



NOVIEMBRE 2013

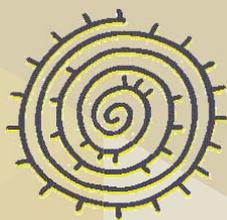
NÚMERO

38

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 2013

NÚMERO

38

Staf

Fundador

• Pedro P. Berruezo (España)

Director

• Juan Mila (Uruguay)

Director Asociado

• Miguel Sassano (Argentina)

Consejo de Redacción

• Monserrat Antón (España)

• Pilar Arnaiz (España)

• Pablo Bottini (Argentina)

• Dayse Campos (Brasil)

• 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

Diseño y Diagramación

D.C.V. Sandra Luján

Edita

Red Fortaleza de Universidades con

Formación en Psicomotricidad

Universidad de Morón (Argentina)

Asociación de Psicomotricistas del

Estado Español

ISSN: 1577-0788

Sumario

EDITORIAL

Desarrollo permanente y continuo

3

DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y VALORACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ VIVENCIADA PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO SOCIAL EN LA INFANCIA.

4

Design, implementation and evaluation of a lived psychomotor program for the prevention of social risk in early childhood education

M. Carmen Jové Deltell y Joaquín Reverter Masià.

INTERVENÇÃO PSICOMOTORA NAS PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO: UM ESTUDO DE CASO

19

Psychomotive interventions in autism range disturbs: One field case

Inês Tecedeiro Rodrigues Maria y Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

ESTUDIO Y ANÁLISIS DE LA EXPRESIVIDAD PSICOMOTRIZ EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER.

30

Una forma de reflexionar para ajustar nuestra respuesta.

Study and analysis of psychomotive expresivity in kids with asperger syndrome

Raquel Reguera Armas

GRAFOMOTRICIDADE INFANTIL

60

Childhood Handwriting

Rita Sieres Carreira

TÉCNICAS Y ENFOQUES EN PSICOMOTRICIDAD

97

Modelización de las prácticas y nociones de la Psicomotricidad

Technics and focuses in psychomotricity

Models of practices an psychomotricity notions

Miguel Sassano y Pablo Bottini

EVENTOS

II Congreso internacional de Psicomotricidad en Chile 2014

145

“Cuerpo y Mediaciones Corporales. Psicomotricidad en Salud y Educación”

SEMINAIRE

147

Sémiologie et profils psychomoteurs

Paris

NORMAS DE PUBLICACIÓN

148

Desarrollo permanente y continuo

Con gran satisfacción, los compañeros que hemos trabajado en Psicomotricidad en ambas costas del océano Atlántico, vemos como nuestra profesión mantiene un continuo proceso de crecimiento y desarrollo.

En diferentes partes del mundo la Psicomotricidad continua desarrollándose, y esto se evidencia a través de la publicación de nuevos libros de la especialidad, en la realización de congresos, jornadas, encuentros, seminarios y conferencias sobre las diferentes líneas de trabajo disciplinar y profesional de la Psicomotricidad.

También se multiplican los espacios de formación universitaria y terciaria de los psicomotricistas. Esto

es imprescindible para que la Psicomotricidad se siga consolidando en el ámbito académico universitario.

Tímidamente podemos apuntar que la continuidad de nuestra publicación es un pequeño aporte a todo este desarrollo. Y también es una enorme satisfacción, para todos los que participamos de una y otra forma en este proyecto, el ver que los artículos de la Revista son citados por estudiantes de psicomotricidad y por psicomotricistas de todo el mundo.

Sigamos produciendo, sigamos desarrollando nuestra profesión.

Este es nuestro compromiso, y lo seguiremos cumpliendo.

Miguel Sassano
Director Asociado

Juan Mila
Director



Diseño, implementación y valoración de un programa de intervención psicomotriz vivenciada para la prevención del riesgo social en la infancia.

Design, implementation and evaluation of a lived psychomotor program for the prevention of social risk in early childhood education

M. Carmen Jové Deltell y Joaquín Reverter Masià.

DATOS DE LOS AUTORES

M.Carmen Jové Deltell y Joaquín Reverter Masià son profesores de la Universidad de Lleida, Departamento de Didácticas Específicas, Área de Didáctica de la Expresión Corporal.
Dirección de contacto: carme.jove@didesp.udl.cat; reverter@didesp.udl.cat

RESUMEN

El trabajo que se presenta se concreta en una investigación llevada a cabo en un CEIP de Lleida durante un curso escolar completo, con la finalidad de comprobar la eficacia de un programa de intervención psicomotriz vivenciada diseñado para prevenir situaciones de riesgo social en educación infantil.

A tal efecto, el texto se ha organizado en diferentes partes. En primer lugar se expone, brevemente, una aproximación a los dos conceptos que se

ABSTRACT

The present article refers to a research carried out in a Primary school in Lleida. This one-year-long research had the aim of testing the efficacy of a lived psychomotor program designed to prevent situations of social risk in early childhood education.

The text is organized in different sections. The first one deals with two concepts that are central in this research: the psychomotor practice and the social risk and its prevention. Secondly, the fundamentals of psychomotor intervention program designed for

vinculan continuamente en esta investigación: la práctica psicomotriz y el riesgo social y su prevención. En segundo lugar, se muestran las bases fundamentales del programa de intervención psicomotriz diseñado para la prevención del riesgo social en educación infantil. Seguidamente, se plantean los objetivos de la investigación y se establecen los criterios metodológicos que se han considerado para llevar a término el proyecto, así como los instrumentos utilizados para la recogida de la información. Finalmente se presentan, de modo descriptivo las valoraciones y las conclusiones de todo el proceso.

PALABRAS CLAVE

Prevención del riesgo social, intervención psicomotriz vivenciada, riesgo social, calidad de vida, proceso de socialización, aprendizaje autónomo, intervención social.

the prevention of social risk in early childhood education are developed and so is the methodological approach that has been considered. Finally, the program is evaluated by using descriptive evaluation tools.

KEYWORDS

Preventing the risk social intervention psychomotor, social risk, quality of life, socialization process, autonomous learning, social intervention

Si nos detenemos ahora en el segundo concepto que se baraja en esta investigación, la infancia en situación de riesgo social, se han considerado tres aproximaciones diferentes: en primer lugar la definición del concepto, en segundo lugar las dinámicas de prevención en el riesgo social y, por último, la interacción social entre el grupo de iguales como dinámica que nos va a permitir incidir en el proceso de socialización del niño, todo ello ubicado en una sociedad aceleradamente cambiante (Casas, 1998) cuyos cambios trascienden también al mundo de la educación (Alsinet, 2004; Bonastre, 2007).

