõe, a partir da discussão colocada no decorrer do texto, é o lugar da clínica psicomotora e suas possíveis intervenções com as crianças hipercinéticas. Como possibilitar a criança ingressar na operação transativista, quando a palavra, no discurso não apresenta-se como uma forma de nomear? Ou quando a palavra não contém a criança no jogo psicomotor?

Tais questionamentos norteiam o pensamento clínico, indicando alguns eixos para sustentar a prática psicomotora clínica:

1. o psicomotricista pode facilitar a engrenagem da criança na posição transativista a partir da *escuta no jogo psicomotor*. A escuta favorece relançamentos, pontuações - não interpretações - que podem reposicionar a criança em seu jogo transativista.
2. o psicomotricista precisa implicar a família no processo terapêutico, e a *escuta* do discurso parental endereçado à criança se faz essencial para identificar os significantes endereçados à sua imagem corporal.
3. o psicomotricista precisa estar atento não apenas ao enunciado do jogo psicomotor, mas

à sua enunciação. Ou seja, considerar o registro simbólico e não apenas a dimensão imaginária do jogo psicomotor. Os signos colocados no jogo psicomotor, não devem ser lidos pelo seu significado, mas sim pelo seu significante, registrado na história da criança.

4. o psicomotricista precisa ser capaz de identificar o momento da constituição psíquica que a criança se encontra, independente de sua idade cronológica, para fundamentar suas intervenções e poder se colocar na cena proposta pela criança. Considerar, principalmente, a transferência como o elemento fundamental no diálogo tônico estabelecido com a criança na cena psicomotora. Só assim, a criança poderá, apoiada nesta transferência psicomotora, repetir ações, que poderão inscrever o corpo em sua representação pulsional.

Portanto, apoiar a prática psicomotora nos operadores teóricos da psicanálise, é reconhecer que o espaço psicomotor, pode promover deslocamentos e pontuações, que serão capazes de favorecer o reposicionamento da imagem corporal, auxiliar a criança na sua gestualidade e a encontrar formas de representação da sua subjetividade.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Bergès, Jean (1988). *Doze textos de Jean Bergès. Escritos da Criança: Centro Lydia Coriat*. Porto Alegre. N2 Segunda Edição.
- Bergès, Jean & Balbo, Gabriel (2002). *Jogo de posições da mãe e da criança: ensaio sobre o transitivismo*. Porto Alegre: CMC.
- Bergès, Jean (2008). As crianças hipercinéticas. In Bergès, Jean, *O Corpo na neurologia e na psicanálise: lições clínicas de um psicanalista de crianças*. Porto Alegre: CMC.
- Bergès, Jean & Balbo, Gabriel (2010). *Psicoterapia de crianças, crianças em psicanálise*. Porto Alegre: CMC.
- Freud, Sigmund (2010) Os instintos e seus destinos [1915]. In Freud Sigmund, *Introdução ao Narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos*. Tradução e notas Paulo Cesar de Souza – São Paulo: Companhia das Letras.
- Jerusalinsky, Alfredo (1997). *Seminário: Psicanalisar crianças: entre o real e o ideal*. Associação Psicanalítica de Curitiba
- Lacan, Jacques. (1979) *O seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* [1964]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rahme, Mônica M. F. (2010) Movimentos transitivistas em contexto de inclusão: uma transmissão entre pares. In *Estilos da Clínica*. Vol.15 N1 26-39.
- Reis, Madaleine. (2010) O corpo e a pulsão. In Carvalho, Soraya org. *O inconsciente e o corpo do ser falante*. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Wine, Olga (1992) *Pulsão e Inconsciente. A sublimação e o advento do sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.



LO QUE SE JUEGA EN LOS JUGUETES PROPUESTA PARA EL ANÁLISIS SEMIÓTICO DE JUGUETES DESTINADOS A NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS

*WHAT IS PLAYED IN TOYS. A PROPOSAL FOR THE SEMIOTICAL ANALYSIS
OF TOYS DESTINED FOR CHILDREN BETWEEN 0 AND 3 YEARS OLD.*

Verónica Ávila, María Eugenia Recalde y Cintia Weckesser

DATOS DE LOS AUTORES

Verónica Ávila es Licenciada en Psicomotricidad Educativa. Docente y Asistente de Dirección de la Lic. en Psicomotricidad de la Facultad de Educación y Salud de la Universidad Provincial de Córdoba. Autora y coautora de artículos publicados en relación con la Psicomotricidad.
Dirección de contacto: avilaveropsm@gmail.com

María Eugenia Recalde es Licenciada en Psicomotricidad y Lic. en Kinesiología y Fisioterapia. Docente en la Lic. en Psicomotricidad de la Facultad de Educación y Salud de la Universidad Provincial de Córdoba. Payamédica (U.N.C.). Terapeuta Castillo Morales. Coautora de artículos publicados en relación con la Psicomotricidad.
Dirección de contacto: eugerecalde@hotmail.com

Cintia Weckesser es Doctora en Semiótica y Lic. en Comunicación Social. Becaria del CONICET. Profesora de Psicosemiótica en la Lic. en Psicomotricidad de la Facultad de Educación y Salud, Universidad Provincial de Córdoba.
Dirección de contacto: cintiaweckesser@gmail.com



*Nuestra acción anda siempre
"en busca del relato."
L. A. Pimentel*

RESUMEN

En este artículo proponemos pensar el juguete más allá de sus funciones, centrándonos en lo que el mismo posibilita o limita para crear narratividad. A raíz de un trabajo exploratorio realizado en el año 2016 en el espacio curricular de Psicosemiótica de la Intervención de la Lic. en Psicomotricidad de la Universidad Provincial de Córdoba, se propuso a los estudiantes visitar jugueterías, observar y encuestar a referentes de las mismas con un doble propósito: primero, indagar las tendencias en relación con los juguetes más vendidos destinados a niños entre 0 y 3 años y, en segundo lugar, sondear los fundamentos presentados por los vendedores para justificar dichas ventas. A partir de la sistematización de la información recopilada, formulamos una propuesta para el análisis de juguetes desde una mirada que articula semiótica y psicomotricidad. Esta propuesta, organizada en una serie de preguntas, giró en torno a un interrogante clave: qué sujeto supone el juguete en cuestión.

PALABRAS CLAVE: juguetes - psicomotricidad - semiótica - discurso - narratividad

ABSTRACT

In this article we propose to think about toys beyond their functions, focusing on what they allow or limit to create narrativity. As a result of an exploratory work carried out in 2016 at the Psychosemiotics of Intervention curricular space of the degree course in psychomotricity of the Provincial University of Córdoba, students were proposed to visit toy stores, observe and survey their referents with the purpose of investigating trends around the best-selling toys for children between 0 and 3 years old, and probing the foundations presented by sellers to justify such sales.

Based on the systematization of the information collected we formulated a proposal for the analysis of toys from a point of view that assembles semiotics and psychomotricity. This proposal, organized in a series of questions, revolved around a key question: which idea of child implies the toy at issue.

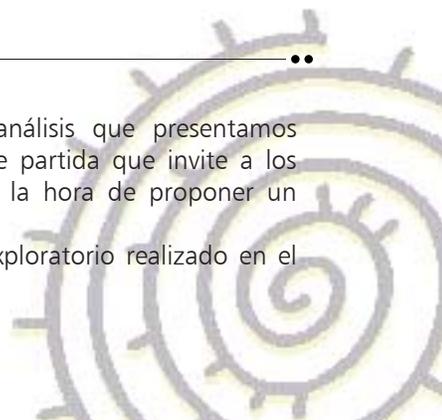
KEYWORDS: Toys - psychomotor activity - semiotics - discourse - narrativity

INTRODUCCIÓN

En este artículo proponemos pensar el juguete más allá de sus funciones, centrándonos en lo que el mismo posibilita o limita para crear narratividad,

pretendiendo que el análisis que presentamos constituya un punto de partida que invite a los adultos a reflexionar a la hora de proponer un juguete a un niño.

A raíz de un trabajo exploratorio realizado en el



año 2016 en el espacio curricular de Psicosemiótica de la Intervención de la Lic. en Psicomotricidad de la Universidad Provincial de Córdoba, se propuso a los estudiantes visitar jugueterías¹, observar y encuestar a referentes de las mismas con un doble propósito: primero, indagar sobre las tendencias en relación con los juguetes más vendidos destinados a niños entre 0 y 3 años y, en segundo lugar, sondear los fundamentos presentados por los vendedores para justificar dichas ventas.

A partir de la sistematización de la información recopilada, formulamos una propuesta de análisis de juguetes desde una mirada que articula semiótica y psicomotricidad. Esta propuesta, organizada en una serie de preguntas, giró en torno a un interrogante principal: qué sujeto supone el juguete en cuestión. Entre las principales preguntas que de allí se derivaron, buscamos dilucidar si se trata de un sujeto activo o receptivo, qué competencias convoca a desplegar el juguete y de qué tipo, cognitivas o pragmáticas. Asimismo, nos preguntamos qué espacios y tiempos habilitan estos juguetes, si prevalece lo que el juguete hace al niño o lo que el niño le puede hacer al juguete. También, y en relación con los interrogantes previos, buscamos responder qué relatos habilitan esos juguetes y qué sentidos promueven construir.

Nuestro supuesto de trabajo es que quienes venden y ofrecen juguetes, así como quienes los compran, centran su mirada en determinadas funciones a estimular o bien en otras variables influidas por el marketing y la realidad de consumo, y no en lo que el juguete le propone al niño, descuidando el reconocimiento de sus competencias y de su

capacidad para crear y desplegar relatos en un espacio y tiempo, junto a otros sujetos como protagonistas.

PERSPECTIVA TEÓRICO METODOLÓGICA

La semiótica interroga y analiza los discursos entendidos como manifestaciones de sentido, así como el modo en que estos se producen. Las manifestaciones del sentido o "signos" no se reducen a ideas abstractas, visiones acerca de las cosas, sino que también remiten a las cosas mismas, a las formas que tales ideas imprimen a las cosas, así como a las prácticas que las produjeron. Es por esto que Eliseo Verón (1987) se refiere a la *materialidad del sentido* -en la medida en que el sentido siempre se nos presenta investido en alguna materia-, y al sentido como *producto y proceso* al mismo tiempo. Entonces, cuando hablamos de manifestaciones sociales de sentido y de los procesos de su producción, nos referimos a toda práctica social² y a los modos en los que estas se objetivan en múltiples soportes. Estos soportes materiales del sentido resultan susceptibles de un análisis empírico (Verón, *ibidem*).

La psicosemiótica, fundada por el lingüista y semiótico Iván Darrault, considera particularmente los discursos que implican el cuerpo en su configuración y despliegue de competencias lingüísticas, paralingüísticas, no verbales³ y pragmáticas, en contextos particulares, en relación con otros sujetos y objetos, en un espacio y un tiempo; y la producción de sentidos, de narratividad en la construcción de tales competencias.

Es por la mediación del cuerpo percibiente que



el mundo se transforma en sentido (...) esta mediación añade categorías propioceptivas que constituyen en cierto modo su "perfume" tímico y, en ciertos lugares, incluso sensibiliza -más adelante se dirá que "patemiza"- el universo de formas cognoscitivas que ahí se delinear (...) lo que de manera más notoria les sucede es que las figuras del mundo no pueden "hacer sentido" más que a costa de la sensibilización que les impone la mediación del cuerpo. (Greimas y Fontanille, 1994, 13- 14).

En este caso, nos interesa analizar las producciones de sentido que se anudan/son susceptibles de ser anudadas por parte del niño a partir de aquello que los adultos les ofrecen/proponen/imponen como "juguetes". ¿Qué sentidos del niño, del juguete y del jugar *dan forma a* esos juguetes? ¿Qué sentidos posibles se obturan o promueven construir a partir de las características que presenta el juguete? Es desde estas preguntas que abordamos los juguetes en tanto materias significantes. Metodológicamente, retomamos la semiótica greimasiana⁴ desde cuya perspectiva el sentido del relato se organiza en lo que podría pensarse como "una pirámide invertida sobre su vértice" (Hénault, 1979), en la cual se distinguen distintos niveles.

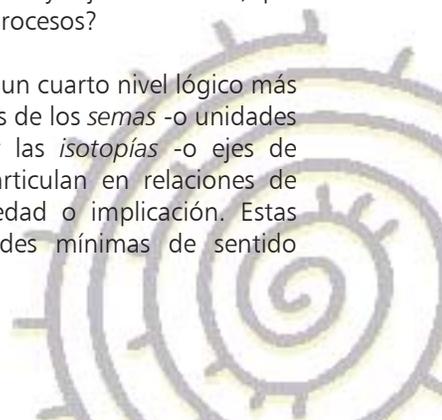
El nivel superior de esta pirámide invertida, el de la *manifestación*, corresponde para nuestro caso al de la mera materialidad, en términos de lo que podríamos definir peirceanamente como índice⁵. En este nivel, nos detenemos en identificar las características generales del juguete, tales como nombre, marca, origen, estructura, diseño, tamaño, colores y materiales que lo

componen. Asimismo, en este nivel se ubican los pronunciamientos literales de los vendedores.

A partir de esta lectura, en un nivel más profundo denominado *discursivo*, interrogamos qué sujetos supone ese juguete: quiénes son, qué quieren, qué hacen, qué saben, qué pueden hacer esos sujetos, es decir, cuáles son sus competencias. Asimismo, buscamos reconocer qué sujetos proyecta, es decir, qué competencias apunta a desarrollar en él. Al mismo tiempo, en este nivel identificamos los tipos de espacios y tiempos que son susceptibles de ser configurados en el *hacer* con el juguete.

En un siguiente nivel más profundo, correspondiente al orden de la *narración*, buscamos reconocer qué *objetos de valor*⁶ están en juego en los procesos de transformación que el juguete habilita, esto es, con respecto a qué se propone que el sujeto entre en conjunción/disyunción. A partir de estos objetos de valor, nos preguntamos qué *programas narrativos*⁷ habilita, si estos están predeterminados o el juguete da lugar a la invención de los mismos. Asimismo, surgen otros cuestionamientos: ¿qué sistemas de relaciones posibilita?, ¿supone un Destinador (que manipula y sanciona⁸) y un destinatario (quien lleva adelante un programa narrativo) ?, ¿se identifican sujetos de estado -sobre los cuales recaen los resultados de un proceso de transformación- y sujetos de hacer, que llevan adelante dichos procesos?

Por último, se identifica un cuarto nivel lógico más profundo para el análisis de los *semas* -o unidades mínimas de sentido- y las *isotopías* -o ejes de sentido que aquellos articulan en relaciones de contradicción, contrariedad o implicación. Estas relaciones entre unidades mínimas de sentido



pueden graficarse en el cuadrado semiótico.

El cuadrado semiótico parte de la teoría estructuralista del binarismo (Lévi-Strauss, 1970), según el cual la cultura y el conocimiento humano se organizan a partir de oposiciones semánticas. Así, oposiciones como: vida – muerte, natura – cultura, femenino – masculino, individuo – colectivo; entre otras, definen y evidencian el modo en que el pensamiento de un grupo social se estructura y ordena. (García Contto, 2011,28).

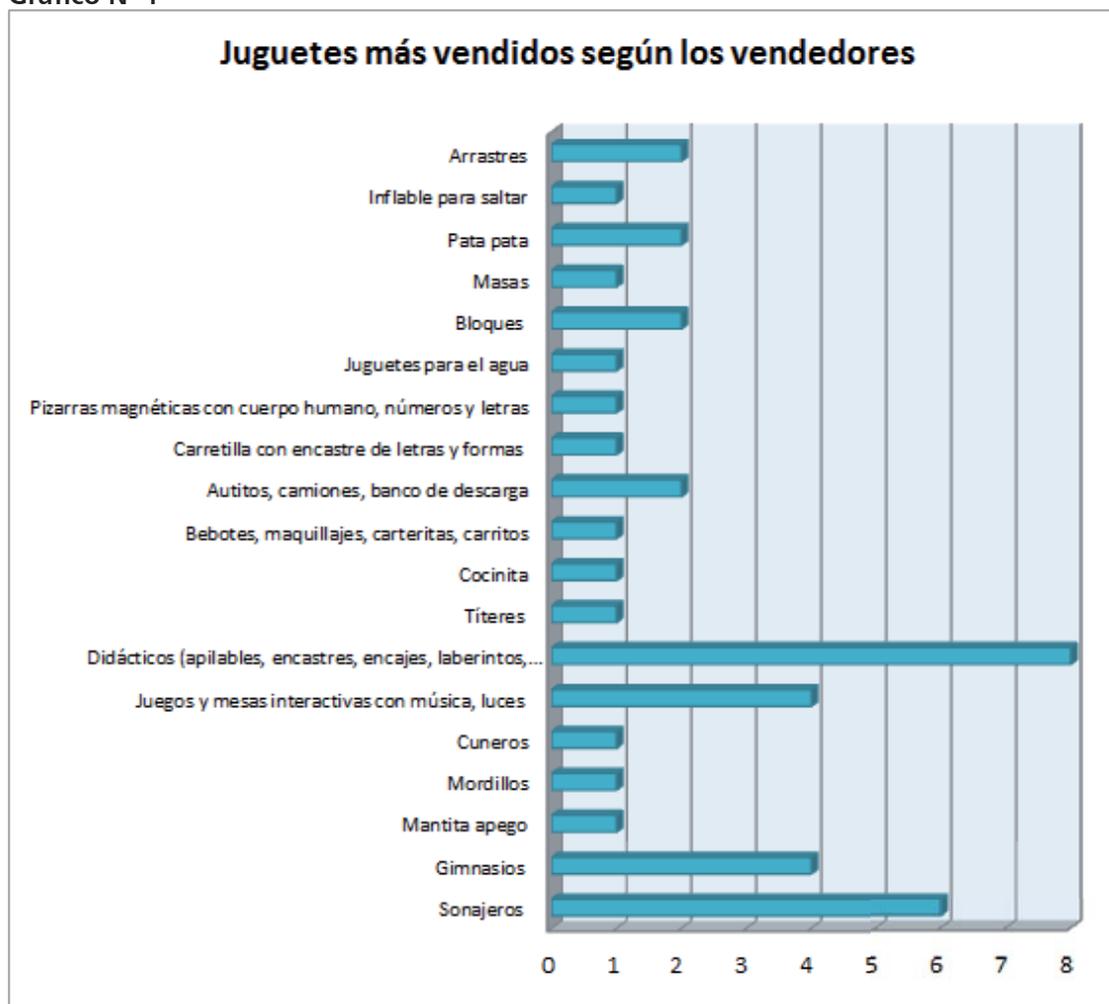
Como antecedente directo de esta investigación y como parte de nuestra perspectiva teórico-metodológica, resulta ineludible referirnos al trabajo de Myrtha Chokler (2017) quien, desde hace mucho tiempo, aborda el desarrollo infantil temprano desde una perspectiva teórica interdisciplinaria que convoca a la semiótica, en la línea de Iván Darrault, para dar cuenta de la estructura narrativa del comportamiento infantil.

EL JUGUETE EN LA JUGUETERÍA: TENDENCIAS Y REPRESENTACIONES

Ya dijimos que nuestra motivación inicial fue indagar y poder registrar -al menos, parcialmente-, cierto “rumor” resonante de forma predominante en el discurso social⁹ en torno a los juguetes que se venden para niños de 0 a 3 años. Con este propósito, las jugueterías y los sujetos que allí interactúan resultaron una caja de resonancia por excelencia para ir en busca de ese rumor, de las ideas dominantes de esta época sobre los juguetes *destinados/que deben ser destinados* a niños de 0 a 3 años.

Para acercarnos a conocer los discursos¹⁰ de los vendedores de juguetes de nuestro sector geográfico, los estudiantes indagaron en nueve jugueterías, seis de ellas ubicadas en Córdoba capital y tres en el interior provincial. Tras realizar una descripción general, incluyendo datos como nombre del local comercial, ubicación, dimensión y criterios de organización de la oferta de juguetes; se procedió a preguntar a los vendedores acerca de los cinco juguetes más vendidos destinados a esta franja etaria. En el Gráfico N° 1 se presentan los resultados obtenidos, donde podemos advertir que la mayor concentración se ubica en los didácticos (8 de 9 vendedores los explicitan), en segundo lugar, los sonajeros (6 de 9), en tercer lugar las mesas y juegos con luces al igual que los gimnasios (4 de 9), en tanto que los demás solo son mencionados por 1 o 2 vendedores.

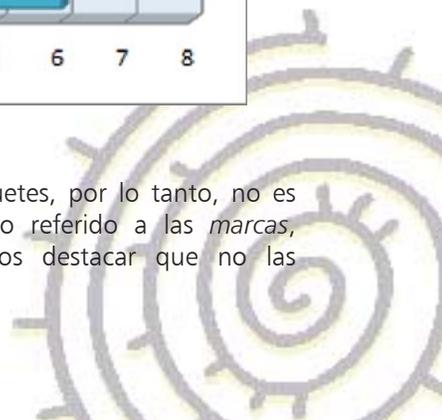




Fuente: Elaboración propia

En el *nivel más superficial de análisis* podemos remarcar que las respuestas no remiten a un juguete en particular, sino que las respuestas

engloban tipos de juguetes, por lo tanto, no es posible aquí analizar lo referido a las *marcas*, en todo caso podemos destacar que no las



mencionaron como factor principal de la elección de los juguetes.

En relación con el *material* solo en tres casos se explicita la madera (didácticos de encastre, rompecabezas, bloques) y en uno, la tela (sonajeros), aunque en forma implícita la misma estaría también en los puñeritos, las mantitas de apego y en los gimnasios. En el resto de las respuestas, predominó la referencia al plástico como material que compone los juguetes más vendidos, de acuerdo con lo comentado por los vendedores entrevistados.

No contamos con suficiente referencia en cuanto al *tamaño* de los objetos, sino que los vendedores centran más su discurso en lo ligado al *color*. En cuanto a este, resaltan la importancia de los colores llamativos, y llama la atención cómo a pesar de que todos hablan desde un supuesto saber sobre este tema, ninguno remite a lo necesario de considerar los contrastes a nivel visual.

Además, exponen otras razones que justifican la compra de uno u otro tipo de juguete, como precio, seguridad, calidad de los materiales, moda y funcionalidad para los padres (“entretener”, “distraer”). Por otra parte, ponen de relieve aspectos del objeto en sí: sonido, música, forma, visualidad, el color estimulante, las texturas.

Los juguetes mencionados como más vendidos son predominantemente estructurados (sonajero, mordillo, cunero, gimnasio, encastrés, apilables, prono, banco de descarga, juguetes con botones que hacen sonidos o emiten música y tienen luces, arrastres, caminador, canguro inflable, títeres, aquellos que representan el mundo adulto como cocinita, cartera o bolso, maquillaje, autitos, camiones y herramientas) a excepción de masas para modelar y bloques, los cuales se

mencionan de manera aislada (solo en dos casos). No obstante, cabe señalar que las jugueterías, en general, no constituyen el espacio privilegiado para la adquisición de materiales no estructurados.

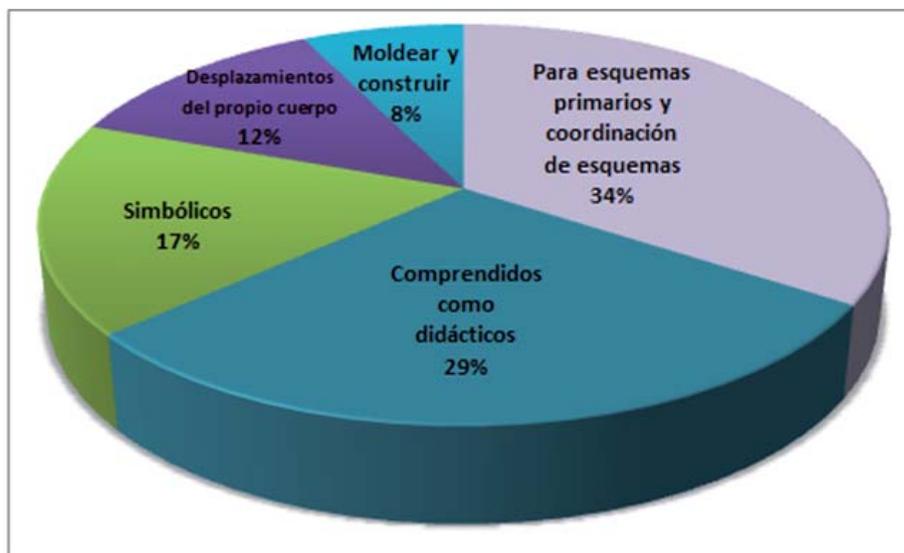
Los vendedores categorizan los juguetes en general teniendo en cuenta edades y en algunos casos, género. Profundizando en el análisis, proponemos agrupar las respuestas según las categorías que compartimos a continuación.

Cuadro N° 1

CATEGORÍA	N° de respuestas	Porcentaje
Para esquemas primarios y coordinación de esquemas	14	34%
Comprendidos como didácticos	12	29%
Simbólicos	7	17%
Desplazamientos del propio cuerpo	5	12%
Moldear y construir	3	8%

Gráfico N° 2: Porcentaje de categorías de juguetes más vendidos





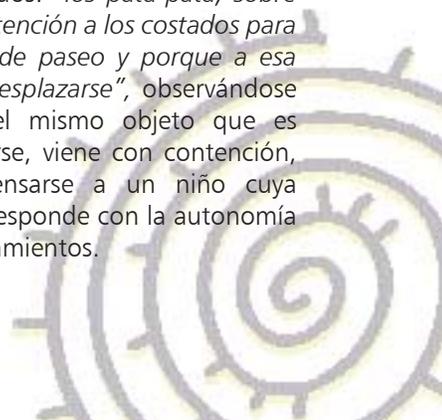
Fuente: Elaboración propia

Si bien no se encuentran respuestas unánimes, sí es interesante resaltar que hay coincidencias (90%) en las categorías de los que se nombran como "didácticos", en la cual se incluyen apilables, encastrados, encajes, pronos y rompecabezas.

En general, advertimos que hay una tendencia a pensar el juguete como estimulador sensorial, donde prima lo visual y sonoro o con funciones predeterminadas, más que en lo relativo a las posibilidades de acción que los mismos ofrecen, pues aun en los que remiten como didácticos, cuando se pregunta por qué los llaman de ese modo, solo mencionan expresiones como "para pensar", sin explicitar lo que implica la relación entre la manipulación, la representación espacial y el pensamiento.

También parece predominar lo sensorial sobre lo

relativo al despliegue de la motricidad, a pesar de explicitarla en algunos casos con un sentido más centrado en el entrenamiento. Inclusive, en relación con la motricidad, parece primar aquello que hace hacer al niño aun cuando las condiciones para la motricidad autónoma no estarían dispuestas. Para citar un ejemplo, compartimos lo manifestado por un vendedor sobre uno de los juguetes más vendidos: "los pata-pata, sobre todo los que tienen contención a los costados para facilitar los momentos de paseo y porque a esa edad ya comienzan a desplazarse", observándose contrasentidos, pues el mismo objeto que es ofrecido para desplazarse, viene con contención, de lo cual podría pensarse a un niño cuya competencia no se corresponde con la autonomía en este tipo de desplazamientos.



Corroboramos que el discurso en torno al juguete aparece ligado al aprendizaje de aquello que implica la habilidad manual, las relaciones visuales, táctiles, incluso ofrecer a los niños de menos de 3 años aquello que adelante saberes como letras y números.

Por otro lado, constatamos que en el discurso de los vendedores están ausentes referencias a aquello que los niños pueden construir en cuanto al tiempo y al espacio¹¹. Observamos que predomina una visión del juguete como aquello que *hace hacer* a los niños: llamar su atención, provocarlo, tentarlo, estimularlo incluso por encima de niveles soportables, por ejemplo, se registraron expresiones como “bien aturdidor” para caracterizar al juguete apropiado para esta edad. En suma, pareciera que:

Con el juguete ya fabricado al gusto del juguetero, eventualmente de los adultos que lo compran inducidos por el *marketing*, solo les queda a los niños adaptarse a las restricciones del objeto como meros *usuarios*. En lugar de ejercer y ejercitar sus competencias en un apasionante itinerario de hipótesis y confrontaciones como *creadores e inventores*, les resta únicamente- en el mejor de los casos, habiendo ya amputado una cantidad de posibilidades cognitivas- intentar elaborar un trayecto ficcional. (Chokler, 2017, 180)

En el caso de los juguetes que categorizamos como *simbólicos*, encontramos nuevamente una propuesta generalmente acabada, que constituyen una *mímesis* (Chokler, 2017, 189) del objeto, que permite ser eso y solo eso (ej.: hamburguesa) y a partir de los cuales la flexibilidad simbólica solo quedará a expensas de otros recursos narrativos

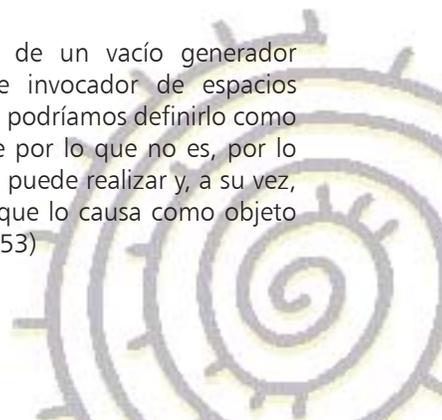
para el despliegue del juego. Podemos pensar que este tipo de objetos pueden ser más adecuados para aquellos niños que cuentan ya con recursos para desplegar el juego simbólico.

Por otro lado, en las jugueterías se ofrecen generalmente juguetes producidos en serie, quedando eliminadas la singularidad y las marcas de la cultura local. Por el contrario, en la oferta de estos locales se destacan los productos ligados a personajes televisivos, en su mayoría, de origen extranjero (tal es el caso de *Peppa Pig*, por citar solo un ejemplo). Daniel Calmels señala en este sentido:

En oposición a la originalidad de la artesanía, de la pieza casi única, cargada de valor, la reiteración y abundancia de juguetes compiten o le roban al niño la capacidad de encontrar en cada unidad de la serie la condición de único, de irrepetible, de singular. (Calmels, 2013, 33)

Podemos concluir que la mayoría de los vendedores entrevistados ponen el acento en lo que el objeto carga en sí mismo para que los niños hagan, según lo predeterminado, dejando escaso margen para pensar en sus competencias para transformar, crear, construir símbolos. Y en este sentido, Levin propone un interesante concepto del juguete como *objeto sin*:

El juguete es símbolo de un vacío generador de nuevas imágenes e invocador de espacios ficcionales; por lo tanto, podríamos definirlo como un “objeto sin”; ... vale por lo que no es, por lo que falta, por lo que no puede realizar y, a su vez, es esa imposibilidad la que lo causa como objeto de deseo. (Levin, 2012, 53)



DISCURSOS, NARRATIVIDAD Y SENTIDOS QUE SE JUEGAN EN LOS JUGUETES

En este apartado nos proponemos pensar qué discurso, narratividad y sentidos promueven o limitan los juguetes. Para abordar los diferentes niveles de análisis que se distinguen en la propuesta de Greimas, organizamos nuestro análisis a partir de las categorías de *objeto*, *espacio*, *tiempo* y *sujeto*, poniendo en relación parte de lo propuesto por diferentes referentes de nuestra disciplina, tales como Henri Wallon, Jean Piaget, Bernard Aucouturier, David Le Bretón, Marina Marazzi, Daniel Calmels y Myrtha Chokler.

Objeto

Comenzando por la mera materialidad de los objetos, nos detenemos a analizar sus características generales de diseño, tales como el tamaño, el volumen, el peso, los colores y materiales que lo componen. En este sentido nos preguntamos si sus cualidades contemplan lo referido al poder hacer, permitiendo o más bien dificultando el accionar del niño destinatario: ¿El peso, tamaño, material y forma del juguete es adecuado para la manipulación del niño?, ¿sus colores favorecen la atención visual?, ¿sus colores clasifican al niño/usuario por género masculino o femenino?, ¿de qué manera se le presentan al niño los estímulos auditivos, visuales y táctiles del juguete?, ¿hay permanente presencia de estos?, ¿qué provocan en el niño sus seductores detalles, sus estridentes sonidos, sus fabulosas performances?, ¿las características de su estructura permiten variabilidad de acciones?, ¿el diseño valora la seguridad postural y emocional del niño? En relación con la competencia del hacer, cabría

investigar si los juguetes habilitan procesos de transformación, dan la posibilidad de modificar un estado, crear y desplegar un programa narrativo, o bien solo anticipan efectos, proponiendo una única respuesta, sin dar lugar a variaciones. ¿Se presenta el juguete ante el niño pensado como ayudante u oponente?, ¿hace hacer al niño como destinatario o hace por él coartando su posición de destinatario?, ¿qué espacios y tiempos le permite al niño construir?, ¿qué operaciones cognitivas le permite ensayar?, ¿permite establecer relaciones de objetos entre sí?, ¿y con otros sujetos?, ¿habilita el objeto proyectos de acción con otros?

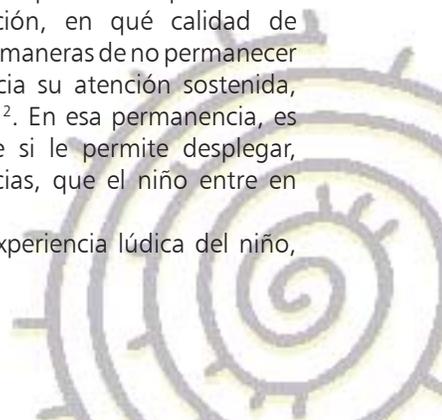
Tiempo

Lo que el juguete propone y las acciones que los niños imprimen a los mismos, configuran un tiempo particular. Para este análisis tomamos como principal referencia el trabajo de Marina Marazzi (2011).

Así, cuando pensamos en el ritmo, nos preguntamos si el juguete permite fluctuaciones tónicas o lo ubica al niño solo en un polo tónico. A su vez, si puede permitir experimentar diferentes ritmos, respetar el ritmo singular del niño y valorar cómo es el mismo y su calidad, es decir, si es suficientemente ajustado y armónico o no.

En cuanto a los ciclos que se generan, interesa preguntarse si el juguete promueve que el niño permanezca en la acción, en qué calidad de permanencia, o provoca maneras de no permanecer y por lo tanto si propicia su atención sostenida, concentrada o dispersa¹². En esa permanencia, es importante preguntarse si le permite desplegar, explorar sus competencias, que el niño entre en una experiencia lúdica.

En este ingreso en la experiencia lúdica del niño,



podemos identificar diferentes maneras: rápida, interesada, curiosa, desganada, pasiva. Pero, además, el acceso a los mismos objetos, a veces dispuestos allí de una manera tentadora, que solo facilitarían la mirada, sin posibilitar el acceso del niño al objeto.

Además del modo de iniciar y permanecer, interesan los modos posibles de finalizar: suave, abrupta, progresiva, incluso pasar por el abandonar sin resolver.

Marazzi propone también la categoría de pasajes, desde la cual podemos pensar si se habilitan pausas antes de retomar, si se da tiempo para reflexionar sobre lo acontecido, si posibilita el ensayo, la demora, distinguiendo la calidad de esos pasajes o cambios: si son precipitados, prolongados, fluidos, lentos, rápidos, suaves, abruptos, calmos, indecisos. En este sentido, Daniel Calmels (2013) nos invita a pensar en términos de continuidad/discontinuidad, inmediatez/espera.

Es posible que el juguete propicie repeticiones y en este caso es interesante observar si las mismas son estereotipadas o permite repetir para reflexionar y aprender, si posibilita la preparación para hacer, un momento para que el niño se disponga a lo que vendrá, si deja al niño la posibilidad de improvisar o requiere de una preparación excesiva, idéntica cada vez, sin diferencia.

Retomando algunos conceptos propios de Piaget (1992) en relación con el tiempo, nos preguntamos si el juguete permite una sucesión de hechos o una simultaneidad de efectos, donde se deja un pequeño margen al niño para que aparezca y se despliegue un proyecto de acción.

En suma, ¿qué le plantea al niño?, ¿abre un abanico de aventuras o problemas para que el niño resuelva donde pueda sentirse él mismo actor

de sus propias acciones?