Por lo que se refiere a la definición del concepto, partimos del planteamiento de Casas (1998), planteamiento que se inicia a partir de un enfoque ecológico o ecosistémico en el que se consideran las

interacciones que el niño realiza con el medio y con la población adulta. En la dinámica de estas interacciones aparece el riesgo que se reconoce como una circunstancia social que se produce en la medida en que las conductas que manifiesta el individuo se identifican como conflictos adaptativos.

De esta manera, la infancia en situación de riesgo social se conforma como aquella parte de la población infantil sometida a condiciones de vida que dificultan su adecuada socialización y que presentan o que presentan deficiencias físicas, sociales o emocionales graves (González, 2002).

Para prevenir tales situaciones, se despliegan toda una serie de acciones encaminadas a favorecer la calidad de vida de los niños e identificando tal circunstancia como un proceso de intervención social.

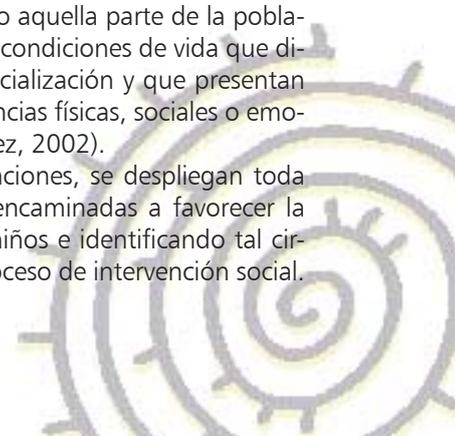


TABLA 1:
TENDENCIAS ACTUALES EN PSICOMOTRICIDAD

TENDENCIAS	PSICOPEDAGÓGICA	GLOBALIZADA	DINÁMICOVIVENCIAL
OBJETIVOS	Adquisición de aprendizajes escolares mediante la actividad corporal	Favorecer el desarrollo integral mediante la acción corporal	Favorecer la comunicación, la creación y el pensamiento operativo
CONTENIDOS	Referidos al esquema corporal y reflejados en la programación	Unidades globales y centros de interés interrelacionados con otras áreas curriculares y reflejados en la programación	Desarrollo de la expresividad psicomotriz, sensoriomotricidad y desarrollo lógico. No están reflejados en la programación
ACTIVIDADES	Concretas y propuestas por el profesor	Dirigidas o libres en forma de talleres	Libres o propuestas por el profesor
METODOLOGÍA	Directiva	Directiva	No directiva
APRENDIZAJE	Por instrucción Aprendizajes específicos Aprendizajes reproductores	No directiva Semiadaptativo Aprendizajes globales Aprendizajes adaptados	Autoaprendizaje Construcción individual del proceso de aprendizaje. Aprendizaje autónomo.

Este estudio considera la interacción social entre el grupo de iguales como la dinámica adecuada para desarrollar el proceso de socialización del niño (Elliot i Gresham, 1991; Coll y Colomina, 1992; Habermas, 1999; Wilson, 2000; Múrcia y Jaramillo, 2003; Prieto, 2005; Garrido, 2007) en un contexto educativo y significativo como es la sala de psicomotricidad.

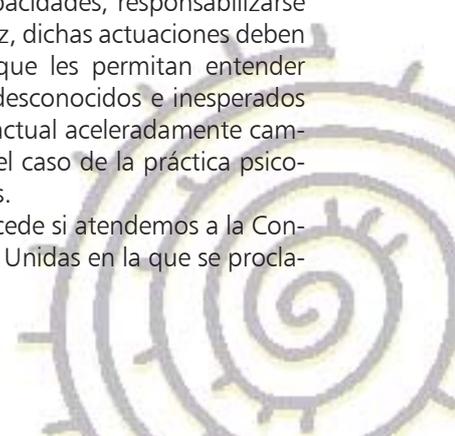
Una vez definidos los dos conceptos básicos que se conjugan en este trabajo, -psicomotricidad e infancia en situación de riesgo social-, ofrecemos a continuación las vinculaciones importantes que se establecen entre ellos con la finalidad de contextualizar nuestro estudio.

Vamos a detenernos, primeramente, en la definición de infancia que, desde postulados psicosociales tiene la misma consideración que desde los presupuestos que defiende la práctica psicomotriz que presentamos. Así, desde ambas aproximaciones, se entiende la infancia como una categoría social relacionada con los procesos de escolarización y aprendizaje y, en este sentido, supone la capacidad que

tienen los niños para organizar, gestionar y elaborar sus propias acciones, aspiraciones, preocupaciones e inquietudes, conformándose, de esta manera, un colectivo con identidad propia (Postman, 1995).

Otra de las vinculaciones relevantes que se establecen entre ambos conceptos parte de la idea de prevención que sugiere Alsinet (2004), quien lo entiende como un proceso de intervención social cuyo objetivo es la mejora de la calidad de vida de las personas o sistemas humanos, y, en este sentido Casas (1994) sostiene que las actuaciones preventivas deben potenciar acciones educativas que permitan a los niños desarrollar capacidades, responsabilizarse de sus acciones y, a la vez, dichas actuaciones deben proporcionar recursos que les permitan entender los elementos nuevos, desconocidos e inesperados propios de la sociedad actual aceleradamente cambiante.. Tal es también el caso de la práctica psicomotriz que presentamos.

De la misma manera sucede si atendemos a la Convención de las Naciones Unidas en la que se procla-



man los derechos de los niños, organizados en tres bloques: la provisión, la protección y la participación, a los que Casas (1998), añade la promoción entendida como el derecho que tienen los niños a ser agentes activos de la sociedad en que viven, y, la prevención, orientada a disminuir la aparición de situaciones de riesgo. La práctica psicomotriz vivenciada procura en la vivencia, integrar tales aspectos. Si nos referimos ahora a los planes integrales de infancia, podemos considerar que se hallan vinculados con la práctica psicomotriz vivenciada puesto que, ambos tienden a la prevención de situaciones de riesgo de la misma manera que ambos consideran a la persona como un ser global e inciden en su desarrollo personal y social.