Espacio

Si bien el espacio y el tiempo constituyen aspectos indisolubles, consideramos que es posible analizar parámetros espaciales particulares. En función de ello, tomamos los que propone B. Aucouturier (2012) y además el planteo teórico desarrollado por H. Wallon (1999) quien sostiene que los niños pueden construir diferentes niveles de espacio.

El primero sería *el espacio de las relaciones sensoriomotoras*, entre las que se pueden distinguir el espacio *bucal*¹³, *el próximo*¹⁴ y *el locomotor*¹⁵.

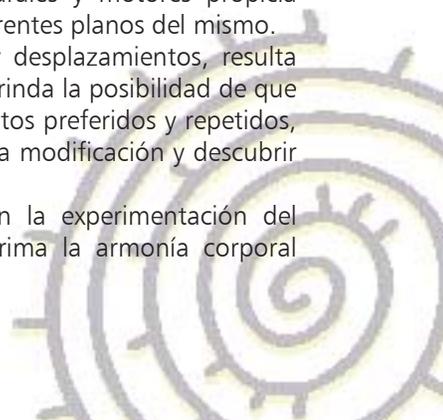
Señala que las impresiones kinestésicas que los acompañan aquí no tienen valor representativo por sí mismas. Así entendemos importante considerar la posibilidad que le da el juguete al niño para poderlo llevar a la boca o al menos tomarlo, dejarlo, recuperarlo, teniendo en cuenta la distancia a la cual el mismo es ofrecido.

Wallon distingue además el espacio *visual, deltáctil, el postural*¹⁶ del espacio *ambiente o circundante*¹⁷, poniendo así en relación las actitudes subjetivas y las realidades exteriores, la sensibilidad propia del sujeto y las direcciones del espacio exterior.

Estas consideraciones nos llevaron a preguntarnos si el juguete permite al niño desplegar sus movimientos en el espacio y en tal caso, qué encadenamientos posturales y motores propicia para conquistar los diferentes planos del mismo.

En esos movimientos y desplazamientos, resulta importante analizar si brinda la posibilidad de que el niño construya trayectos preferidos y repetidos, para poder imprimir una modificación y descubrir su efecto en el espacio.

Cabe preguntarse si en la experimentación del niño con el juguete prima la armonía corporal



en el espacio, es decir el ajuste tónico, rítmico y emocional, los cambios de ritmo, la amplitud del gesto, o la inhibición necesaria de este.

En los trayectos que se emprenden pueden presentarse obstáculos, y en este caso nos preguntamos si el juguete permite que el niño los anticipe, midiendo el efecto de sus movimientos en el espacio, comparando y experimentando diferentes niveles: lo próximo, lo lejano, lo profundo, lo accesible, lo inaccesible.

Es posible pensar que surge de este modo una apreciación cognitiva del espacio desde donde se acceda progresivamente a las nociones de dimensiones, orientación, situación, tamaño y dirección. Y en la relación entre objetos o entre el propio cuerpo y los juguetes, es importante advertir si es posible simbolizar los límites ensayando relaciones de continente/contenido, interior/exterior, borde/frontera, inclusión/exclusión, apertura/cierre.

Wallon define además el *espacio afectivo* como un espacio defensivo, de contacto posible con el mundo exterior. Cuando el niño se encuentra con un juguete probablemente lo haga en presencia de otros, y en este caso nos preguntamos qué espacio es posible enunciar: ¿propio, ajeno, compartido?, ¿le permite defender el espacio propio? O retomando los aportes de D. Le Bretón (1999), qué tipo de distancias o relaciones proxémicas le propone (íntima, personal, social y pública).

Para finalizar, consideramos imprescindible además que el juguete le brinde al niño la posibilidad de arribar a la construcción simbólica del espacio en sus más variadas formas y sentidos, invitándolo a crear diversos escenarios donde desplegar su mundo imaginario.

Sujeto

La presentación de un juguete a un niño lo enfrenta a un escenario de posibles, entre los cuales se juegan diferentes competencias, que tienen que ver con lo que el niño quiere, puede y sabe hacer. No obstante, en ocasiones el niño se enfrenta más que a resolver desde sus competencias, a una propuesta que adelanta lo que se espera que aprenda.

En este despliegue de competencias, el juguete puede permitir al niño manifestar su iniciativa, habilitar la exploración y puesta en juego de diferentes competencias, propiciar una actitud de cuestionamiento, donde se habiliten reajustes, generando búsqueda, reencuentro, sorpresa o de lo contrario priorizar funciones sensoriales, limitar el despliegue de competencias y en ocasiones reaccionar a lo que se le impone. ¿Puede decir "yo" sobre lo que propone el objeto o el objeto le impone una respuesta unívoca?

Los juguetes propuestos podrían posibilitar la seguridad postural, los cambios posicionales, el ajuste postural o, por el contrario, obturarlos. Y en este modo de despliegue podemos observar si el juguete propicia la regulación tónica o se proponen reacciones que generan excitaciones tónicas o la detención en un estado tónico.

Es necesario entonces detenerse a pensar si el niño tiene posibilidades de hacer foco y seleccionar los juguetes, propiciando la mencionada atención concentrada que abre un abanico de significantes y aprendizajes amplios. Entre las diversas propuestas encontramos algunos juguetes que más que generar procesos significantes, generan un mecanismo de mimesis. En todo caso nos preguntamos, ¿qué mecanismos simbólicos promueven?



Y más allá de lo que el juguete le proporciona al niño en soledad, es también importante pensar qué posibilidades ofrece para interactuar con otro/s, generándose así los niveles enunciativos "yo"- "no - yo", que pronto darán lugar al "tú" y más tarde a "ellos".

Y retomando a Daniel Calmels (2012) nos preguntamos: ¿Promueve la eficacia o la eficiencia de la acción? es decir ¿qué valora?, ¿el proceso, el trayecto, el camino, el ensayo, la demora o solo la llegada, el destino y el resultado?

ANÁLISIS SEMIÓTICO DE LOS JUGUETES. ALGUNAS APROXIMACIONES

Compartimos aquí algunas aproximaciones del análisis que proponemos, tomando como ejemplos algunos de los juguetes más vendidos.



Parece un bebé contento, pero ¿qué le propone el adulto? ¿Qué le queda por hacer al niño más que mirar, sacudirse, agitarse, procurar entender por

qué se balancea, manotear porque nunca podrá tomar el objeto, cambiarlo de lugar, llevárselo a la boca ni explorarlo?



Suspendido..., suspendida la iniciativa, la movilidad autónoma, la decisión de manipulación, la organización postural, la rotación, la disociación de tren superior e inferior, la apropiación del esquema corporal, la comprensión de los efectos que puede generar con su cuerpo, los apoyos firmes. Quizá algo no se suspenda: la agitación.



El objeto que no deja espacio para el descanso, que al movimiento de pies le impone un sonido, que limita el rolido, que propone ante todo audición y visión.



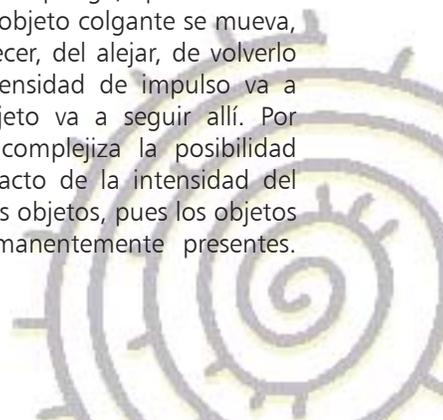
Los objetos llamados "gimnasios" nos acercan el sentido de "hacer gimnasia", "entrenamiento", lo "saludable". Se encuentran de las más variadas formas, tamaños, texturas, colores, variedades, pero más allá de su presentación, aparecen en ellos ciertas invariantes: el espacio delimitado por barrales (a veces solo uno, otras, dos entrecruzados) de los cuales cuelgan objetos llamativamente decorados, algunos que pueden llegar a ser tocados, otros inalcanzables. Se trata de objetos colgantes que estarán allí invariablemente, aunque se los logre patear, tocar o manotear, el objeto estará siempre

allí. En la mayoría de los casos se trata de muchas figuras (incluso en la manta), donde el fondo no es tan claramente perceptible.

En las propuestas mercantiles aparecen como "objetos que estimulan la motricidad, los sentidos y la inteligencia". Pero si pensamos las variables de espacio y tiempo, ¿qué proponen?, ¿qué inteligencia suponen?, ¿qué de la motricidad propician o limitan?

Tras la primacía de la visión como punto de partida y principal función a estimular para hacer hacer al bebé, cualquier intención que este pueda adoptar para accionar lo deja con un escaso margen para el desarrollo de coordinaciones de esquemas, ya que el objeto, aunque se lo llegue a tocar, difícilmente podrá ser llevado a la boca, o cambiado de posición o hacerlo desaparecer, o alejar, o acercar, o tirar, o desparramar. Quizá sí logre encontrarse con algún objeto que active sonido tras algún movimiento, pero en general también se proponen aquellos que son accionados por adultos, con lo cual la causalidad tampoco llega a construirse con claridad.

Nos preguntamos cómo construye el bebé entonces la relación entre *movimiento* y *efecto*, *intensidad* y *efecto*, pues más allá de la intensidad del movimiento que le imponga, quizá varíe la velocidad con la que el objeto colgante se mueva, pero nada del desaparecer, del alejar, de volverlo inalcanzable por la intensidad de impulso va a suceder, porque el objeto va a seguir allí. Por ello entendemos que complejiza la posibilidad de dimensionar el impacto de la intensidad del movimiento para con los objetos, pues los objetos colgantes estarán permanentemente presentes.



Así, las pausas no constituyen un hecho posible de construir. Tampoco la espera.

Todo vuelve a su lugar, se limita el hecho de pensar en la exploración del espacio cercano- lejano-profundo. Se trata de una propuesta donde el espacio *bucal*, el *próximo* y el *locomotor*, en términos de las categorías propuestas por Wallon, son pobremente desarrollables. En su lugar, prima el espacio *visual* y el *táctil*. Hacemos especial énfasis en este análisis en lo referido a la construcción del espacio *postural*, tras considerar que la propuesta limita la movilidad en términos de roídos, desplazamientos, incluso algunos gimnasios (como se observa en la foto) proponen un doble límite a estos: más allá de los barrales, los rodillos de contención.

Teniendo en cuenta el tamaño que presenta, supone un niño que es colocado en una posición y se espera que "se entretenga" allí, tras la visualización y contacto táctil con los objetos que ofrecen, por lo general en un número excesivo. Esto ubica al bebé en una situación donde focalizar para accionar puede generar también ansiedad, que unido a una intención que quizá no puede concretarse (como tomar para succionar), genere en el bebé un estado más que de atención, de excitación, de ansiedad, de mantener un estado tónico de alerta.

Sin dudas, quien puede dar otro tipo de respuesta a estas propuestas que el objeto mismo propone será el adulto, que atento a las iniciativas del bebé pueda descolgar el objeto que mira con atención, que quizá quita en algún momento los límites para el despliegue, que invente un modo de generar pausas, de proponer transformaciones.



Lo venden como objetos de estimulación, aunque más bien parece de situación de encierro, una postura impuesta. Ausencia de posibilidad de generar un cambio posicional, y la botonera como principal propuesta de acción, ¿cuál es el lugar para explorar, para crear y recrear?



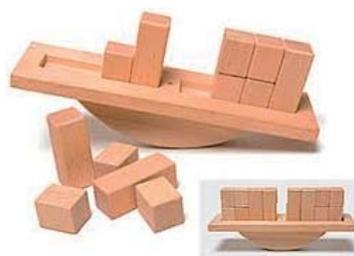
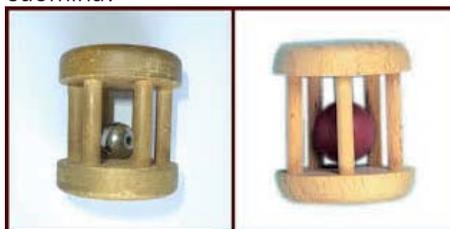


Y aquí la propuesta para incorporarse a la vida digital/táctil, la respuesta siempre idéntica: la presión de un botón que generará siempre la misma respuesta, con el mismo tono siempre, ligado a la literalidad de la imagen, con una importante necesidad por parte del niño para ser actor de otra escena que no sea lo literal que le propone el objeto. ¡Ojalá haya ahí un otro, par o adulto, que pueda generar algo de la diferencia, de la narración! ¿Si no...?



Y la propuesta de números y letras, aún no pertenecientes a la niñez temprana, y la propuesta bilingüe... cuando el lenguaje propio va intentando instalarse. Y sí, parlanchina, y otra constante: la intensidad del desagradable sonido, solo

posible de regular si se le quita la pila. Creemos necesario detenernos a pensar: lo que ofrece el mercado a la niñez temprana tras el nombre de la "estimulación"... ¿dónde se ubica?, ¿disciplina?, ¿domina?



De todos modos, siempre hay adultos que proponen otras opciones a los niños pequeños: jugar con el peso, la proporción, el ensayo de la simetría, la igualdad, la diferencia, lo vertical y lo horizontal, situaciones de la física, del equilibrio,



jugar los apoyos, la manipulación, comprender e indagar la causalidad de los efectos, la posibilidad de alejar, acercar, esconder, traccionar, rodar, buscar, alcanzar, crear..., el sujeto como actor.

CONCLUSIONES

El niño de 0 a 3 años cuenta con competencias para plantear un programa narrativo, que, en primer lugar, se centra en experimentar con su cuerpo, en interactuar con otros y, progresivamente, la narratividad se enlaza con la inclusión de objetos que pueden adquirir estatuto de juguetes. Proponer un objeto como juguete supone un sujeto, un espacio, un tiempo, un despliegue de competencias, tanto con relación a sí mismo como en relación con otros.

Es decir, los objetos se cargan de sentidos por parte de quien los ofrece: se espera que con ese juguete se haga *algo*. A partir de estas premisas en esta investigación nos preguntamos: ¿Qué prevalece en el discurso de los adultos? ¿De qué se habla? ¿De qué no se habla? ¿Se propone narratividad? ¿Qué del querer, saber, poder del sujeto, espacio y tiempo se pone en juego?

En el ámbito de las jugueterías se entrecruzan y contraponen distintos discursos provenientes de diversos ámbitos como el de la academia. Especialmente hacen eco allí -aunque no de manera exclusiva- teorías del desarrollo evolutivo, el discurso normativo relativo a la calidad y la seguridad, la pedagogía, conformándose cierto "sentido común" en torno a la infancia, sus necesidades, el juego, los juguetes y el rol del adulto. Todos estos discursos son capturados por la lógica del mercado, que se sirve de ellos y los modela estratégicamente en pos del fin lucrativo,

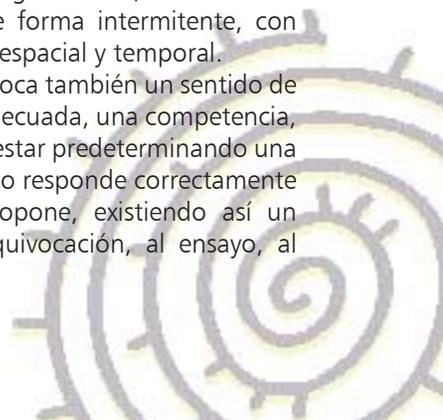
introduciendo a los niños y adultos "en la lógica de la satisfacción inmediata a través del consumo de la novedad" (Diker, 2009, 86), lo estimulante, lo adecuado según la maduración, el género y la seguridad.

Siendo las jugueterías un lugar donde se entrelazan estas voces, nos propusimos acercarnos a las mismas a fin de caracterizar la zona del discurso social producida en torno al juguete.

Analizando los juguetes más vendidos observamos una tendencia a ofrecer objetos que anticipan una respuesta, que focalizan funciones en teoría "estimulantes", dejando al niño en un estado receptivo, en ocasiones de excitabilidad o escasa posibilidad de modificar, crear, recrear, accionar, probar, enriquecer, abandonar, reencontrar.

En términos de lo "estimulante" aparecen muy frecuentemente objetos que suponen al niño como alguien capaz de adquirir una destreza, más que ser creador de una narratividad. Percibimos que hay una ausencia de poder pensar a los niños con sus juguetes construyendo relatos posibles, en su lugar se proponen aquellos que son lineales en cuanto a la acción- respuesta inmediata, no hay pausas posibles, progresión, transformación, superación de límites. Parecen corresponder más a la lógica del "videoclip", caracterizada por la discontinuidad narrativa, donde todo se toca, sin un orden, sin una organización, sin un relato o el mismo aparece de forma intermitente, con ausencia de coherencia espacial y temporal.

Hablar de estímulo convoca también un sentido de éxito como respuesta adecuada, una competencia, donde el adulto podría estar predeterminando una sanción positiva si el niño responde correctamente a lo que el objeto propone, existiendo así un escaso margen a la equivocación, al ensayo, al



error, a la creatividad o en todo caso dejando estas invisibilizadas como parte de la construcción de un saber que implica relaciones espaciales, temporales, intelectuales. En este sentido la inteligencia podría medirse como el "hacer bien", el "adaptarse" a la propuesta del objeto más que el uso creativo de lo que el niño pueda hacerle hacer al objeto, por ejemplo, el niño que, ante una hamburguesa de plástico se la mete en la boca al oso de peluche o bien la desarma para ver qué hay adentro o intenta acomodarla junto con los bloques de encaje.

Encontramos en esta investigación que entre los juguetes más vendidos se mencionan los didácticos, objetos de los cuales se espera una respuesta que pueda ser valorada como exitosa, y podríamos pensarlos en los términos que acabamos de desarrollar.

También parece predominar lo sensorial sobre lo relativo al despliegue de la motricidad, a pesar de explicitarlo en algunos casos con un sentido más centrado en el entrenamiento. Inclusive, en relación con la motricidad, parece primar aquello que hace hacer al niño aún cuando las condiciones para la motricidad autónoma no estarían dispuestas, adquiriendo mayor relevancia el desarrollo de competencias pragmáticas.¹⁸

Advertimos la tendencia a pensar a los niños como quienes deben ser entrenados para lo que van a tener que ser, hacer, aprender, responder, más que considerarlos como sujetos que por la experimentación activa y autónoma aprenden, descubren, conocen según sus competencias, su capacidad de creación y de construir símbolo.