Por último, hemos considerado también la Conferencia Europea sobre la evolución del papel de los niños y las niñas en la vida familiar, en la que se describen siete niveles de participación de los niños con sus familias. Estos niveles son: estar informado, ser escuchado, ser consultado, dialogar las decisiones, negociar y alcanzar consenso en ellas, compartirlas y, finalmente, aceptar y respetar las decisiones de los niños. Estos siete niveles de participación de los niños en sus familias, se potencian también en la sala de psicomotricidad, por lo que, el programa de intervención psicomotriz vivenciada para la prevención del riesgo social, no sólo es válido en el contexto educativo escolar, sino que la misma dinámica trasciende al entorno familiar, extendiéndose, así, la misma forma de participación.

Bajo estos presupuestos y una vez contextualizado el estudio, es necesario preguntarnos qué práctica educativa puede resultar adecuada para la prevención del riesgo social desde los parámetros que defiende la psicomotricidad. A tal efecto, hemos diseñado el Programa de Intervención Psicomotriz para

la prevención del Riesgo Social (IPPRS) que ofrecemos a continuación y cuyas bases fundamentales son las siguientes:

En primer lugar es importante destacar que la educación se concibe desde nuestro planteamiento como una vivencia y no como una simple transmisión de conocimientos por parte del profesor y hacia los alumnos (Vigostky, 1988). En este sentido, se considera más importante la manera cómo el niño aprende en detrimento de qué se enseña, enfatizando de esta manera el aprendizaje significativo.

En segundo lugar, nuestra propuesta entiende a la persona desde la globalidad, y en este sentido, considera que cuando el niño se expresa, el acto se realiza en un espacio y en un tiempo, con unos objetos y una personas, infiriendo en su expresión el propio bagaje tónico-emocional (Lapierre y Aucouturier, 1985; Jové, 2007).

En tercer lugar nuestra propuesta concede especial relevancia a la actividad motriz espontánea que toma sentido con el juego libre que aporta diferentes posibilidades. En este sentido, el niño va construyendo su propio proceso de aprendizaje, va estableciendo su situación dentro del grupo, va identificando las diferencias individuales, en definitiva, va tomando conciencia de su individualidad y se va adaptando a su contexto psicosocial (Garvey, 1979; Wallon, 1979; Bruner, 1986; Vigostky, 1988; Zapata, 1991; Toro y Zarco, 1992; Puig, 1994; Huizinga, 1998; Jové, 2001; Franc, 2002; Ortega, 1992, Castañer, 2006).

Nuestra propuesta se concreta en la sesión de intervención psicomotriz, que esta organizada en cuatro partes bien diferenciadas. En la siguiente tabla podemos observar las diferentes partes de la sesión con sus aspectos más característicos:

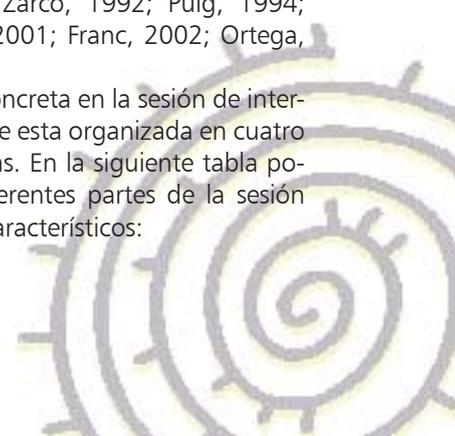


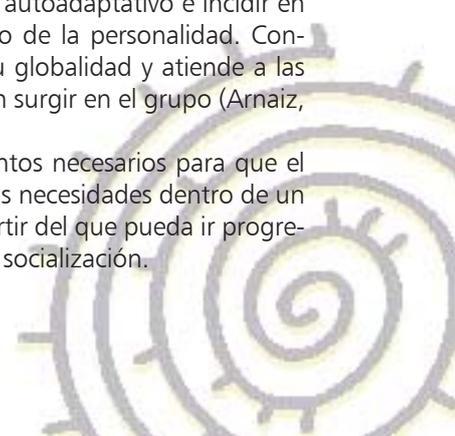
TABLA 2:
ESTRUCTURA DE LA SESIÓN DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ

	PARTE INICIAL	SEGUNDA PARTE	TERCERA PARTE	PARTE FINAL
OBJETIVOS	Establecer las normas de actuación Recordar los aspectos importantes de las sesiones anteriores Realizar propuestas Recordar los niños que no están presentes	Experimentación de la actividad sensoriomotora Reapropiación del placer sensoriomotor	Expresión de la comunicación y la creatividad Juego simbólico	Reflexión de la sesión Distanciamiento de la actividad simbólica
DISPOSICIÓN	Reunión en el centro de la sala sentados en el suelo	Dispersión por toda la sala ocupando el espacio que desean	Dispersión por toda la sala ocupando el espacio que desean	Reunión en el centro de la sala sentados en el suelo
INFORMACIÓN	Dirigida a la totalidad del grupo	Individualizada y/o grupal si se da el caso	Individualizada y/o grupal si se da el caso	Dirigida a la totalidad del grupo
MATERIAL		Todo el material	Todo el material	
ACTIVIDADES	Diálogo con el grupo	Arrastres, caídas, balanceos, trepas, reptaciones, giros, saltos, vuelos, etc.	Todas aquellas que responden a la adopción de un rol simbólico por parte de los niños Casas, barcos, luchas, papas y mamas, escuela, familia, etc	Intercambio de información mediante el diálogo con el grupo Verbalización de las diferentes actividades que se han ido sucediendo

OBJETIVOS

Los objetivos que pretendemos conseguir con nuestra propuesta de intervención psicomotriz tienen la finalidad de favorecer la comunicación, la creatividad y el pensamiento operativo para potenciar el proceso de socialización del niño respecto al contexto psicosocial en el que vive para favorecer su calidad de vida. En este sentido, y si tenemos en cuenta que nuestra intervención se sitúa en el ámbito de la prevención primaria (Caplan, 1985) y en el seno escolar, los objetivos tienden a:

1. Ofrecer al niño diferentes posibilidades de acción para que, libremente, pueda evolucionar en los diferentes espacios sensoriomotor, simbólico y cognitivo representados en la sala, con la finalidad de favorecer el aprendizaje autoadaptativo e incidir en su proceso de desarrollo de la personalidad. Contempla al niño desde su globalidad y atiende a las necesidades que puedan surgir en el grupo (Arnaiz, 2000; Justo, 2000).
2. Facilitar los instrumentos necesarios para que el niño pueda satisfacer sus necesidades dentro de un contexto simbólico a partir del que pueda ir progresando en su proceso de socialización.



3. Acompañar al niño en su paso por la sala de psicomotricidad, posibilitando soluciones positivas a los conflictos existentes con la finalidad de reflexionar y tomar conciencia de la capacidad que este tiene para resolver sus diferencias de forma saludable, incidiendo de esta manera en el proceso de adquisición de la autonomía personal y la autoimagen y procurando sentimientos de eficacia, seguridad y propia estimación (Real Decreto 1333/1991).

4. Facilitar un ambiente sano y democrático en el cual sea posible manifestar verbalmente las necesidades individuales y colectivas, con la finalidad de profundizar en el establecimiento de las normas que se elaboran en la sala de psicomotricidad, considerándolas como necesarias y con una aceptación voluntaria (Franc, 2002).

5. Procurar, en la medida de lo posible, que el niño encuentre su lugar dentro del grupo, se sienta capaz de responder frente a determinadas responsabilidades, tome conciencia de la influencia que individualmente ejerce sobre los otros niños y se

sienta parte integrante de un colectivo a partir del respeto por las diferencias; es decir, procurar que se establezca un sentimiento de pertinencia a un grupo, en el que sea posible y aconsejable, poder ser diferente y respetar a la vez, las diferencias de los demás, con la finalidad de favorecer el proceso de socialización del niño y aumentar su calidad de vida (García y Berruezo, 1997; Justo, 2000).

6. Aceptar como favorables todas las respuestas que puedan manifestar los niños, respetándolos como son, sin juzgar a nadie por sus acciones, con la finalidad que estos se sientan queridos y aceptados en el grupo (Aucouturier, Darrault, Empinet ,1985).

Como podemos observar, se trata de unos objetivos muy amplios, que pretenden acompañar y dar respuesta a las diferentes necesidades que puedan manifestar los niños en su proceso de desarrollo y socialización, con la última finalidad de que se hagan autónomos y originales y que pueden concretarse de la siguiente manera:

TABLA 3: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS	FINALIDADES	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none">• Estimular las iniciativas de los niños potenciando el aprendizaje autoadaptativo y procurando un entorno saludable de motivación y seguridad.• Facilitar la realización de los deseos de los niños dentro de un contexto simbólico.• Potenciar la autonomía personal, procurando favorecer la autoimagen de los niños en un contexto responsable y libre.• Potenciar la elaboración de normas válidas para el contexto de juego, libremente aceptadas y respetadas.• Facilitar la ubicación del niño dentro del grupo como ser individual integrante a la vez de un colectivo.	<ul style="list-style-type: none">• Incrementar su capacidad crítica ante el mundo.• Adoptar una actitud responsable frente a los continuos cambios sociales y los hechos cotidianos que les rodean.• Respetar las diferencias individuales.• Ser portadores de actos creativos y a la vez reconocedores de las creaciones de los demás.	<ul style="list-style-type: none">• Promocionar su calidad de vida.• Prevenir situaciones de riesgo social.



METODOLOGÍA

Una vez contextualizado el estudio, planteado el Modelo de Intervención psicomotriz vivenciada para la prevención del riesgo social en educación infantil, así como los objetivos de la investigación, se requiere, por tanto, establecer los criterios metodológicos que se han considerado para llevar a término el proyecto.

De esta manera, para proceder a una elección metodológica se ha realizado una aproximación a los diferentes paradigmas de investigación educativos, concluyendo en que el trabajo que presentamos, responde, básicamente a planteamientos cualitativos por las siguientes razones:

Porque trata de estudiar las interacciones que se establecen en la sesión de psicomotricidad entre los niños, la tutora del grupo y la profesora-investigadora en un entorno natural y lleno de significado como es la escuela. En este sentido se ha de considerar como propio de la etnografía educativa el lugar de estudio, que, a diferencia de la perspectiva positivista, no es un lugar artificial construido únicamente con la finalidad de desarrollar una investigación, sino que ésta se lleva a cabo en el lugar donde generalmente se desarrolla la acción (Rivas, 1990; Sancho, 1990; Costes, 1996; Comes, 2001; Blanco, 2003).

También responde a un enfoque cualitativo porque la duplicidad de roles que asume la profesora-investigadora sólo puede desplegarse desde una perspectiva en la que se contemple al docente como investigador, y que, juntamente con los alumnos, integre un mismo sistema. Tal perspectiva nos la ofrece el paradigma cualitativo (Carr y Kemmis, 1998; Riba, 1993; Stenhouse, 1993; Fraile, 1995; Costes, 1996; Devís, 1996; Comes, 2001).

De la misma manera, se ha utilizado la observación participante para la recogida de datos, técnica comúnmente utilizada en registros de carácter naturalista.

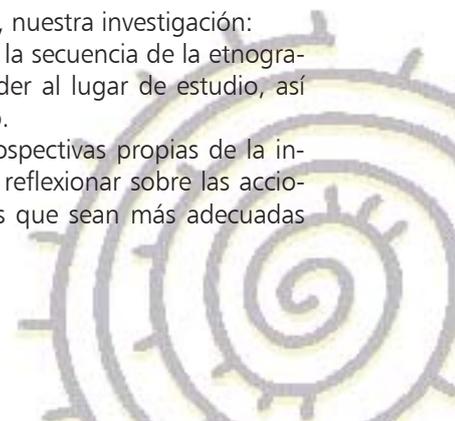
Todos estos aspectos conforman un grupo con singularidad propia, único, con una historia, con unas normas propias, costumbres, hábitos, valores y maneras de hacer, con una cultura que le aporta un significado determinado a las acciones que en él se suceden y que, en definitiva, serán la base de futuros aprendizajes (Stenhouse, 1993; Rué, 1992; Torres, 1992; Morales y Moreno, 1993).

Un grupo que nos permite realizar un proceso de intervención con un marcado acento social con la intención de mejorar las interacciones que se suceden (Dewey, 1929; Elliot, 1989; Kemmis, 1989); que nos permite también, planificar las acciones, implementarlas, observar qué sucede, reflexionar sobre ello, comunicarlo a los participantes de la investigación y volver a planificar nuevas acciones, todo ello para mejorar el proceso y la propia acción educativa (Kemmis y Mc Taggart, 1988; Arnal y otros, 1992; Gómez y Carro, 1993).