Más que pensar los juguetes como objetos dispuestos para jugar, para el placer del descubrimiento de efectos, para la manipulación activa y variable, como oportunidad para ensayar

praxias, las relaciones de continente-contenido, el valor del desplazamiento, la construcción, la destrucción y reconstrucción, o la comprensión de efectos; los mismos son propuestos por los adultos ligados al aprendizaje de aquello que implican destrezas manuales, relaciones visuales, táctiles, incluso ofrecer a los niños de menos de 3 años aquello que adelante saberes (como letras y números).

Sabemos que la concepción de infancia y las prácticas relacionadas a la misma han ido cambiando a lo largo de la historia y también que en la actualidad coexisten diferentes maneras de comprenderla, con predominio de unas sobre otras. Esta evolución, así como la variedad de modos de entender la niñez, encuentran su razón en las diferentes circunstancias culturales, políticas, económicas y científicas de cada época y sociedad, variables estas que no solo se instalan en el imaginario colectivo, sino en los procesos que se imponen.

En la actualidad los niños son mayoritariamente considerados como receptores pasivos de los contenidos que la sociedad considera necesarios para que se conviertan en adultos, depositando en ellos demandas y exigencias específicas desde el momento del nacimiento e incluso antes de este, bajo una mirada de asimetría adultocéntrica (Bustelo, 2012), donde prevalece la idea de transitoriedad por sobre la de permanencia, la de *llegar a ser* sobre la de *ser*, al decir de Jens Qvortrup (2001, en Bustelo, *ibidem*).

En suma, advertimos que los sentidos¹⁹ que se juegan en los juguetes más vendidos resultarían acotados, mayoritariamente impregnados por lo mecánico-funcional, lo idéntico, lo universal-igual para todos, lo puro real y lo individual, en



contrapartida de lo pasible de transformar y crear libremente, lo singular, lo simbólico y lo compartido.

Para finalizar, coincidimos así con Daniel Calmels cuando propone que "La relación del *juguete* con el *jugador* y la *escena lúdica* forman un lazo que identifica el objeto como juguete. Un *objeto* se hace *juguete* solo en una circunstancia lúdica, condición que no puede atribuírsele de antemano"

(Calmels, 2013, 31).

Si bien está claro que lo que se juega en el juguete no está en él mismo de manera absoluta sino en los procesos que propone y en la interacción que le da sentido, advertimos su potencial condicionante (nunca determinante) del juego, por lo cual, sostenemos que es imprescindible formular estas preguntas.

BIBLIOGRAFIA

Angenot, M. (1989) *1889 Un état du discours social*. Québec, Éditions du Préambule.

Angenot, M. (2010) *El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y lo decible*. (Selected by M. T. Dalmaso & N. Fatale). Buenos Aires, Siglo XXI.

Aucouturier, B. (2012) *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona. GRAÓ.

Barthes, R. (2008) *Mitologías*. 2° Edición. Argentina. Siglo XXI Editores.

Bustelo Graffigna, E. (2012) "Notas sobre infancia y teoría: un enfoque latinoamericano", *Salud colectiva*, 8 (3), 287-298. Recuperado en 11 de julio de 2017 de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000400006&lng=es&tlng=es.

Calmels, D. (2013) *Fugas. El fin del cuerpo en el comienzo del milenio*. Buenos Aires. Biblos.

Chokler, M. (2002) *Atención temprana en la prevención del síndrome de hiperactividad y de los trastornos emocionales*, La Hamaca N° 12, Buenos Aires, FUNDARI.

Chokler, M. (2017) *La aventura dialógica de la infancia*. Buenos Aires. Ediciones Cinco. Colección FUNDARI.

Courtés, J. (1980) *Introducción a la semiótica narrativa y discursiva*. Buenos Aires, Hachette.

Diker, G. (2009) *¿Qué hay de nuevo en las nuevas infancias?* -1° ed. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento; Buenos Aires: Biblioteca Nacional.

Fumagalli, A. (1996) "El índice en la filosofía de Peirce", en *Anuario Filosófico XXIX/3*. ISSN: 1127-1440. Recuperado el 11 de julio de 2017 de: <http://www.unav.es/gep/AF/Fumagalli.html>

Greimas A. J., Courtés, J. (1980) *Semiótica. Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*. Madrid, Gredos.

Greimas A. J., Courtés, J. (1996) *Semiótica II*, Madrid, Gredos.

Greimas, A. J. y Fontanille, J. (1994) *Semiótica de las pasiones. De los estados de cosas a los estados de ánimo*. México, Siglo XXI.

Hénault, A. (1979). *Les enjeux de la sémiotique. Introduction à la sémiotique générale. Avant-propos de A.J. Greimas*. Presses Universitaires de France. Paris. Traducción al castellano de Danuta Teresa Mozejko. Apuntes de clases de Semiótica Literaria I y Semiótica, Escuela de Letras, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba (años 2004- 2006).

Le Breton, D. (1999) *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*, Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Levin, E. (2006) *¿Hacia una infancia virtual? La imagen corporal sin cuerpo*. Buenos Aires, Nueva Visión.

Marazzi, M. (2011) "El cuerpo en el tiempo. Acerca de la observación temporal en el funcionamiento psicomotor", en *Temas de Investigación en Psicomotricidad*. Leticia González compiladora. Buenos Aires. ED.

Mozejko, D. T. (2013) "La producción de pasiones en el enunciatario. A propósito de 'No se culpe a nadie' (1956) de Julio Cortázar", en *Anclajes* vol.17 N° 2, Santa Rosa. Versión On-line ISSN 1851-4669.

Piaget, J. (1978) *El desarrollo de la noción de tiempo en el niño*. México. Fondo de Cultura Económica.

Pimentel, L. A. (2005) *El relato en perspectiva. Estudio de teoría narrativa*. México. Siglo XXI.

Poyatos, F. (1994) *La comunicación no verbal*. Madrid, Istmo.

Peirce, C.S. (1885) "On the Algebra of Logic: A Contribution to the Philosophy of Notation", *American Journal of Mathematics*, (7, 2) (págs. 180-202).

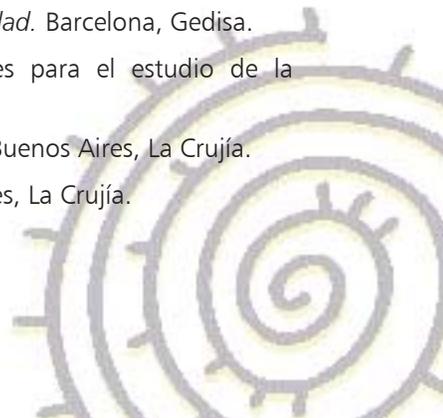
Ricoeur, P. (2008) *Tiempo y narración II. Configuración del tiempo en el relato de ficción*. México, Siglo Veintiuno Editores.

Verón, E. (1987) *La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad*. Barcelona, Gedisa.

Wallon, H. (1999) *Espacio postural y espacio circundante*, en *Materiales para el estudio de la Psicomotricidad operativa (II)*.

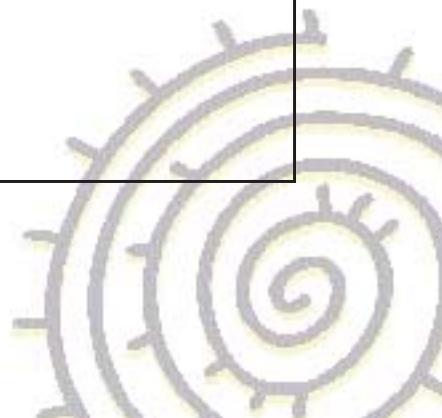
Zecchetto, V. (2010) *La danza de los signos. Nociones de semiótica general*. Buenos Aires, La Crujía.

Zecchetto, V. (coord.) (2012) *Seis semiólogos en busca del lector*. Buenos Aires, La Crujía.

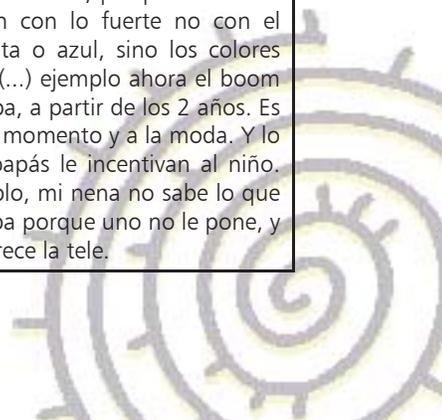


Anexo N° 1: Lo que los vendedores dicen por qué son los 5 más vendidos

Juguetería	Ubicación	5 más vendidos (0-3 años)	Los argumentos
1	Córdoba	Encajes, laberintos, arrastres, bancos de descarga, bloques de madera.	Habla de lo que a los niños les interesa (apilar, meter una cosa adentro de la otra, arrastre para caminar) "Acá no se vende nada tóxico".
2	Interior	Sonajeros, encastrés didácticos, mesas didácticas, para varones de 2 o 3 camiones, autitos, "todo lo bruto". Para las nenas maquillajes, carteritas, bebotes, carritos para que los usen como caminadora.	"Los didácticos son los que hacen pensar. Los sonoros no son didácticos".
3	Córdoba	Pata pata (cuando tienen un año, se ponen de pie, lo usan de caminador o baulera con objetos o para que su mamá lo lleve), la cocinita, los gimnasios para las primeras edades (que tienen mantas de colores, con texturas y diferentes sonidos, también traen arcos con peluchitos o móviles para que ellos empiecen a buscarlos y así comienzan a estimular los pies y las manos. Son como alfombras didácticas, juegos interactivos con música, luces. Los juegos de encastre (por la motricidad fina, de bloques duros o blandos, con textura, para el desarrollo o estímulo de los sentidos). Mesas didácticas (con luces y sonidos y sirven para que los niños empiecen a pararse y puedan tocar).	Refiere a lo económico.



4	Córdoba	Puñeritos (con sonido), sonajeros de tela, mantita de apego, títeres de animales, gimnasio y móviles para las cunas	No hay datos.
5	Interior	1. El canguro (Inflable con forma de canguro para saltar), 2. Pata-pata, 3. Apilable Didáctico, 4. Carrito con ruedas y manija (tipo carretilla pequeña con encastre de letras y formas grandes), 5. Mi precioso bebé.	"Agilizan la mente", "Llaman la atención", "Precio", "Estímulo", "Duración", "Diferentes funciones les pueden dar".
6	Interior	1. Sonajero de mesa, 2. Didáctico musical, 3. Juego encastre/arrastre, 4. Gimnasio estimulante didáctico, 5. Didácticos (apilables y encastrados).	"Hacen sonidos y tienen diferentes formas", "Para que se queden en el suelo".
7	Córdoba	Didácticos de encastre de madera	Porque son los que piden los padres, y es lo que piden los especialistas seguramente ustedes también los van a pedir. Los llevan para trabajar la motricidad, para los chicos especiales. Y para incentivar la actividad de los lenguajes, movimiento, visualidad, el color, texturas. (...) de acuerdo con facultad del niño, con la evolución que va teniendo. (...) De 0 a 3 no podés darle nada excepto un mordillo que empiece a morder. Y los móviles, colores que le llaman la atención. Porque cuando son bebés no identifican los colores, recién al mes o mes y medio ya están identificando por eso hacen los juguetes muy llamativos, porque tienen que ser así, porque al niño lo relacionan con lo fuerte no con el color rosita o azul, sino los colores fuertes". (...) ejemplo ahora el boom es la Peppa, a partir de los 2 años. Es acorde al momento y a la moda. Y lo que los papás le incentivan al niño. Por ejemplo, mi nena no sabe lo que es la Peppa porque uno no le pone, y lo que ofrece la tele.



8	Córdoba	1. Cuneros, 2. Sonajeros, 3. Mordillos, 4. Rasti, 5. Gimnasios	En primer lugar, se refiere al precio, luego, a los materiales, a su durabilidad.
9	Córdoba	Sonajeros, juguetes para el agua, masas, encastrés, rompecabezas de madera, pizarras magnéticas con figuras para armar el cuerpo humano, números y letras	No hay datos.

Anexo N° 2: Las competencias que proponen



Categoría	Juguete	Cantidad de vendedores que los mencionan	Performance/acciones que proponen	
			PRAGMÁTICAS	COGNITIVAS
Para esquemas primarios y coordinación de esquemas	Sonajeros (entre los que nombran los de tela y de mesa y puñeritos con sonido)	6	Mirar, tomar, escuchar, sacudir, alejar, acercar, movilizar, cambiar ubicación	Esquemas sensoriomotores primarios y secundarios, coordinar esquemas sensoriomotores, modificar efectos, medir distancias, reconocer efectos de la propia acción, regular intensidad, imprimir propios ritmos, alternancias en la presencia
	Gimnasios	4	Mirar, patear, manotear	Esquemas sensoriomotores primarios, permanente presencia, invariabilidad del estado
	Mantita de apego	1	Mirar, tocar, rozar, tapar, esconder, acariciar, alejar, acercar, cambiar ubicación	Esquemas sensoriomotores primarios y secundarios, coordinar esquemas sensoriomotores, modificar efectos, medir distancias, reconocer efectos de la propia acción, esconderse
	Mordillos	1	Mirar, tomar, chupar, morder, movilizar	Esquemas sensoriomotores primarios y secundarios, calma, alternancias, cambiar ubicación, alejar, acercar,
	Cuneros	1	Mirar	Esquemas sensoriomotores primarios. Permanente estímulo visual
	Juguetes para el agua	1	Tomar, hundir, ocultar, mojar	Comparar, experimentar, búsqueda de diferentes efectos



Comprendidos como didácticos	Juegos y mesas interactivas con música, luces	4	Mirar, apretar, escuchar	Esquemas secundarios, respuesta unívoca de efectos
	Didácticos (apilables, encastrados, encajes, laberintos, rompecabezas)	8	Apilar, alinear, encastrar, ensartar, recorrer, armar	Equilibrar, representar la continuidad, relaciones espaciales de enserado, comparar
	carretilla con encastrado de letras y formas	1	Trasladar, encastrar	Relaciones entre objetos que pueden trasladarse y contener, reconocer formas básicas
	pizarras magnéticas con figuras para armar el cuerpo humano, números y letras	1	Tomar, ubicar	Alineamientos, organizaciones espaciales, construcción y reconstrucción



Simbólicos	títeres de animales	1	Mirar, manipular	Imaginar escenas
	cocinita	1	Ubicar objetos sobre ellas o dentro de ellas	Imaginar escenas
	Bebotes, maquillajes, carteritas, carritos	1	Acunar, pintar, colgar, trasladar	Imaginar escenas, relacionar objetos entre sí
	Autitos, camiones, "lo bruto"	1	Tomar, impulsar	Imaginar escenas
	bancos de descarga	1	Tomar, encajar, golpear, martillar	Esquemas secundarios
Moldear y construir	Bloques de madera/ Rasti	2	Construir, apilar, alinear, llenar y vaciar, rodear	Transformar, representar la bidimensionalidad y tridimensionalidad
	Masas	1	Modelar, desmembrar, apretar	Construir ideas de continuidad y discontinuidad

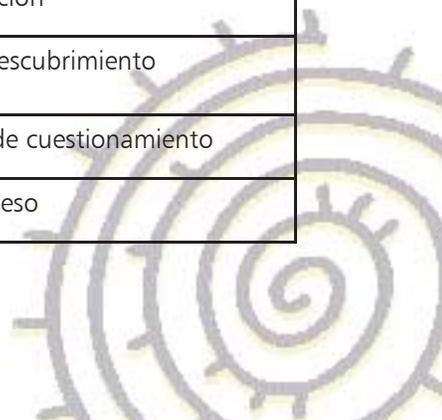


Desplazamientos del propio cuerpo	Pata pata	2	Desplazarse sentados, impulsarse con pies	Imaginar trayectos
	Inflable para saltar	1	Saltar y desplazarse sentado, impulsarse con los pies, equilibrarse, jugar la caída	Proyectar trayectos
	Pelota	1	Patear, lanzar, deslizar, recibir	Intercambio, juegos estructurados
	Arrastres	2	Desplazarse, traccionar de hilos o impulsar, tomar una dirección, frenar	Proyectar trayectos

Anexo 3: Semas e Isotopías

Lo que sigue presenta el conjunto de tensiones de sentido advertidos en el nivel semántico de nuestro análisis.

Estímulo/respuesta	Relato, proceso, transformación
Dependencia	Autonomía
Expectación / Pasividad	Sujeto como actor / Protagonista
Repetición	Creación
Unidireccionalidad en la respuesta / Invariabilidad	Exploración / Descubrimiento
Respuesta a lo impuesto	Reflexión / Actitud de cuestionamiento
Producto	Proceso



Eficiencia	Eficacia
Predeterminación	Indeterminación
Éxito / Fracaso	Ensayo / Error
Estructurado	Inestructurado
Adecuado	Inadecuado
Utilidad	Inutilidad
Seguridad	Riesgo
Industrial	Artesanal
Digital	Corporal
Objeto como destinador	Sujeto como destinador
Competencia	Incompetencia
Placer	Displacer
Soledad / Individual	Relación con otros / compartido
Idéntico /universal	Singular
Funciones sensoriales	Funcionamiento psicomotor
Puro real	Simbólico
Rigidez	Maleabilidad
Estridente / Chillón / Aturdiente	Armonioso



Excitación /agitación	Regulación tónica
Desequilibrio	Equilibrio
Inseguridad postural	Seguridad postural
Prevalencia del espacio visual y táctil	Conquista de diferentes espacios
Espacio próximo	Espacio circundante
Espacio propio	Espacio compartido
Quietud	Despliegue de la motricidad / Encadenamientos posturales y motores
Inhibición del gesto	Amplitud del gesto
Inaccesibilidad / Inalcanzable	Accesibilidad / Asibilidad
Desregulación	Regulación
Atención dispersa	Atención sostenida y concentrada
Permanente presencia	Presencia / ausencia
Continuidad	Discontinuidad / Pausas
inmediatez	Espera
Precipitación /Irrupción / Rapidez	Anticipación / Lentitud

¹ NOTAS

Se visitaron jugueterías de la ciudad de Córdoba y de otras ciudades del interior provincial.

² Aquí consideramos el supuesto de que toda práctica social, al menos en una de sus dimensiones constitutivas, es una práctica significativa (Verón, 1987, 125).



³ Mientras que la competencia lingüística hace referencia al manejo de los códigos de la lengua y a las modalidades de uso en general, las competencias paralingüísticas tienen que ver con las miradas, variaciones en la modulación, entonación, ritmo, segmentación de las palabras, acento, timbre, silencios, sonidos fisiológicos y emocionales como risa, llanto, suspiro, grito, carraspeo, etc., y las competencias no verbales son aquellas que implican los factores kinésicos, como miradas, movimientos, gestos, maneras y posturas, y proxémicos, como distancias y espacios interpersonales (Poyatos, 1994; Zecchetto, 2010, 151).

⁴ Entre los antecedentes teóricos de Greimas y de la denominada Escuela de París debemos mencionar el estructuralismo, más precisamente, el trabajo del formalista Vladimir Propp sobre los relatos folclóricos rusos, el estructuralismo lingüístico de Louis Hjelmslev y el estructuralismo antropológico de Claude Lévi-Strauss. (Zecchetto, 2012, 154). Para una profundización, ver Pimentel, 1998.

⁵ Para una discusión del concepto de índice en Ch. S. Peirce ver, por ejemplo, Fumagalli, 1996.

⁶ Se trata de aquello que “está en juego” en un proceso de transformación que tiene lugar entre sujetos o entre un sujeto y un objeto. Por un lado, remite a aquello que “da un sentido” (una orientación axiológica) a un proyecto de vida y [a] un objeto que encuentra su significación en la diferencia, por oposición a otros objetos. De hecho, la aparición del objeto de valor depende de lo que les suceda a las valencias” (Greimas y Fontanille, 1994, 42). Esto es, que el valor depende del valor del valor y su capacidad combinatoria con el sujeto (Mozejko, 2013).

⁷ Se refiere a procesos de transformación que suponen el pasaje de una situación inicial de carencia a una situación final de posesión de un objeto de valor, o viceversa.

⁸ Aquí se entiende por “manipulación” la situación en la cual un sujeto hace-hacer algo a otro, mientras que “sanción” se refiere al juicio de valor emitido por quien hizo-hacer sobre la performance de quien hizo así como sobre el resultado de su hacer.

⁹ Ver “discurso social”, Marc Angenot (1989). Al proponernos reconocer esos rasgos predominantes del discurso social, retomamos también el concepto de “hegemonía discursiva”, entramado de lugares comunes, esquemas y reglas de verosimilitud que regulan lo decible y lo pensable, produciendo una visión del mundo dominante de una época (Angenot, 2010).

¹⁰ En el Anexo N° 1 podrán encontrar las respuestas de los vendedores.

¹¹ En relación con los sentidos implicados en los juguetes para estas categorías, ver el siguiente apartado.

¹² Tomamos las categorías de atención propuestas por Myrtha Chokler (2002).

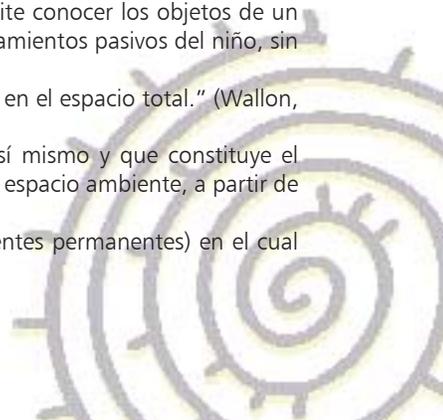
¹³ “(...) en la edad en la que solo los complejos sensoriomotores de los labios y de la lengua pueden dar lugar a acciones suficientemente diferenciadas para explorar los objetos, que los bebés comienzan siempre por llevarse a la boca.” (Wallon, 1999, 32).

¹⁴ “(...) es el del niño cuyo aparato locomotor no es todavía capaz de desplazarlo por sí mismo. Es el espacio de los objetos que están al alcance de la prensión y del manejo manual. Este espacio permite conocer los objetos de un modo no solamente visual, sino táctil y kinestésico: es plural, en ese curso de desplazamientos pasivos del niño, sin que él pueda unificar sus diferentes zonas de manipulación.” (Wallon, 1999, 32).

¹⁵ “(...) permite apreciar las distancias, religar juntos los espacios próximos y fundirlos en el espacio total.” (Wallon, 1999, 32).

¹⁶ El espacio postural para Wallon es el resultado de las sensibilidades referidas a sí mismo y que constituye el esquema corporal, pero considera el mismo como indivisible y complementario con el espacio ambiente, a partir de lo cual se accederá a la representación de espacio.

¹⁷ Para hablar del espacio circundante, Wallon señala el espacio absoluto (con referentes permanentes) en el cual



pueden ubicarse todos los espacios y la relación entre los objetos (inter objetos), espacio que a su vez puede tomarse como referencia a otros puntos de referencia que son las posiciones y las modificaciones de posiciones entre los objetos entre sí y además el espacio objetos - inter personas.

¹⁸ Sugerimos la lectura del Anexo N° 2: Sobre las competencias que proponen.

¹⁹ Ver anexo N°3.



EL CHI KUNG COMO UN RECURSO POSIBLE EN LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ CON ADULTOS

CHI KUNG AS A POSSIBLE RESOURCE IN PSYCHOMOTOR PRACTICE WITH ADULTS

Ana María Mercedes Mikaelián

DATOS DE LA AUTORA

Ana María Mercedes Mikaelián es Licenciada en Psicomotricidad y 1er. Tuan black belt Tai Chi Chuan /Pakua / Hsing I e Instructora Autorizada por la Pachi Tang Lang International Association, dirigida por el Gran Maestro Su Yu Chang. Se ha desempeñado como psicomotricista realizando trabajo de Chi Kung, en el centro de día para discapacitados mentales adultos.
Dirección: mikaelianam@yahoo.com.ar

RESUMEN

Los conceptos de cuerpo y sujeto, en los que se fundamenta la práctica psicomotriz, se han desarrollado y han evolucionado a lo largo de la historia de la Psicomotricidad. Asimismo, su campo de abordaje se ha ampliado, antes orientado solo a niños, al interés por el sujeto en las diferentes franjas etarias. El trabajo con adultos demanda investigar nuevos recursos técnicos que amplíen el horizonte de posibilidades de la intervención psicomotriz, brindando al psicomotricista recursos e informaciones útiles a su quehacer.

ABSTRACT

The concepts of body and human being on which the psychomotor practice is based have been developed and evolved throughout the history of Psychomotricity. Originally focused to children its study field has expanded to all age groups. The work with adults demands to investigate new technical resources that expand the horizon of possibilities of the psychomotor intervention and to attend the specificities of the adult field. The use of Chi Kung techniques is part of Traditional Chinese Medicine. Use of these techniques as a



Las técnicas de Chi Kung forman parte de la Medicina Tradicional China. Su utilización ha constituido un desafío en el que fue necesario establecer una posición muy clara respecto de la implicación corporal del psicomotricista y la del sujeto con su cuerpo en el campo de intervención.

PALABRAS CLAVE: Intervención psicomotriz - Recurso - Técnica de Chi Kung - Trabajo corporal con adultos.

valid resource in the intervention with adults has been a challenge. For this purpose, it was necessary to establish a very clear position regarding the psychomotricist's corporal involvement with the adult's body in the field of intervention.

KEY WORDS: Psychomotor intervention - Resources - Chi Kung techniques - Adult's body work.

INTRODUCCIÓN

Muchas veces me he preguntado, a lo largo de mi formación como psicomotricista, si las técnicas de Chi Kung podrían constituirse en una herramienta y en un recurso válido en la práctica psicomotriz con adultos.

Llevaba muchos años de experiencia corporal personal en esa área cuando comencé a investigar sus fundamentos teóricos y su utilización terapéutica en otras ramas de la salud. Me propuse, a partir de allí, construir un modo de abordaje al cuerpo del otro.

Este artículo busca ilustrar algo de este recorrido, de cómo fui pensando la utilización de las técnicas de Chi Kung en el ejercicio profesional de la psicomotricidad y de las perspectivas futuras que me impulsan a seguir investigando, en especial, el cuerpo del adulto.

Hay tres elementos que encuentro significativos en el abordaje psicomotor y que pueden trabajarse a través de estas técnicas: la respiración, la relajación y el movimiento. Los trataré detalladamente más adelante en este trabajo.

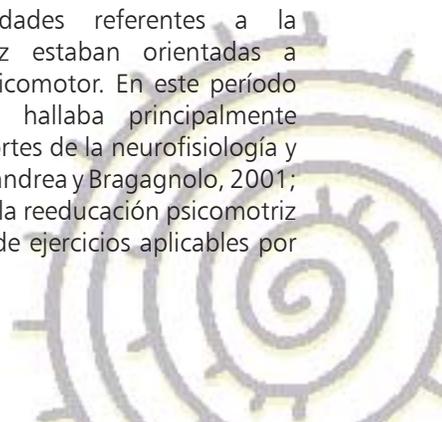
Asimismo, intentaré definir algunos conceptos,

tales como: recursos, técnicas y trabajo corporal. Realizaré un breve recorrido por los fundamentos de la práctica psicomotriz, de la terapéutica del cuerpo en psicomotricidad e introduciré una somera explicación acerca del modo de trabajo corporal y del formato de la sesión utilizando las técnicas de Chi Kung.

LOS FUNDAMENTOS DE LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ

Realizando un recorrido histórico de los modos en los que se fundamenta la práctica psicomotriz se podrá notar una evolución de los conceptos de cuerpo y sujeto, de cómo son considerados en el abordaje psicomotor en cada período de tiempo y cuáles son las técnicas utilizadas a este efecto.

Las primeras modalidades referentes a la terapéutica psicomotriz estaban orientadas a compensar el déficit psicomotor. En este período la psicomotricidad se hallaba principalmente influenciada por los aportes de la neurofisiología y la neuropsiquiatría (Papandrea y Bragagnolo, 2001; Levín, 1991). En efecto, la reeducación psicomotriz contaba con una serie de ejercicios aplicables por



el reeducador que buscaban restablecer la función perdida o la pauta madurativa no alcanzada cuyo fin era de corrección, reparación o ejercitación de acuerdo con la patología a tratar.

Posteriormente, con los aportes de la psicología genética junto a otras concepciones terapéuticas se generaron y concibieron otros modos de la práctica psicomotriz a la vez que se comenzó a pensar al sujeto en su esfera histórica y vincular (Papandrea y Bragagnolo, 2001; Levín, 1991).

De esta manera, la terapia psicomotriz se constituye a través de la necesidad del sujeto y su particular manera de ser y hacer con su cuerpo. En este sentido, se redimensiona el papel del movimiento y se trabaja con los aspectos expresivos del cuerpo. Más adelante el psicoanálisis realiza un aporte que va a propiciar la mirada al sujeto psicomotor, y la utilización de la transferencia, como herramienta terapéutica, otorgando la posibilidad de considerar los trastornos psicomotores desde otras perspectivas.

Los recursos técnicos privilegiados han sido el juego, la relajación, las actividades grafo-plásticas, así como también se incorporaron luego las actividades de teatro y cuentos, junto a otras técnicas corporales, que se vuelven así aptas en la intervención (Papandrea, Bragagnolo, Gonzalez, Sykuler y Brukman, 2001). Técnicas que provienen de otros campos disciplinares, como la Eutonía, la técnica de Alexander, el método Feldenkrais, y otras, como el Tai Chi y el Chi Kung, se constituyen en un importante bagaje al que los psicomotricistas pueden recurrir.

EL CHI KUNG Y LA PSICOMOTRICIDAD

El Chi Kung es un recurso poco explorado en

Psicomotricidad, pero muy difundido en otras ramas de la salud tales como la medicina, la psicología, la psiquiatría, la kinesiología y la neurología, en especial, en países de Europa donde esta modalidad fue introducida con fines terapéuticos, como un método activo a través del cual se trabaja el movimiento en sus aspectos tónicos, de equilibrio, de coordinación, ritmo, expresión, espacio-tiempo, así como de relajación dinámico.

Las técnicas de Chi Kung forman parte de la Medicina Tradicional China y tienen como objetivo principal la percepción del propio cuerpo a través del movimiento y de la conciencia corporal. En este sentido Lesage (2009) remite a la eficacia del trabajo corporal en el abordaje psicomotor, en especial con adultos, de técnicas como el Tai Chi y el Chi Kung, que habilitan una vivencia corporal, por un lado, de proyección, a partir de pensar en el propio cuerpo y, por otro, de introyección, al percibir el mundo a través de las percepciones del cuerpo.

A su vez, las técnicas de Chi Kung se basan en una consideración holística del ser humano, en la que se integran lo cognitivo, lo físico y emocional y la capacidad de ser y actuar en un contexto psicosocial.

El Chi Kung abarca un contenido muy amplio que incluye la consideración del cuerpo de forma integral, en el sentido de la teoría china del yin y el yang. Esto implica la relación de los opuestos complementarios en interdependencia mutua, en constante cambio y mutación, en la búsqueda de equilibrio, tanto de los procesos fisiológicos y fisicoquímicos del cuerpo, como de la regulación de los procesos mentales y emocionales. Movimiento y respiración se imbrican con el objetivo de atenuar



el efecto de pensamientos, ideas y emociones que puedan interferir en la experiencia (Yang, 2006).

La relajación toma relevancia en tanto permite un estado de centración y equilibración a partir de pensar en el propio cuerpo. Este pensamiento abarca tanto la relajación a nivel físico externo o de posición, de músculos y tendones como de órganos internos y médula (Yang, 2006).

Es muy ilustrativo citar en este punto a Lesage (2009) quien considera importante trabajar sobre las funciones corporales en el sentido de lo anatomofisiológico y lo fisicoquímico para afectar las funciones psíquicas y, desde ahí, poder reconstruir las representaciones corporales modificando las relaciones con los demás y con los objetos y sus interacciones.

Desde esta perspectiva se piensa el cuerpo en lo tónico-postural y motriz y también en los aspectos internos del cuerpo: la respiración, la digestión, la circulación de los humores, las corrientes nerviosas y hormonales, etc. Este modelo de cuerpo no reduce lo corporal a lo biológico o funcional, sino que lo coloca en el papel de *palabra emergente*, un cuerpo que engendra sentido, que funciona como matriz dinámica, al decir de Lesage (2009), y que tiene como protagonista al sujeto, con su cuerpo en movimiento. Movimiento particular, que tiene un sentido comunicativo, como bien aclara Mila (2013), como manifestación e instrumento de la estructuración y transformación psíquica que posibilitaría a través de la utilización de las técnicas de Chi Kung una escucha y una vivencia en la que el sujeto pueda experimentar sus posibilidades y obstáculos, constituyendo un saber acerca del cuerpo que implica una nueva forma de habitarlo. Existen numerosas formas y métodos de Chi Kung, algunas de ellas son:

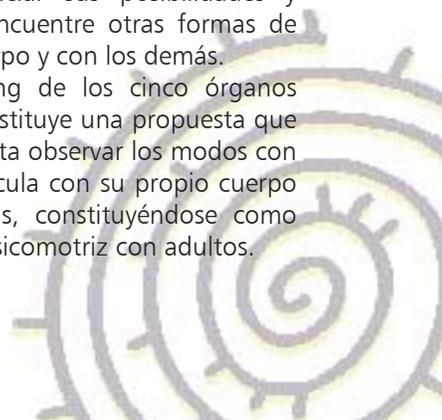
- Wuhsing Pakua Chi Kung (Chi Kung de los 5 elementos)
- Yi Jin Jing de Ta Mo (clásico del cambio músculo-tendón)
- Wu Qin Xi (juego de los 5 animales)
- Liu Zi Jue y Guo Lin Qi Gong (exhalación que produce 6 sonidos)
- Pa Tuan Jin (8 brocados)
- Fang Song Gong (armonizar yin-yang, relajación)

LA TERAPÉUTICA DEL CUERPO EN PSICOMOTRICIDAD

Interesa referirse ahora a las perturbaciones corporales que afectan al sujeto que solicita un tratamiento en Psicomotricidad. En este sentido, las consultas más frecuentes tienen que ver con dolores, contracturas, rigidez, debilidad muscular, falta de equilibrio, fallas en la atención y la memoria, problemas respiratorios, etc., padecimientos que surgen de la expresión de afectos y emociones que pueden constituirse luego en síntomas psicomotores que afectan a la organización psicomotriz.

En ese sentido lo terapéutico tiene que ver fundamentalmente con asistir a la experiencia corporal del sujeto, sus modos de ser y hacer en un espacio y un tiempo determinados, permitiendo que este pueda vivenciar sus posibilidades y obstáculos para que encuentre otras formas de relacionarse con su cuerpo y con los demás.

La técnica de Chi Kung de los cinco órganos internos (Su, 1995) constituye una propuesta que permite al psicomotricista observar los modos con los que el sujeto se vincula con su propio cuerpo y con el de los demás, constituyéndose como recurso en la práctica psicomotriz con adultos.



Cabe realizar en este espacio una aclaración de los términos *recurso* y *técnica*. La práctica psicomotriz se nutre de técnicas probadas que tienen un fundamento teórico y que están al servicio de poder constituirse en recursos para el psicomotricista. El recurso se constituye en un medio *para* volver a transitar y avanzar. La técnica se transforma en recurso para el psicomotricista cuando este tiene una experiencia corporal personal con la misma, es decir, que atraviesa su cuerpo y conoce su fundamentación teórica además de ofrecerla en la intervención de forma adecuada a cada persona, pensando el *para qué* y, si el sujeto tomara esa oferta, poder hacerla propia para recorrer su propio camino, de allí lo creativo del recurso para esa persona en particular, Marazzi (2004). Entonces, el psicomotricista dispone de diferentes técnicas que componen su *caja de herramientas* (Papandrea, 2002) que utiliza como objeto mediador para entrar en trabajo corporal con el sujeto.