Un grupo que hemos seleccionado por criterio, negociado el acceso, realizado el trabajo de campo, obtenido la información necesaria y finalmente, elaborado un informe a modo de conclusión (Merriam, 1988; Stenhouse, 1993; Costes, 1996; Fraile, 1995; Pascual, 1996).

Por todos estos motivos, nuestra investigación: Incorpora íntegramente la secuencia de la etnografía educativa para acceder al lugar de estudio, así como para abandonarlo.

Utiliza las espirales introspectivas propias de la investigación-acción para reflexionar sobre las acciones y planificar aquellas que sean más adecuadas en el futuro.



Y por último, constituye una investigación procesual sobre un grupo determinado cuyas conclusiones no pueden ser transferidas a otros grupos similares, presupuesto que defienden los planteamientos de los estudios de caso.

Por todas estas razones, la investigación que presentamos se ubica fundamentalmente en el seno del paradigma cualitativo desde un enfoque interpretativo y naturalista, y cabalga, como hemos visto, entre diferentes diseños de investigación cualitativa.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Desde estos presupuestos, el trabajo de campo se realizó en un CEIP de Lleida durante un curso escolar completo. Para acceder al lugar de la investigación se llevo a cabo un protocolo que se inició con la selección del centro por criterio y finalizó cinco meses más tarde con la entrada a dicho centro. Una vez ubicados en el lugar donde se realizaría la investigación, era necesario seleccionar el grupo con el que íbamos a trabajar, por lo que se completó para los dos grupos de P5 un cuestionario que se concreta en los indicadores de factores de riesgo a nivel microsocioal, elaborados por González (2002). De esta manera, una vez completados los cuestionarios, fue posible seleccionar el grupo objeto de estudio, es decir, aquel que acogía en su seno mayor número de niños en situación de riesgo social. Tales indicadores se estructuran en 14 categorías que hacen referencia a los diferentes aspectos que deben considerarse en las dinámicas sociales de las vidas de los niños.

De esta manera, una vez ubicados en el lugar de estudio y seleccionado el grupo, iniciamos el trabajo de campo que se concretaba en la sesión de intervención psicomotriz vivenciada a razón de una

sesión semanal de una hora y media. La observación participante fue la técnica que nos permitió recoger información y realizar, por una parte, el cuaderno de campo (Jové, 2008), y por otra, completar las hojas de registro. Tales hojas de registro fueron diseñadas por la profesora-investigadora y validadas mediante la técnica del panel de expertos. Tales hojas de registro permiten recoger información a la profesora-investigadora y constan de unos indicadores para la observación sistemática y continuada de la actividad espontánea del niño en situación de juego libre y, se agrupan en diferentes categorías que se relacionan con: el tipo de actividad que realizan, el material que utilizan, las relaciones que establecen entre ellos, el espacio que ocupan y las normas que introducen para jugar.

RESULTADOS: VALORACIÓN DEL PROCESO

Una vez ofrecida una visión global sobre el proyecto llevado a cabo, pasamos a continuación, a mostrar las valoraciones del proceso a modo descriptivo, considerando a los cuatro sujetos objeto de este estudio. Para ello, hemos introducido toda la información obtenida en el paquete estadístico SPSS y reforzamos los resultados obtenidos con las valoraciones del cuaderno de campo.

Ofrecemos a continuación una tabla que muestra la relación de instrumentos/agentes compiladores en las diferentes fases de la investigación.

De la misma manera, se han agrupado las diferentes categorías de las hojas de registro en cinco grupos: el primero, el tipo de actividad que el niño realiza durante la sesión; el segundo, el material que utiliza

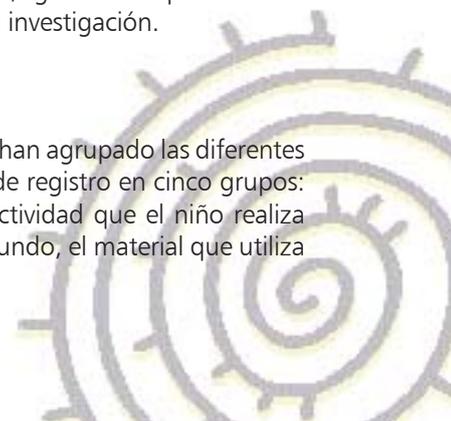


TABLA 4:
Relación de instrumentos/agentes compiladores en las diferentes fases de la investigación

FASE	TIPO DE REGISTRO	COMPILADOR	INSTRUMENTO
Previa al trabajo de campo	Indicadores de factores de riesgo a nivel microsocioal.	Tutora del grupo clase Maestra de refuerzo Psicóloga del centro	Cuestionario
Durante el trabajo de campo "en el sistema clase".	Observación participante	Profesora investigadora Ayudante Tutora del grupo clase	Cuaderno de campo Hojas de registro Entrevista semiestructurada con la profesora investigadora

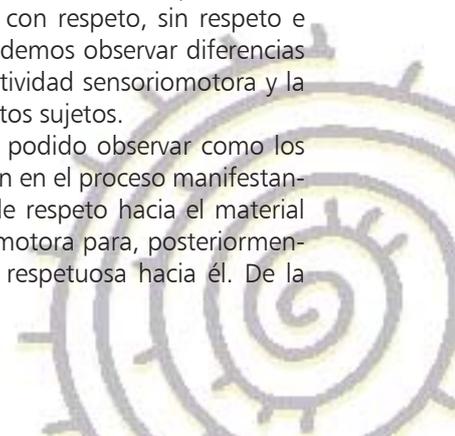
para desarrollar su discurso; el tercero, las relaciones que establecen entre ellos; el cuarto, el espacio que utilizan y, por último, las normas que utilizan para jugar.