TÉCNICA DE CHI KUNG DE LOS CINCO ÓRGANOS INTERNOS (SU, 1995)

Las técnicas de Chi Kung privilegian el trabajo de los órganos internos (sistema basal del cuerpo) en el sentido dado por Wallon (1965). Refieren a la sensibilidad interoceptiva (respiración, digestión y circulación), la propioceptiva (en relación con los receptores de músculos estriados, ligamentos y articulaciones) a partir de los cambios de posición del cuerpo dados por los distintos movimientos para cada órgano, y, a la sensibilidad exteroceptiva, ubicada en los receptores periféricos de los órganos de los sentidos (en especial audición y vista). Los movimientos enfocan al equilibrio y el control postural. De esta manera, el trabajo realizado sobre

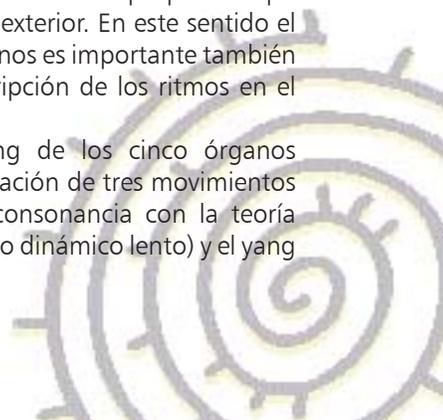
cada órgano se integra en una vivencia particular, personal, que se constituye en un proceso creador. La búsqueda de la conciencia corporal es uno de los pilares más importantes sobre los que se apoyan estas técnicas de Chi Kung. La conciencia como fenómeno subjetivo que abarca tanto la dimensión consciente como la inconsciente.

Las distintas posturas y la fluidez de movimientos y respiración apuntalan la regulación de pensamientos y emociones. La conciencia de los apoyos del cuerpo y la percepción de los pies sobre la tierra facilita la descarga de tensiones. En este sentido dice Lesage (2009) que experimentar los propios niveles de tensión muscular y aprender a regularlos implica revisar la propia posición en el mundo, es decir, la postura.

El enraizamiento abarca tanto la postura como la intención. Se busca percibir las zonas del cuerpo que presentan mayor tensión muscular con el fin de hallar la manera en que se pueden resolver o no esas tensiones, relacionado con el modo en que cada uno se posiciona ante las situaciones que se presentan en la vida cotidiana. Lesage (2009) habla de restaurar la plasticidad tónica.

Es importante destacar el trabajo con la respiración, poniendo de relieve la vivencia del ritmo respiratorio en concordancia con los movimientos, a partir de su realización consciente y con regularidad, para poder establecer la relación del propio cuerpo con el espacio - tiempo exterior. En este sentido el trabajo de órganos internos es importante también para restablecer la inscripción de los ritmos en el cuerpo.

La técnica de Chi Kung de los cinco órganos internos incluye la realización de tres movimientos para cada órgano en consonancia con la teoría china del yin (movimiento dinámico lento) y el yang



(movimiento dinámico rápido). Relación de los opuestos complementarios, en interdependencia mutua, en constante cambio, en la búsqueda del equilibrio. El tercer movimiento es neutro, se trabajan ambos aspectos yin y yang en el mismo ejercicio (amalgama el trabajo del yin y yang).

EL TRABAJO CORPORAL UTILIZANDO LAS TÉCNICAS DE CHI KUNG

El término trabajo corporal no es el mismo para las distintas líneas de trabajo en psicomotricidad por lo que se hace necesario definirlo para poder comprender el sentido y el alcance que este tiene para esta modalidad de abordaje psicomotor. Para Papandrea (2005) trabajo corporal refiere a las diversas prácticas que se realizan con el cuerpo y que provienen de recursos con los que cada psicomotricista cuenta como forma de acercamiento al propio cuerpo y al de los demás. Es poner a trabajar el cuerpo para tratar de destrabarlo y para que el sujeto se vuelva capaz de hacer algo con lo que en él le acontece, Papandrea (2001).

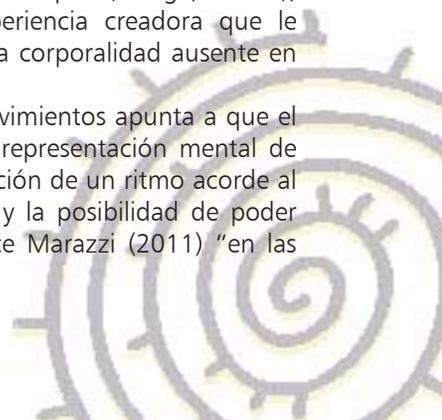
Es necesario también realizar una aclaración respecto del abordaje psicomotor con adultos. La Psicomotricidad ha ampliado su campo de abordaje al trabajo con adultos teniendo en cuenta las demandas actuales por lo que es necesario seguir investigando nuevos recursos técnicos que amplíen el horizonte de posibilidades de la práctica psicomotriz. Papandrea (2014). Otros autores también han destacado la importancia de la intervención del psicomotricista a lo largo de todo el ciclo vital de las personas, poniendo el énfasis en la consideración del sujeto como unidad y globalidad referido al interés de la Psicomotricidad

por el cuerpo y la expresión psicomotriz del sujeto en las diferentes etapas de su vida. Mila (2013).

La consideración del uso de recursos de técnicas corporales como la del Chi Kung ha sido un desafío en el que fue necesario establecer una posición muy clara respecto de la implicación corporal del psicomotricista y la del sujeto con su cuerpo en el campo de intervención, desde donde se ofrece el cuerpo del psicomotricista en el juego del encuentro con el otro, Papandrea (2014). El campo adulto tiene un espacio delimitado y un encuadre específico en el que el psicomotricista interviene con su cuerpo y su propia historia vincular. Mila (2013).

La intervención psicomotriz, utilizando las técnicas de Chi Kung, se constituye a través de una propuesta de movimientos que conllevan un fin y un sentido determinado, que incluso pueden repetirse en las sucesivas sesiones, y que se caracterizan por presentarse como una búsqueda específica para ese sujeto en particular. Es importante aclarar que la referida intervención no es correctiva ni reeducativa, sino que tiene una función estructurante, de apuntalamiento, en la que el psicomotricista se constituye en un agente de integración para el sujeto en el diálogo corporal. La intervención se construye con y a través del otro haciendo hincapié en la exploración, la percepción y la conciencia del cuerpo (Lesage, 2009), compartiendo una experiencia creadora que le pueda dar sentido a esa corporalidad ausente en él.

La repetición de los movimientos apunta a que el sujeto pueda lograr la representación mental de los mismos, la construcción de un ritmo acorde al movimiento propuesto y la posibilidad de poder sostenerse en algo. Dice Marazzi (2011) "en las



rutinas hay algo que se repite, que se conserva, cierta habituación en la acción". La repetición es posible a través del ritmo (Marazzi, 2011.) En este sentido Aucouturier (2013) habla acerca de la percepción corporal como modo de sensibilizar el cuerpo que puede trabajarse mediante técnicas de repetición de los movimientos.

Las sesiones de psicomotricidad utilizando las técnicas de Chi Kung se realizan de forma individual en tres tiempos: un caldeamiento, con diversos movimientos que preparan el cuerpo para la actividad que se va a desarrollar, una actividad central con los movimientos de Chi Kung y una vuelta a la calma y reflexión sobre lo trabajado. Previo al desarrollo específico de esta técnica de trabajo corporal el psicomotricista evaluará, a partir de lo conversado con el sujeto, cuáles técnicas va a proponer. De acuerdo con lo observado a lo largo del proceso personal y de la evolución del trabajo realizado podrá plantear otras técnicas acordes a las necesidades. "Pensar en una forma

de mediación corporal diferente para cada uno de nuestros pacientes" dice Mila (2013, 157). La sesión es de una hora de duración con una frecuencia de una vez por semana.

CONCLUSIÓN

A partir de estas reflexiones, se hace posible considerar la importancia de los aportes que las técnicas de Chi Kung podrían realizar a la práctica psicomotriz en la intervención con adultos brindando al psicomotricista, recursos e informaciones útiles a su quehacer, destacando siempre el valor del trabajo interdisciplinario, planteado desde la posición teórico-técnica de cada profesional, que va a definir el fin y la función de dicha técnica en la intervención. Por otra parte, destaco el trabajo continuo de investigación de este recurso en pos de seguir avanzando en los beneficios que su utilización proporciona.

BIBLIOGRAFÍA

Aucouturier, B. (2013). Cuerpo, emoción y afecto en el niño. *Revista de Psicomotricidad*.

Extraído de <http://www.revistadepsicomotricidad.com/2013/10/cuerpo-emocion-y-afecto-en-el-niño.html>

Lesage, B. (2009). *Tono, postura, verticalización y estructuración del sujeto*. Ponencia presentada en la visita de Benoit Lesage a UNTREF, Buenos Aires, Argentina.

Levín, E. (1991). *La Clínica Psicomotriz*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Marazzi, M. (2004). "Acerca de las técnicas en Psicomotricidad en la formación corporal del psicomotricista". Ficha de Cátedra FPC II, Buenos Aires.



Marazzi, M (2011) El cuerpo en el tiempo. En L. González (Comp.). *Temas de investigación en Psicomotricidad* (p. 131-159). Bs. As.: Eduntref.

Mila, J. (2013) Las prácticas y los conceptos del cuerpo. Reflexiones desde la Psicomotricidad. (p. 147-162) en Bottini P. Editorial Miño y Dávila. Bs. As. Argentina

Papandrea, A. (2001). Para las disciplinas del cuerpo son tiempos de definiciones. Articulaciones entre Psicomotricidad y Trabajo Corporal I de la Máscara. (inédito)

Papandrea, A. y Bragagnolo, S. (2001). "Introducción a la Psicomotricidad" UBA Facultad de Psicología, Secretaría de Extensión Universitaria.

Papandrea, A. (2014). El abordaje psicomotor de adultos. *Revistadepsicomotricidad.com*

Su, Y. C. (1995). *El tejido invisible. Manual de Tai Chi Chuan*. Caracas: Prensa Universitaria.

Wallon, H. (1965). *Los orígenes del carácter en el niño*. Bs. As.: Lautaro.

Yang, J. M. (2006). *La esencia del Taiji Qigong*. España: Ed. Sirio.



PADOVAN DESDE UNA ÓPTICA RELACIONAL: UNA EXPERIENCIA CON NIÑOS PEQUEÑOS CON TEA

PADOVAN METHOD FROM A RELATIONAL PERSPECTIVE: AN EXPERIENCE WITH LITTLE CHILDREN WITH ASD

Àngels Morral Subirà y Fernanda Pallàs Troyano

DATOS DE LAS AUTORAS

Fernanda Pallàs Troyano es Licenciada en Pedagogía y Ciencias de la Educación, con Diploma de Especialista en Perturbaciones del Lenguaje y la Audición y tiene formación en Reorganización Neurofuncional, Método Padovan. Trabaja como logopeda del Centro específico y terapéutico Carrilet de Barcelona y del Centro de Educación Especial Alba.

Àngels Morral Subirà es Psicomotricista formada en la Facultad Blanquerna, Universidad Ramón Llull y en la Asociación para la Expresión y la Comunicación y la Association Europeenne des Ecoles de Formation a la Practique Psicomotrice (ASEFOP). Es además Maestra de Educación Especial y posee Posgrado en Psicopatología psicoanalítica de la Fundación Vidal i Barraquer de Barcelona. Trabaja en el Centro Educativo y Terapéutico Carrilet de Barcelona y es Terapeuta Psicomotriz del Servicio de tratamientos y supervisora del servicio de formación e investigación del mismo centro. Es docente en varias formaciones, cursos y posgrados y Especialista en TEA y psicomotricidad.
Dirección de contacto: bottinipablo@hotmail.com



RESUMEN

Este trabajo reflexiona sobre la experiencia de un abordaje corporal con el método Padovan, un trabajo corporal holístico, pautado y dirigido, desarrollado por Beatriz Padovan. Como profesionales que trabajamos dentro del mundo del Trastorno del espectro autista con una comprensión y una mirada de dicho trastorno dentro la formación psicodinámica hemos ajustado la intervención del método Padovan a dicha comprensión y específicamente a los trastornos del espectro autista. En este trabajo también nos hemos aproximado al mundo del desarrollo, de las neurociencias y del psicoanálisis, buscando sus puntos de encuentro.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del espectro autista, formación psicodinámica, Padovan, método Carrilet, neurodesarrollo infantil, unidad corporal, integración, proceso de diferenciación y trabajo pluridisciplinar.

ABSTRACT

This work reflects on the experience of a corporal approach with the Padovan method, a holistic, guided and directed corporal work, developed by Beatriz Padovan. As professionals working with in the world of Autism Spectrum Disorder with a psycho dynamic approach we have adjusted the Padovan method's intervention to that understanding. In this work we have also attempted to relate concepts of the Padovan method with develop mental psychology, neuroscience and psychoanalysis, looking for their meeting points.

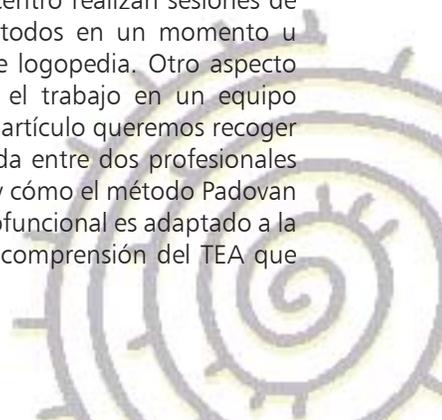
KEY WORDS: *Autism spectrum disorder, psychodynamic approach, Padovan method, Carrilet method, child neuro development, body unity, integration, differentiation process and multidisciplinary work.*

INTRODUCCIÓN

El centro educativo y terapéutico Carrilet fue fundado en 1974 por la doctora y psicoanalista Llúcia Viloca con la finalidad de atender desde una perspectiva psicodinámica a los niños y niñas con Trastorno del espectro autista y sus familias. El centro educativo y terapéutico forma parte de una cooperativa de profesionales sin afán de lucro que tiene además de éste, otros servicios para la atención del TEA como el Centro de Tratamientos, el Centro de Investigación y Formación y el Centro de diagnóstico.

En el Centro Educativo y Terapéutico se trabaja lo que denominamos el "método Carrilet". Este

método no patentado está escrito y explicado en el libro *Comprensión y abordaje educativo y terapéutico del TEA* (Carrilet, 2012). Dentro de este método tanto la psicomotricidad como la logopedia tienen un papel relevante. De hecho, todos los alumnos del centro realizan sesiones de psicomotricidad y casi todos en un momento u otro de su recorrido, de logopedia. Otro aspecto del método Carrilet es el trabajo en un equipo interdisciplinar. En este artículo queremos recoger la experiencia compartida entre dos profesionales con diferentes miradas y cómo el método Padovan de reorganización neurofuncional es adaptado a la línea psicodinámica de comprensión del TEA que



tiene Carilet desde sus orígenes hasta el día de hoy.

MARCOS DE REFERENCIA

El desarrollo psicomotor en los primeros años de vida

El ser humano es una unidad somato-psíquica indivisible. El niño se mueve y se desarrolla motrizmente para desplazarse, coger objetos, expresar sus emociones y fundamentalmente se mueve para ser con lo que todo ello conlleva: interactuar con el entorno, relacionarse con las personas, pensar y sentir. El movimiento es uno de los ejes vertebradores del proceso de diferenciación y adquisición de una identidad propia. La evolución psicomotriz del niño pequeño tiene como objetivo fundamental la creación de una unidad funcional que posibilite el desarrollo de un "Yo" donde los aspectos motrices, cognitivos, relacionales y emocionales están en constante dialéctica, retroalimentándose en un proceso armónico. Entendemos tal y como lo describe Mercè Lehonhard que "los genes programan la secuencia del desarrollo neurológico del bebé y es la calidad del entorno y el cuidado que recibe lo que da forma a este desarrollo". (Lehonhard, 2016, p. 5)

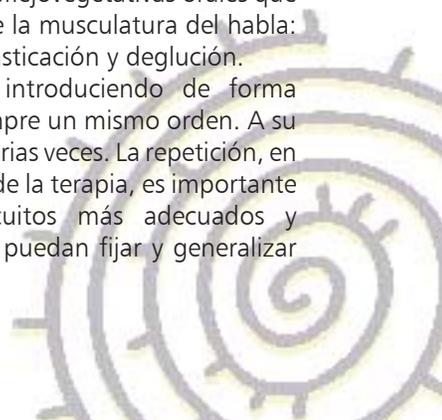
Método Padovan de Reorganización Neurofuncional

El método Padovan es un trabajo corporal pautado y dirigido. Es un abordaje terapéutico holístico, desarrollado por Beatriz Padovan (1994,1995,1996,2006,2009) maestra Waldorf y Fonoaudióloga brasileña, que se basa en el proceso natural del desarrollo y se centra en la evolución, el

desarrollo y la organización del Sistema Nervioso, y en la proyección cortical de las distintas partes del cuerpo. Entiende el Sistema Nervioso como un sistema que se construye durante toda la vida, y toma como una de sus bases la plasticidad cerebral, así como -según Rudolf Steiner- la interdependencia de los procesos del Andar, Hablar y Pensar (König, 1995).

Durante la terapia se recapitulan las fases del neurodesarrollo, utilizadas como estrategia para habilitar o rehabilitar el Sistema Nervioso, principal mediador y modulador de las diversas actividades humanas. No se trabaja sobre el síntoma; es la integración del Sistema Nervioso completo lo que proporcionará la recuperación o activación de las Funciones. A través de ejercicios concretos, inspirados en la secuencia genéticamente programada del desarrollo humano normal (Padovan 1996), se recapitulan los movimientos neuroevolutivos del sistema de locomoción del ser humano, a partir de modelar o conducir una secuencia organizada de movimientos, que trabajan todos los segmentos del *cuerpo* (desde los pies hasta la cabeza, de un lado y del otro, homolaterales y cruzados); los movimientos neuroevolutivos relacionados con el uso de las *manos*, y los movimientos de los *ojos* con su organización muscular compleja. También se ejercitan las funciones reflejovegetativas orales que conducen al dominio de la musculatura del habla: respiración, succión, masticación y deglución.

Los ejercicios se van introduciendo de forma progresiva y siguen siempre un mismo orden. A su vez cada uno se repite varias veces. La repetición, en cada sesión y a lo largo de la terapia, es importante para poder crear circuitos más adecuados y estables, y para que se puedan fijar y generalizar



los patrones adquiridos.

La comprensión psicodinámica del TEA.

El autismo tal y como describe la Dra. Viloca (2003) se define como un trastorno psicobiológico de la intercomunicación y la interacción, que se manifiesta en los 30 primeros meses de vida y que da lugar a un deterioro del desarrollo emocional y cognitivo. En 1981, Lorna Wing introduce el concepto de Trastorno del Espectro Autista recogiendo por tanto la posibilidad de cambio dentro de la categoría diagnóstica; posibilidad de cambio y evolución que siempre las teorías psicodinámicas habían y han defendido.

Una comprensión psicodinámica de los TEA o de aquellas personas que tienen graves dificultades para pensar y aprender de la experiencia, crear significados de la realidad y construir símbolos; se refiere a una comprensión de los mecanismos del mundo interno y a la posibilidad de cambio de estas estructuras. En el autismo en concreto donde se presupone que no hay una estructura primitiva, un Yo diferenciado del entorno, el niño con TEA vive de forma insoportable la separación corporal. La comprensión y la intervención desde una mirada psicodinámica se basará en la posibilidad de construir un continente corporal y un pensamiento embrionario, en palabras de Júlia (Coromines 1998) "Integrar la sensorialidad" lo que va a permitir al niño diferenciarse y separarse de su entorno.

El cuerpo del niño con TEA

El cuerpo del niño pequeño con TEA presenta alteraciones. Nos encontramos con cuerpos no unificados, con presencia de reflejos primarios que

no desaparecen, con asimetrías en la organización y estructuración corporal, segmentos no funcionales (manos y pie) y dificultades que afectan a la organización armónica, funcional y simétrica que tiene lugar en el desarrollo psicomotriz durante el primer año de vida. (Trevarthen y Delafield, 2011; Muratori in Acquarone 2007, Teitelbaum, 2012). También presenta unas características sensoriales y motoras diferenciales del niño con un desarrollo normal (Mec Neil *et al.*, 2012; Slaperaser *et al.*, 2012). Hay estudios previos que han mostrado signos de dispraxia en niños con TEA que se han relacionado con dificultades en hacer representaciones espaciales del movimiento, reconocimiento y comprensión de las acciones motrices, así como transformar dichas representaciones a planos motrices y ejecutarlos (Mostofsky *et al.*, 2011). Travarthen y Delafield-Butt llegan a declarar que el retraso emocional, cognitivo y del trastorno del lenguaje propios del autismo son consecuencia secundaria de un trastorno motor (Trevarthen y Delafield-Butt, 2013).

Desde una perspectiva psicodinámica estos cuerpos no unificados se traducen en cuerpos no investidos, donde no hay ni un espacio físico de cuerpo ni un espacio psíquico. Todo es vivido a través de huellas sensoriales, de engramas (Aucouturier, 2004), enclavamientos sensoriales (Coromines, 1998) de difícil significación, formando un pensamiento sensorial (Coromines, 1998) y unas manifestaciones en el mundo externo totalmente adheridas a las sensaciones. Estas son percibidas de forma no integrada siendo muy difícil el reconocimiento del objeto y la posterior representación mental de él (Morral 2016).



VALORACIÓN (Descripción de la experiencia)

3.1-Los previos

Realizamos la experiencia dos profesionales de Carrilet expertas en TEA. La logopeda está formada en el método Padovan y la psicomotricista tiene una formación más específica en la línea psicodinámica.

Joan es un niño de 3 años que acaba de llegar a Carrilet. Previamente ha acudido a un centro de desarrollo y atención precoz y en su historial clínico de un reconocido hospital de Barcelona presenta un trastorno del neurodesarrollo de causa mixta genético-ambiental. Se realiza estudio genético y es normal.

Cuando llega a Carrilet el equipo de diagnóstico y la psicóloga referente del caso le hacen una exploración y diagnóstico que consta de la pasación de un ADOS, una exploración clínica profunda y entrevista con los padres.

En la prueba del ADOS módulo 1 da un resultado de severidad calibrada 8. Trastorno del espectro autista grave. Tiene el certificado de disminución de un 51%.

Observaciones iniciales recogidas por la Psicomotricista:

Tiene una estructura corporal más pequeña que la que corresponde a su edad cronológica. Presenta un tono muscular bajo y poca iniciativa para la interacción. Solo responde a sus intereses. Su tono flácido se pone rígido cuando se intenta cogerlo en brazos. Le gusta correr y escaparse constantemente. A veces parece que el placer está en correr muy de prisa y que alguien (sea quien sea) le persiga sin nunca cogerlo. A veces se desplaza de puntillas. No controla esfínteres.

Come solo papillas. No mastica y no permite la

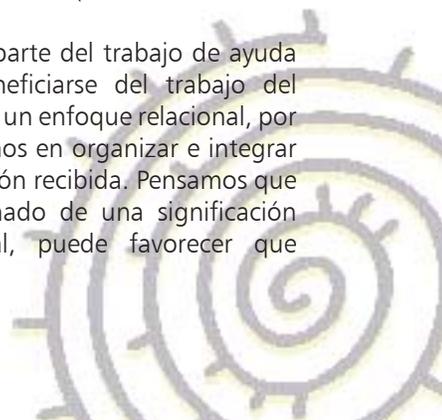
entrada de nada nuevo en la boca que no sea la cuchara y siempre la misma papilla con la misma textura. A la hora de tragar engulle con la boca semiabierta y se acompaña con la lengua en forma de embudo.

Explorando otros ítems del desarrollo vemos que presenta dificultades en todos aquellos movimientos propios del desarrollo psicomotor de los primeros 18 meses. No gatea, no se desplaza por el suelo, existen reflejos primarios y hay dificultades en el seguimiento visual y auditivo de la voz humana. No permite la exploración de la boca y el uso de sus manos es poco funcional, excepto la manipulación repetida y estereotipada que realiza con algunos objetos.

Con la lengua dentro de la boca realiza movimientos autosensoriales, se frota la parte interna de la mejilla y con las manos le gusta hacerse "cosquillas" en las piernas. No realiza ningún tipo de juego manipulativo ni exploratorio. La manipulación del propio cuerpo y de los objetos está totalmente adherida a las sensaciones.

También presenta dificultades importantes en el área de Comunicación y Lenguaje. Escasa atención conjunta, no hay conductas comunicativas (protodeclarativas ni protoimperativas) ni señales de demanda. No hay lenguaje. Emite solo alguna vocalización "u-u". Expresa algunos estados de ánimo de forma peculiar (enseña los dientes cuando está enfadado).

Pensamos que Joan, a parte del trabajo de ayuda Psicomotriz, podía beneficiarse del trabajo del método Padovan, desde un enfoque relacional, por las dificultades que vemos en organizar e integrar su cuerpo y la información recibida. Pensamos que este método, acompañado de una significación emocional y relacional, puede favorecer que



Joan consiga una unidad funcional investida emocionalmente que lo ayude a su vez a realizar un proceso de diferenciación y construcción de su identidad.

Estructura de las sesiones

Todas las sesiones y los ejercicios están siempre organizados y estructurados de la misma forma. A los niños con TEA la organización y la repetición de la secuencia les ayuda a poder anticipar, preparándose para lo que viene a continuación sin asustarse, y por lo tanto también les permite empezar a realizar demandas.

La repetición es una de las estrategias utilizadas en Carrilet para ayudar a los niños con TEA a entender el significado y empezar a tener imágenes mentales o sea a poder recordar, facilitando así el trabajo de la representación mental.

Una de las terapeutas lleva activamente los diferentes ejercicios de Padovan mientras canta o recita, acompañando con la voz el ritmo de cada movimiento en todos los ejercicios. Así, la "información" llega través de distintos canales, de forma global (táctil, kinestésica y auditiva principalmente) lo cual también favorece la integración sensorial.

El ritmo en la ejecución de los movimientos favorece un trabajo de organización temporal, es un elemento fundamental. Con los poemas y canciones que acompañan cada ejercicio también trabajamos lenguaje de forma indirecta (prosodia, ritmo, sonidos del habla, vocabulario...).

La otra terapeuta colabora en dar soporte a la ejecución de los ejercicios y realiza la función de poner palabra a las sensaciones que puede estar sintiendo o manifestando de alguna forma el niño, ayudándolo a conectar estas sensaciones a

emociones en el aquí y en ahora, para ayudarlo a llegar a concienciar. Se trata del "Esquema psicopedagógico de Júlia Coromines" descrito en el año 1989 y que ayuda al niño con TEA al proceso de concienciación. A nivel comunicativo la función es de "yo auxiliar" poniendo palabra, describiendo las sensaciones y conectando estas a un mundo emocional y relacional. El objetivo es ir ayudando por una parte a metabolizar y transformar las sensaciones que experimenta en sensaciones-emociones que sean más pensables, y por otra parte a crear un *feed-back* comunicativo entre el niño y las terapeutas. Esta función es muy importante para nuestros alumnos y es un elemento diferencial cualitativamente destacable respecto al trabajo habitual de RNF en otros ámbitos.

Las sesiones constan de 3 partes:

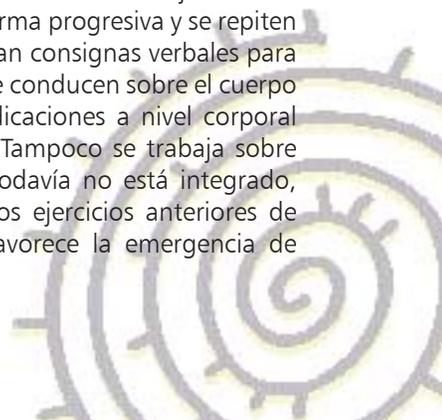
Trabajo "estático" en el suelo: Movimientos de coordinación sin desplazamiento

Desplazamientos: volteo, arrastres, gateo, marcha

Trabajo de manos, ojos y boca.

Las sesiones

Los ejercicios de la *parte corporal* recapitulan las principales fases de desarrollo por las que pasa un bebé, desde la ingravidez del vientre materno, hasta la verticalización, la marcha cruzada y el establecimiento de la lateralidad. Estos ejercicios se van introduciendo de forma progresiva y se repiten en cada sesión. No se dan consignas verbales para su ejecución, sino que se conducen sobre el cuerpo del niño, dando las indicaciones a nivel corporal y motriz directamente. Tampoco se trabaja sobre la dificultad o lo que todavía no está integrado, sino que se fortifican los ejercicios anteriores de la secuencia, lo cual favorece la emergencia de



los siguientes. El ritmo, tanto en la ejecución de los movimientos, como en la voz (poemas que los acompañan) es muy importante por ser uno de los lenguajes fundamentales del Sistema Nervioso. Las conexiones neuronales se hacen fuertes si hay patrones rítmicos coherentes.

Esta serie empieza y termina con un trabajo vestibular: en una tela colgada del techo, donde el niño se sienta y envuelto en ella se le balancea en distintas direcciones. El trabajo vestibular favorece, además del equilibrio, la discriminación auditiva. Seguimos con los "homólogos de piernas" y los "homólogos de brazos": movimientos alternos, de un lado y de otro, a través de los que se da una información corporal de los distintos segmentos de las extremidades, así como de las dos partes del cuerpo. La parte de los brazos se realiza boca abajo y en ella interviene también la cabeza, con giros a un lado y al otro, mirando la mano del brazo que se mueve lo cual incide también en el sistema vestibular.

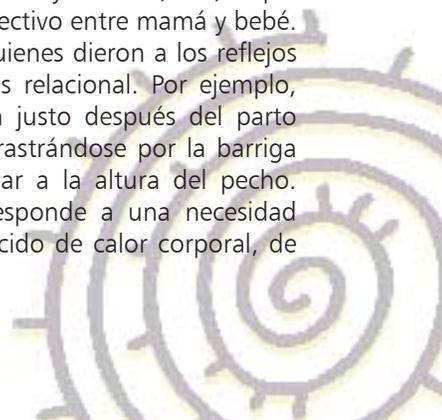
Después se realizan ejercicios de "patronización" en posición prono, son movimientos reflejos que el bebé realiza en su desarrollo normal, y que se ejercitan con el fin de enviar al SNC unos patrones correctos; los movimientos son dirigidos a los miembros inferiores y superiores (donde intervienen la cabeza, los brazos y las piernas de forma simultánea) primero *homolaterales* (un lado del cuerpo trabaja mientras el otro está en reposo, y se vivencia una mitad del cuerpo en relación con la otra) y más adelante *cruzados*. Los patrones cruzados ayudan a la disociación entre la cintura sacra y la escapular. Estos ejercicios son importantes tanto para potenciar la coordinación como para sentir el eje corporal y cada lado del cuerpo trabajando de forma unificada o

independiente. En las primeras sesiones se conducen los movimientos, si es preciso entre las dos terapeutas, y a medida que el niño los va integrando, se van retirando los soportes físicos.

Este primer apartado de trabajo corporal nos hace pensar en cómo los reflejos arcaicos y las competencias innatas del bebé refuerzan el vínculo afectivo con la madre o persona cuidadora. Estas conductas que refuerzan los procesos de vinculación, en niños pequeños con TEA, muchas veces están alteradas ya desde los primeros meses de vida.

Un ejemplo sería el reflejo tónico cervical asimétrico del recién nacido como poco a poco va transformándose en un reflejo simétrico donde la cara gira automáticamente hacia la mano. En muchos niños pequeños con autismo vemos cómo en sus cuerpos no hay esta tendencia innata a la simetría. Sus posturas son asimétricas y poco funcionales. Tampoco hay una integración del eje medio. Los brazos y las manos van cada uno para un lado, mientras que la cabeza y la mirada están muy poco conectadas con los objetos o situaciones exteriores.

Brazelton y Cramer en 1993 en su libro *La Relación más temprana* explican las capacidades innatas del recién nacido como girar la cabeza hacia la voz humana, especialmente hacia la voz de la mamá; seguimiento visual y auditivo, etc.,... que favorecen el vínculo afectivo entre mamá y bebé. Fueron también ellos quienes dieron a los reflejos arcaicos esta visión más relacional. Por ejemplo, el recién nacido realiza justo después del parto vaginal un recorrido arrastrándose por la barriga de la mamá hasta llegar a la altura del pecho. Este reflejo primario responde a una necesidad por parte del recién nacido de calor corporal, de



alimentación pero también es un elemento que refuerza el vínculo.

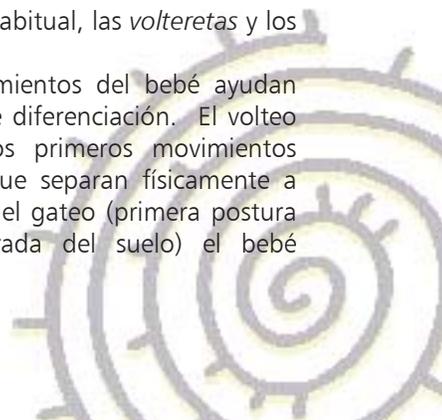
Todos estos equipamientos básicos del recién nacido nos llevan a resaltar la importancia de algunos postulados de Melanie Klein, un referente de las teorías psicodinámicas, que en 1952 ya apuntaba a una base constitucional del Yo. Un Yo que posee ciertas capacidades de integración y cohesión y que progresa en esta dirección. O sea, un Yo que igual que con los reflejos primarios tiende a la integración, la simetría y la cohesión y conexión de sus partes. También Boowly, otro referente del pensamiento psicoanalítico, en 1979 en su libro *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida* hace referencia a la capacidad innata de vinculación de la mayoría de los mamíferos y aves. El bebé nace con la tendencia innata de ir hacia la vinculación y la relación (objeto externo). Tener un cuerpo preparado para dirigir toda la atención hacia el objeto externo se puede traducir en tener un cuerpo que haya podido automatizar por ejemplo el reflejo tónico cervical. En el caso de Joan, al cabo de año de tratamiento, había automatizado este patrón de movimiento simétrico en cabeza y mano.

El trabajo con el método Padovan favorece la integración y automatización de estos movimientos. A través de la secuencia de ejercicios se trabaja la "arquitectura corporal" que favorecerá una "arquitectura cortical" organizada y armónica (Padovan 2006).

Los desplazamientos empiezan con el *volteo*, hacia los dos lados, procurando que sea lo más fluido posible, que ayudará a organizar la orientación temporal y espacial, seguido de los *arrastres* (homolateral y cruzado). Se potencia el impulso desde las piernas (dedo gordo del pie) la

colaboración de los brazos y el fortalecimiento del cuello, lo cual además de dar mucha información de la superficie corporal, ayuda a la integración de los reflejos primitivos. Seguidamente se ejercita el *gateo*, procurando que haya una correcta colocación de las manos y que los pies no se levanten del suelo, así como que la cabeza esté erguida y direccionada. Y posteriormente el *gateo sin apoyar rodillas* (gatear con las piernas estiradas) con el que se experimenta un aumento de peso sobre las extremidades. El gateo además de potenciar la coordinación y el fortalecimiento de la parte superior del cuerpo, ayuda a la maduración del sistema visual, la integración sensorial y motora... Sigue el ejercicio de "Sienta-levanta": con los pies bien pegados al suelo, sin levantar los talones, y en "cuclillas" -o desde la altura que se precise al principio, para no elevar los talones del suelo- se procede a levantarse y sentarse varias veces, plegando y desplegando todo el cuerpo. Este ejercicio sobre todo fortalece las grandes articulaciones de las piernas y es importante para el control de esfínteres. Por último, se realiza el ejercicio de braquiación, el niño se coge con las manos con oposición del pulgar al resto de los dedos, y sin apoyo de los pies, lo que ayuda a la prensión y a la fuerza muscular de los brazos. Para finalizar, antes de volver a la "hamaca", se realiza la *marcha cruzada*, que en Joan todavía no hemos trabajado de la forma habitual, las *volteretas* y los *saltos*.

Los primeros desplazamientos del bebé ayudan a este en el proceso de diferenciación. El volteo y los arrastres son los primeros movimientos voluntarios del bebé que separan físicamente a este de su mamá. Con el gateo (primera postura tridimensional y separada del suelo) el bebé



ensaya y juega este proceso de diferenciación con un juego de distancias, donde en todo momento la mamá actuará como un referente social y su cara, su tono de voz y su gesticulación o lenguaje corporal, darán al niño pequeño la información necesaria para alejarse un poquito más o volver al lado de la mamá.