Si nos referimos al primer grupo, que corresponde al tipo de actividad que han desarrollado durante la sesión, se constata que los cuatro sujetos han podido experimentar diferentes situaciones relacionadas con la actividad sensoriomotora y simbólica, gestionando ellos mismos la propia actividad. También se hace evidente en el proceso cómo dichos sujetos han progresado de manera paralela, puesto que se han iniciado únicamente en la actividad sensoriomotora para, posteriormente, adentrarse en la actividad simbólica. Como colofón, los cuatro sujetos han llegado a combinar los dos tipos de actividades en una misma sesión. De acuerdo con los parámetros constructivistas tal circunstancia permite a los cuatro sujetos realizar un proceso de enseñanza-aprendizaje a partir de sus motivaciones e intereses, circunstancia íntimamente vinculada al proceso de autoaprendizaje. Teniendo en cuenta el punto de partida que mostraban los sujetos al inicio de la investigación –únicamente practicaban actividad sensoriomotora-, se comprueba la eficacia del modelo

presentado y puede vincularse significativamente a la prevención del riesgo social y a la mejora de su calidad de vida puesto que, el modelo facilita que los sujetos avancen en su proceso de desarrollo y evolucionen en los diferentes estadios del desarrollo psicomotor infantil. Tales circunstancias les proporcionan un incremento de su autonomía personal y una introducción al mundo social.

Si hemos podido observar que en el tipo de actividad que se desarrolla, los cuatro sujetos han seguido un proceso paralelo, también sucede lo mismo cuando nos referimos al material que estos utilizan para desplegar su discurso en las diferentes actividades. Para ejemplificar la experiencia, hemos seleccionado la categoría 3 que hace referencia a la manera cómo utilizan el material, en la que diferenciamos los indicadores: con respeto, sin respeto e indistintamente. Así, podemos observar diferencias significativas entre la actividad sensoriomotora y la simbólica para los distintos sujetos.

En este sentido, hemos podido observar como los sujetos 1, 2 y 4, se inician en el proceso manifestando una falta absoluta de respeto hacia el material en la actividad sensoriomotora para, posteriormente adoptar una actitud respetuosa hacia él. De la



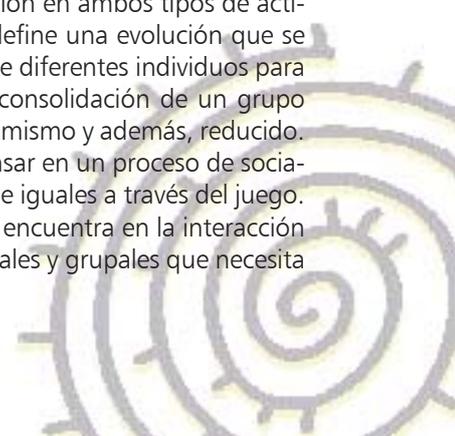
misma manera, los tres sujetos tratan con respeto el material en la actividad simbólica, circunstancia que nos lleva a considerar el grado de implicación entre el sujeto, la actividad realizada y el material empleado para el discurso simbólico. Es fácil comprender que, en una actividad donde se prima el placer corporal como es el caso de la actividad sensoriomotora, los niños tiendan a experimentar con diferentes materiales de formas diversas, lanzando piezas, pisando colchonetas y manipulando con gran intensidad el material de que disponen. En cambio, en una actividad dedicada a expresar sentimientos, emociones, vivencias, y donde el material se utiliza para dar vida a diferentes roles, como es el caso de la actividad simbólica, también es fácil comprender la íntima relación que se establece entre el practicante y el material, por lo que este último, generalmente, siempre se trata con respeto.

De la misma forma hemos podido constatar la relación que se establece entre el tipo de material utilizado y el respeto hacia él. En este sentido, a medida que los sujetos priorizan el material blando en detrimento del material duro en su discurso sensoriomotor, se constata una tendencia a utilizar con respeto el material y a regularizar su cantidad por lo que el programa presentado se reconoce como válido para optimizar la racionalización de las acciones que desarrollan los sujetos, acciones que progresivamente van adquiriendo eficacia: se define la acción, se emplea el material necesario y se acompaña de una actitud respetuosa. Se comprueba, pues, que el programa favorece el desarrollo de acciones saludables que van a permitir a los sujetos adoptar actitudes responsables en el contexto psicosocial en el que interactúan, mejorando su calidad de vida y potenciando situaciones que previenen el riesgo social.

Si nos detenemos ahora en el grupo de análisis que incluye todas aquellas categorías que hacen referencia a las relaciones que establecen los niños durante la sesión de psicomotricidad vivenciada, se vuelven a repetir los mismos parámetros que en las categorías anteriores, es decir, los sujetos 1 y 2 responden perfectamente a los presupuestos que defiende el programa, mientras que el sujeto 3 se aleja de tales planteamientos y el sujeto 4, empieza a perfilar una discreta tendencia hacia la normalización de sus relaciones al final del trabajo de campo. El ritmo de aprendizaje es, justamente, el factor que marca la diferencia entre los distintos sujetos: un ritmo de aprendizaje diferente para cada individuo, hecho que contempla y defiende el programa de intervención psicomotriz que presentamos.

De esta manera, hemos podido observar cómo, las características comunes en este grupo de categorías pasan por: iniciarse en el juego individual para, progresivamente, introducirse en el juego colectivo. También se observa un paralelismo en la evolución de los sujetos cuando nos referimos a la cordialidad que impregna sus relaciones. Así, se constata el paso desde la agresividad y la indiferencia hacia la cordialidad, de la misma manera como se observa una clara tendencia hacia la búsqueda de protagonismo.

Igualmente se observa una clara tendencia a consolidar el grupo de relación en ambos tipos de actividades, por lo que se define una evolución que se inicia en la alternancia de diferentes individuos para jugar y tiende hacia la consolidación de un grupo que acostumbra a ser el mismo y además, reducido. Todo ello nos lleva a pensar en un proceso de socialización entre el grupo de iguales a través del juego. De esta manera, el niño encuentra en la interacción los argumentos individuales y grupales que necesita



para relacionarse con el grupo, o lo que es lo mismo, puede construir su yo personal y social y, en este sentido, mediante el juego y la motricidad, el sujeto que practica en la sala de psicomotricidad se adentra en el proceso de socialización.

Si nos referimos ahora a las diferentes categorías relacionadas con el espacio que ocupan los sujetos para desarrollar su discurso en las distintas actividades, se constata que el modelo de intervención psicomotriz para la prevención del riesgo social, es válido para favorecer en los sujetos una correcta ubicación ligada al tipo de actividad que se realiza y al sentimiento y emoción que ello conlleva. Así hemos podido observar como los cuatro sujetos tienden hacia el recorrido general cuando realizan actividad sensoriomotora y a un espacio pequeño en la actividad simbólica. En este sentido, el modelo que presentamos proporciona a sus practicantes un lugar apto y seguro en el que representar su mundo interior y plasmar sus inquietudes, aspectos todos ellos necesarios para la correcta evolución del proceso de desarrollo psicomotor infantil y para el equilibrio bio-psico-social.

Al examinar la categoría que se refiere a la manera como los niños introducen las normas para jugar, se constata, al inicio de la investigación, la gran dificultad de los cuatro sujetos para introducirlas en el contexto de juego. No obstante, se aprecia una tendencia a introducir normas, tendencia que se inicia a partir de la intervención de la profesora-investigadora y que tiende a introducirse, poco a poco sin su intervención. En este sentido, el modelo que presentamos incide en el proceso de socialización favoreciendo acciones que conllevan la elaboración e implementación de normas libremente aceptadas y respetadas que permiten a los sujetos vivir y convivir en su contexto psicosocial.

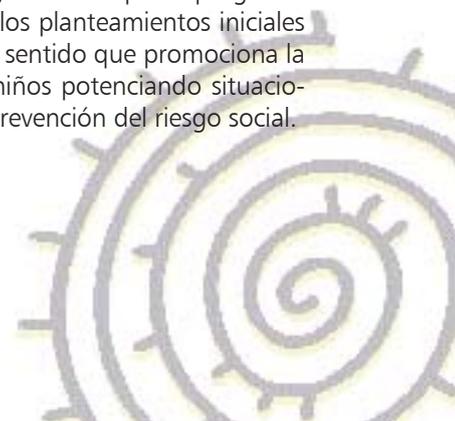
CONCLUSIONES

El programa de intervención psicomotriz vivenciada para la prevención del riesgo social en educación infantil ha pretendido ofrecer pautas para lo cotidiano, para la vida, para vivir, potenciando situaciones que llevan a integrar lo individual y lo social en un mismo escenario, entendiendo que tales situaciones proporcionan un bienestar a quienes las desarrollan incidiendo en una mejora de su calidad de vida.

Tal programa también incide en el proceso de socialización de los niños, procurando, en la interacción, situaciones que favorecen su correcto desarrollo bio-psico-social.

De la misma forma, puede considerarse como válido para ser aplicado en el contexto escolar y con una finalidad preventiva, puesto que acoge en su seno la provisión, protección, participación, prevención y promoción de la calidad de vida de los niños: aporta a los niños recursos que les permiten abordar diferentes situaciones desde la responsabilidad individual y grupal; les protege frente a determinadas acciones mediante la educación para la autonomía; permite que participen, organicen y gestionen sus propias actividades desde la vivencia de valores democráticos y, promueve su calidad de vida puesto que tiende a una mejora de su desarrollo bio-psico-social.

Por todas estas razones, creemos que el programa presentado responde a los planteamientos iniciales de la investigación en el sentido que promueve la calidad de vida de los niños potenciando situaciones que conllevan a la prevención del riesgo social.



ALSINET, C. (2004). El bienestar en la infancia. Milenio. Lleida.

ARNAIZ, P. (2000). La práctica psicomotriz: una estrategia para aprender y comunicar, en Revista Iberoamericana de psicomotricidad y Técnicas corporales. Noviembre 2000, nº 0.

ARNAL y otros. (1992). Investigación educativa. Fundamentos y metodología. Labor. Barcelona.

AUCOUTURIER, B; DARRAULT, I. Y EMPINET, J.L.(1985). La práctica psicomotriz. Reeducción y terapia. Editorial científico-médica. Barcelona.

BERRUEZO, P. (1996). Regulación normativa de la profesión de psicomotricista. La psicomotricidad en el ámbito de la administración pública: Sanidad, Servicios Sociales y Educación, en Actas de las I Jornadas sobre psicomotricidad. Ámbito profesional del psicomotricista. Instituto de Ciencias Sanitarias y de la Educación. Sevilla.

BLANCO, P. (2003). Equips cooperatius, cultura democràtica i formació contínua. Competències per a una transformació adequada dels centres educatius de secundària. Tesis inédita.

BONASTRE, M. (2007). Psicomotricidad y vida cotidiana. Graó. Barcelona.

BRUNER, J.S. (1986). Acción, pensamiento y lenguaje. Alianza. Madrid.

CAPLAN, G. (1985). Principios de psiquiatría preventiva. Paidós. Barcelona.

CARR, W. Y KEMMIS, S. (1988). Teoría crítica de la enseñanza. Martínez Roca. Barcelona.

CASAS, F. (1994). Participación de los niños en la sociedad. Conferencia presentada al Comité de ONG del Consejo de Europa.

CASAS, F. (1998). Infancia. Perspectivas psicosociales. Paidós. Barcelona.

CASTAÑER, M (coord.) (2006). La inteligencia corporal en la escuela. Análisis y propuestas. Graó. Barcelona.

COLL, C. Y COLOMINA, R. (1992). Interacción entre alumnos y aprendizaje escolar, en MARCHESI, COLL, C. Y PALACIOS (comp). Desarrollo psicológico y educación II. Psicología de la educación. Alianza. Madrid.

COMES, M. (2001). Les estratègies que emprà el professor d'educació física per aconseguir que l'alumnat aprengui a aprendre. Tesis inédita.

COSTES, A. (1996). El Juego del béisbol. Un estudio de caso, en DEL VILLAR, F. (1996). La investigación en la enseñanza



de la educación física. Universidad de Extremadura. Servicio de publicaciones. Cáceres.

DEVÍS, J. (1996). Investigación colaborativa en educación física: un estudio de casos, en DEL VILLAR, F. (1996). La investigación en la enseñanza de la educación física. Universidad de Extremadura. Servicio de Publicaciones. Cáceres.

DEWEY, J. (1929). Comment nous pensons. Ernest Flammarion (ed.). Paris.

ELLIOT, J. (1989). Pràctica, recerca i teoria en educació. Eumo. Vic.

ELLIOT, S, Y GRESHAM, F. (1991). Socials skill intervention guide: practical strategies for social skills training. Circle Pines, AGS.

FRAILE, A. (1995). El maestro de educación física y su desarrollo profesional. Amarú. Salamanca.

FRANC, N. (2002). En torno al juego y la intervención psicomotriz, en Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Febrero 2002, nº 5.

GARCÍA, J.A. Y BERRUEZO, P. (1997). Psicomotricidad y educación infantil. Colección psicomotricidad y educación. Cepe. Madrid.