En los niños con TEA hemos observado en sus historias clínicas y en la atención temprana (como en el caso de Joan) cómo este proceso está claramente alterado. En muchos niños con TEA estos primeros desplazamientos no se han realizado. De posiciones horizontales han pasado directamente a la sedestación, siendo esta o bien muy desorganizada o como en el caso de Joan una actividad repetitiva y sin un patrón relacional. Recordamos cómo Joan corría siempre como escapándose del otro sin mirar atrás y sin volver nunca de forma autónoma hacia su mamá o sus referentes.

En la sala cuando trabajamos estos desplazamientos siempre había una de las dos referentes que facilitaba o promovía este patrón relacional de ir hacia el objeto o la otra persona. Creemos que en los niños con TEA es importante trabajar la función motora, ejemplo, el gateo, pero siempre contextualizado en una relación significativa. O sea, gatear para ir en busca de la referente que de forma activa lo llama y busca el acercamiento voluntario y placentero del niño.

El gateo proporciona al niño pequeño la posibilidad de exploración del mundo que lo rodea y afianzar el proceso de diferenciación y organizar una unidad corporal bien integrada en el eje medio con capacidad para disociar todos los segmentos del propio cuerpo.

Como transición a la tercera parte de la sesión se

trabajan *las manos*, en una serie también rítmica de ejercicios que rememoran la secuencia de evolución de la competencia manual, y se hacen alternando la posición en pronación y supinación. Estos ejercicios son muy importantes dado que una de las mayores áreas de representación en el Homúnculo de Penfield es la de las manos. En el cerebro las áreas motoras y las del lenguaje ocupan espacios muy cercanos con alguna área en yuxtaposición.

En los niños con TEA las manos son siempre elementos no funcionales. Con estas, por ejemplo, Joan realizaba actividades sensoriales y repetitivas como alinear objetos por colores siempre de la misma forma. Las manos a parte de todas sus funciones motrices (prensión, pinza) son para las personas un parte importante a la hora de aproximarnos a los otros. Tiene también una función afectiva y de interacción importante entre el bebé y el entorno.

En la tercera parte de la sesión trabajamos *los ojos* (por el momento solamente el reflejo fotomotor) con una pequeña linterna. Y finalmente la *estimulación* orofacial y las *funciones orales*, bases para un buen desarrollo del habla:

- Respiración (a través del soplo bucal y nasal)
- Succión
- Masticación
- Deglución

Para esta parte se utiliza material específico (silbatos, chupetes terapéuticos, gomas de silicona, espátulas, elásticos ortodónticos, masajeador facial...).

Los ejercicios orales han sido los que han precisado mayor número de sesiones para poderlos realizar, y algunos todavía están en proceso, ya que Joan apretaba los labios y no permitía que le entrara



nada en la boca. De todas formas, se le presentaba el material en cada sesión, lo podía manipular, y se lo invitaba a usarlo, además de darle nosotras el modelo. Actualmente, además de permitir empezar a trabajar la mayoría de ejercicios, se deja cepillar los dientes en casa y ha introducido más alimentos en su dieta. Por otra parte, aparecen mayor número y variedad de emisiones orales.

Los niños pequeños con TEA presentan muchas dificultades en torno a la alimentación. Muchos no mastican, algunos como el caso de Joan, solo comen papillas y no permiten la introducción de nuevos alimentos: formas, texturas, temperaturas, colores diferentes.

El hecho de no masticar y el retraso o ausencia de lenguaje (y también de balbuceo en las primeras etapas del desarrollo) hace que estas bocas sean hipotónicas y flácidas y al servicio de maniobras sensoriales varias que llevan al niño pequeño con TEA a vivir en una constante desconexión y búsqueda de sensaciones invariables. En un inicio Joan realizaba constantemente maniobras autosensoriales con la lengua dentro de la boca.

El trabajo a nivel instrumental de la boca permite la posibilidad de trabajar las funciones de esta, siempre en un marco relacional significativo. Una de las terapeutas realiza las acciones y la otra realiza las funciones de describir las diferentes acciones y poco a poco ir acompañando esta descripción de todos los procesos emocionales que el niño pequeño con TEA va sintiendo. En el caso de Joan al principio se negaba de forma activa a abrir la boca y cualquier acercamiento le producía que llorase. Poder respetar y acompañar estas emociones poniéndole palabra, pensamos que es lo que posteriormente hizo que Joan pudiera ir sintiéndose más seguro y confiado.

En la actualidad Joan ya no come triturado. Puede empezar a masticar alimentos blandos y ha empezado a comer algún alimento nuevo, y como hemos mencionado, permite la limpieza de los dientes a sus papás.

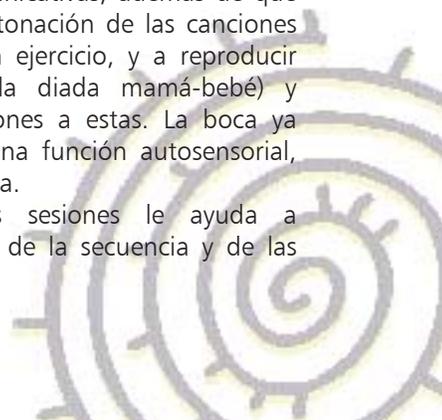
VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA DESPUÉS DE 1 AÑO DE TRATAMIENTO

Constatamos una mayor integración de la unidad funcional. Una integración y automatización del reflejo cérvico tónico simétrico. Ha adquirido y utiliza de forma funcional el desplazamiento en modo gateo. Cuando lo realiza no es para escaparse, sino que tiene una función más exploratoria e interactiva. Si se le llama por su nombre la tendencia general es la de ir hacia la voz del referente.

Sus manos son más funcionales. No necesita estar todo el rato haciéndose cosquillas por todo el cuerpo. Hay más fuerza en la prensión. El trabajo con los ojos debería poder incrementarse para realizar una tarea más completa, pero por el momento seguimos lo que Joan nos permite.

Finalmente ha ido aceptando el trabajo con la boca, lo cual ha repercutido de forma favorable en la alimentación (empieza a comer alimentos sólidos, blandos) y en el habla, con aumento de las vocalizaciones comunicativas, además de que empieza a imitar la entonación de las canciones relacionadas con algún ejercicio, y a reproducir sonidos (recuerda a la diada mamá-bebé) y palabras o aproximaciones a estas. La boca ya no tiene únicamente una función autosensorial, estereotipada y repetitiva.

La estructura de las sesiones le ayuda a anticipar. La repetición de la secuencia y de las



poesías y canciones contribuye a la creación de representaciones mentales (capacidad de recordar) y a la aparición progresiva de la demanda. Puede pedir utilizando alguna palabra, melodía o gesto.

CONCLUSIONES

Creemos que ya queda lejos aquella vieja idea de que la intervención en atención temprana se trata de trabajar, conseguir, potenciar, reeducar... habilidades motrices de forma poco contextualizada y sin un investimento emocional. Apostamos por poder situarnos como profesionales que trabajamos en la primera infancia en el proceso de creación de vínculos, centrándonos en la dinámica relacional, teniendo en cuenta como objetivos a nivel de desarrollo psicomotor la totalidad corporal y la unidad funcional.

La posibilidad de ser dos terapeutas con especialidades distintas, pero con marcos teóricos comunes, trabajando conjuntamente, cada una con una función específica y complementaria (¡lo cual reconocemos como un privilegio!) que atiende no solamente los aspectos motrices sino también los psicológicos, emocionales y relacionales, hace que los resultados obtenidos puedan ser mejores, más globales y consistentes, al tiempo que las dos profesionales podemos hacer conexiones teórico - prácticas que enriquecen también nuestra práctica profesional individual.

Valoramos positivamente esta experiencia como una oportunidad dentro de la práctica con niños con TEA de poder conectar y relacionar las teorías del neurodesarrollo con la teoría psicodinámica sobre el desarrollo del niño y la comprensión del TEA.

BIBLOGRAFÍA

Acquarone, S.(2004), *Infant-Parent Psychotherapy*, Londres, Karnac.

Acquarone, S.(2007), *Signs of autism in infancy: Recognition and treatment*, Londres Karnac.

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

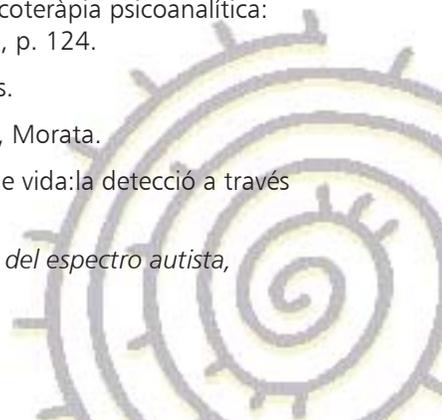
Arias, E. ;Fieschi, E y Mestres, M. (2016), "La imitació del nen autista en la psicoteràpia psicoanalítica: fonaments, disseny i aplicació", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XXXII/1, p. 124.

Brazelton, T. Cramer, B.(1993), *La relación más temprana*, Barcelona, Paidós.

Bowlby, J.(1979), *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*, Madrid, Morata.

Busquets, L.; Mestres, M.(2016), "Els signes d'autisme durant el primer any de vida: la detecció a través d'un cas clínic", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XXXII/2, p. 25.

Carrilet (2012), *Comprensión y abordaje educativo y terapéutico del trastorno del espectro autista*,



Barcelona, Horsori.

Coromines, J.(1998), *Psicopatología arcaica y desarrollo: ensayo psicoanalítico*, Barcelona, Paidós.

Dziuk, M. A., Larson, J. C. G., Apostu, A., Mahone, E. M., Denckla, M. B., & Mostofsky, S. H. (2007). Dyspraxia in autism: Association with motor, social, and communicative deficits. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49, 734–739.

Ferré, J., Ferré, María del Mar.(2005), *Cero a tres. El desarrollo neuro-senso-psicomotriz de los 3 primeros años de vida*. Barcelona, Jorge Ferré Veciana.

Gerhardt, S. (2008), *L'amor maternal. La influència de l'afecte en el Desenvolupament mental i emocional del bebè*, Barcelona, Albesa.

Gonzalez, S. Monreal, N, Morral, A. Recio, M. Vaimberg, T. Viloca. (2014), "El tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. Aportación multidisciplinar del centre terapèutic-educatiu Carrilet". *Revista tema de psicoanàlisis*, núm. 7.

Leonhardt, M. (2016) "Entendre les capacitats dels nadons avui", *Revista d'atenció precoç*, núm. 36, Barcelona.

König, K. (1995), *Los tres primeros años del niño. Adquisición del andar erguido, aprendizaje del habla y despertar del pensar*, Madrid, Rudolf Steniner, 2014.

Klein, M. (1952), "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebè", en *Obras completas de Melanie Klein*, Buenos Aires, Paidós.

Mac Neil, L. K., & Mostofsky, S. H. (2012). Specificity of dyspraxia in children with autism. *Neuropsychology*, 26, 165–171.

Morral, À. (2016), "El cuerpo del niño con trastorno del espectro autista" Algunas ideas sobre la comprensión y el abordaje, *Revista Entre Líneas*, núm.38, p.23.

Padovan, B. A. E. (1994), "Reorganisaçao Neurológica (Método Padovan)", *Temassobre desenvolvimento*", Vol.3, núm. 17, p. 13-21.

Padovan, B.A.E. (1995), "La réorganisation neuro fonctionelle", *Cahiers de Médecine Anthroposophique*, núm.68, p. 50-64.

Padovan, B.A.E. (1996), "Terapia Mio funcional Orofacial- Método Padovan. (Reorganizaçao Neurofuncional)", Conferencia impartida en el *I Congreso Internacional de Fonoaudiología de Guadalupe*. Méjico.

Roley, S. S., Mailloux, Z., Parham, L. D., Schaaf, R. C., Lane, C. J., & Cermak, S. (2015). Sensory integration



and praxis patterns in children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(1), 6901220010p6901220011– 6901220010p6901220018. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.012476>

Siaperas, P., Ring, H. A., McAllister, C. J., Henderson, S., Barnett, A., Watson, P., & Holland, A. J. (2012). Atypical movement performance and sensory integration in Asperger's syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 718–725.

Teitelbaum, P. (2012), *¿ Tiene autismo su bebé? Cómo detectar las primeras señales de autismo en los niños*, Argentina, Obelisco.

Trevarthen, C. Delafield-butt, J. (2011), "Autism as a development disorder in intentional movement and affective engagement". *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7, p. 1.

Tustin, F.(1987), *Estados autísticos en los niños*, Buenos Aires, Paidós.

Viloca, L. (2003,) *El niño autista*, Barcelona, CEAC.

Viloca, L. (1999), "Aportacions punteres de la Dra. Júlia Coromines a la comprensió de l'autisme", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol XXVIII/1, p.55 , Barcelona.



MANUAL DE ESTUDIO EN PSICOMOTRICIDAD

Bajo la dirección de Philippe Scialom, Françoise Giromini y Jean-Michel Albaret.

Editor: Fundación CITAP (Madrid).



La psicomotricidad es una profesión de la salud que ha conocido un progreso tal que la elaboración de

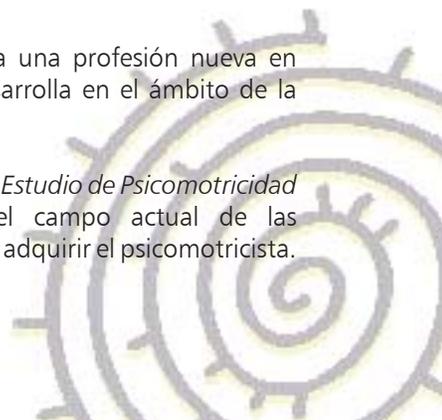
un texto que esté a la altura de su desarrollo ha sido inevitable.

Los conceptos fundamentales de la psicomotricidad contemporánea son objeto de este manual. El aumento considerable de conocimientos al que responde este libro lo convierte en esencial para los estudiantes y enormemente útil para los profesionales que pueden disponer así de una actualización de ideas y conocimientos sobre el tema.

Este volumen ofrece al lector una muestra representativa de la riqueza aportada por una pluralidad de prácticas psicomotoras que se enseñan hoy en día en los institutos, universidades y centros de formación en muchos países de habla castellana.

Contiene las bases para una profesión nueva en pleno auge, que se desarrolla en el ámbito de la salud.

Por último, el *Manual de Estudio de Psicomotricidad* se corresponde con el campo actual de las competencias que ha de adquirir el psicomotricista.



FRANCIA

Sylvie Cady
Gerard Hermant
Catherine Potel Baranes
Alexandrine Saint-Cast

ESPAÑA

Victor Arufe Giráldez
Pilar Arnaiz
Cori Camps
Arturo Díaz Suárez
Ángel Hernández
Fernández
Maite Labarga
Hermenegildo
Alfonso Lazaro
Miguel Llorca Linares
José Ángel Rodríguez
Ribas
Amparo Sánchez
Joaquim Serrabona

ITALIA

Anna Milano
Marco Urago

DINAMARCA

Lone Frimot
Ditte Marie Post

PORTUGAL

Paula Lebre
Rui Martins

BRASIL

Marcelo Antunes
Susana Veloso Cabral
Janice Rico Cabral
Maximila Coelho
Eduardo Costa
María Aparecida Dias
Regina Marizot
Carlos Alberto Matos
Vera Lucia Mattos
Daniel Silva
Dayse Campos Sousa
Rita Thompson
Nivaldo Torres
Luis Gustavo Vasconcelos
Cacilda Gonçalves Velasco

ARGENTINA

Nora Bezzone
Pablo Bottini
Marcela Carta
Alejandra Papandrea
Miguel Sassano
Alicia Valsagna

PERU

Cecilia Pinedo

BOLIVIA

Eliana Maldonado

CHILE

Tatiana Gurovich
Marcela Hernandez

URUGUAY

Florencia Bueno
Ana Cerutti
Cristina De Leon
Lucia De Pena
Mariana Diez
Blanca García
María Gianoni
Juan Mila
Mariela Peceli
Claudia Ravera
Sandra Ravazzani
Soledad Vásquez



2º Congreso Mundial de
PSICOMOTRICIDAD
de Montevideo

INSCRIPCIONES ABIERTAS

www.corpusweb.com.ar

WWW.CONGRESODEPSICOMOTRICIDAD2018.COM.UY

MONTEVIDEO / 15-17 NOV 2018
Radisson Victoria Plaza Hotel

Normas de Publicación

Aspectos formales:

Los trabajos se enviarán por correo electrónico a la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales (milajl@adinet.com.uy y a msassano@fibertel.com.ar) 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.
- 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.

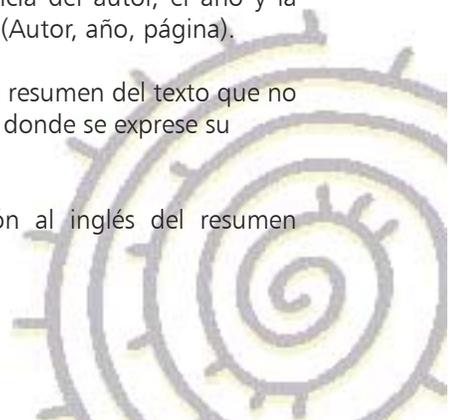
- El artículo comenzará con el título en mayúsculas y centrado. Bajo el título, igualmente centrado, aparecerá el título en inglés, así como el nombre del autor o autores del artículo.
- Al final del trabajo se incluirán los siguientes apartados:

- **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.

- **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.

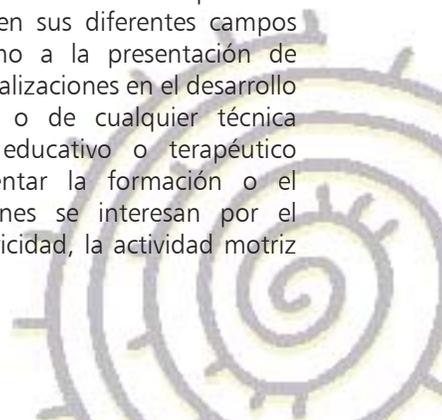
- Para capítulos de libros: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del capítulo. En Iniciales del Nombre. Apellido (ed-s.). Título del libro, (pp. páginas). Ciudad de publicación: Editorial.

- Para documentos electrónicos: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del documento [On-line]. 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.

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.



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

NÚMERO

42

NOV / 2017