GARCÍA, M.J. Y HOLGADO, A. (1990). Metodologías de intervención psicomotriz en el aula y propuesta de diseño curricular. Amaru. Salamanca.

GARRIDO, A. (2007). Psicología social: perspectivas psicológicas y sociológicas. MacGraw-Hill. Madrid.

GARVEY, C. (1979). An approach to the study of children's role play. The quartely Newsletter of the Laboratory of Comparative Human Cognition, pp. 69-73.

GOMEZ, M.C. Y CARRO, L. (1993). Análisis de las adaptaciones curriculares desde los presupuestos de la investigación-acción, en Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, nº 17.

GONZÁLEZ, M. (2002). Risc i protecció social en el maltractament infantil: la perspectiva dels models organitzadors. Universidad de Girona. Institut de recerca sobre qualitat de vida. Girona.

HABERMAS, J. (1999). Teoría de la acción comunicativa. Tomo I. Tauros. España.

HUIZINGA, J. (1998). Homo ludens. Alianza editorial. Madrid.

JIMENEZ, J. (2007). Manual de psicomotricidad: teoría, exploración, programación y práctica. La Tierra hoy. Educación actual. Madrid.



JOVÉ, M.C. (2001). Psicomotricitat vivenciada: Una proposta d'intervenció educativa per a la diversitat en educació infantil, en IV Jornades Maria Rúbies de Recerca i Innovació Educatives. Professionalitat i educació. Edicions de la Universitat de Lleida. Lleida.

JOVÉ, M.C. (2007). Intervención psicomotriz vivenciada para la prevención del riesgo social. Servicio de publicaciones de la Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca.

JOVÉ, M.C. (2008). El cuaderno de campo como instrumento para la recogida de información en un proceso de investigación cualitativo. Servicio de publicaciones de la Universidad de Córdoba. Córdoba.

JUSTO, E. (2000). Desarrollo psicomotor en educación infantil. Bases para la intervención en psicomotricidad. Monografías psicología, 1. Universidad de Almería. Servicio de publicaciones. Almería.

KEMMIS, S. (1989). Investigación en la acción, en HUSENT, T. Y POSTLEHWAITE, T.N. Enciclopedia Internacional de la Educación. Vicens Vives/MEC. Barcelona.

KEMMIS, S. Y Mc TAGGART, R. (1988). Cómo planificar la investigación-acción. Laertes. Barcelona.

LAPIERRE, A. Y AUCOUTURIER, B. (1985). Simbología del movimiento. Científico médica. Barcelona.

MARTÍN, D. (2008). Psicomotricidad e intervención educativa. Pirámide. Madrid.

MERRIAM, S.B. (1988). Doing Case Study Research in Education, en GOETZ, J. P. Y ALLEN, J. (Ed). Qualitative Research in Education. Substance, Methods, Experience. Universidad de Georgia. Georgia.

MORALES, M. Y MORENO, R. (1993). Problemas en el uso de los términos cualitativo/cuantitativo en investigación educativa, en Investigación en la escuela, nº 21.

MURCIA, N. Y JARAMILLO, L.G. (2003). Educación, socialización y motricidad humana. Algunas implicaciones desde la teoría de la acción comunicativa, en revista digital Educación física y deportes, nº66. Buenos Aires.

ORTEGA, R. (1992). El juego infantil y la construcción social del conocimiento. Alfar. Sevilla.

PASCUAL, C. (1996). El estudio de casos como metodología de investigación cualitativa en la evaluación de programas: un ejemplo, en DEL VILLAR, F. (1996). La investigación en la enseñanza de la educación física. Universidad de Extremadura. Servicio de publicaciones. Cáceres.

PASTOR, J.L. (2002). Fundamentación conceptual para una intervención psicomotriz en educación física. Inde. Barcelona.



POSTMAN, N. (1995). El fin de la educación: una nueva definición del valor de la escuela. Eumo. Colección Repensar la Educación, nº 6. Barcelona.

PRIETO, M. (2005). El juego simbólico, agente de socialización en la educación infantil: planteamientos teóricos y aplicaciones prácticas. UNED. Madrid.

PUIG, M.C. (1994). El juego, en La Educación Física y su Didáctica. Colección Formación de Educadores. Publicaciones ICCE. Madrid.

REAL DECRETO 1333/1991, de 6 de septiembre, por el cual se establece el currículum de la educación infantil (B.O.E. del 9).

RIBA, C. (1993). Sesgos de la observación: la reactividad, en ANGUERA (Ed). Metodología observacional en la investigación psicológica. Vol. 2. Barcelona.

RIVAS, F. (1990). La evaluación criterial en la educación primaria. Centro de publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.

RUBIO, L. (2008). La psicomotricidad en la escuela: de 0 a 16 años. Cie Dossat. Madrid.

RUÉ, J. (1992). Investigar la actividad educativa, en RUÉ et al. (1992). Investigar para innovar en educación. ICE UAB. Barcelona.

SANCHO, J.M. (1990). Los profesores y el currículum. Colección Cuadernos de Educación 2. ICE UB/Horsori. Barcelona.

STENHOUSE, L. (1993). La investigación como base de la enseñanza. Morata. Madrid.

TORO, S. Y ZARCO, J. A. (1992). Educación física para niños y niñas con necesidades educativas especiales. Colección Educación para la diversidad. Aljibe. Málaga.

TORRES, J. (1992). El diario escolar, en Cuadernos de pedagogía, nº 142.

VIGOSTKY, L. (1988). Pensament i llenguatge. Eumo. Vic.

WALLON, H. (1979). Los orígenes del carácter en el niño. Nueva visión. Buenos Aires.

WILSON, A. (2000). Aprendizaje en la interacción, en Los procesos de enseñanza y aprendizaje en la experiencia de integración educativa.

ZAPATA, O. (1991). La psicomotricidad y el niño. Trillas. Buenos Aires.



Intervenção psicomotora nas perturbações do espectro do autismo: um estudo de caso

*Psychomotive interventions in autism range disturbs:
One field case*

Inês Tecedeiro Rodrigues Maria
Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

Psychomotor and Behavioral Profile, Observation Protocol for Psychomotor Sessions.

DATOS DE LOS AUTORES

Inês Tecedeiro Rodrigues Maria es Psicomotricista, Mestre em Reabilitação Psicomotora pela Faculdade de Motricidade Humana. Psicomotricista da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa).

Dirección de contacto: inestecedeiro@hotmail.com

Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo es Professora Auxiliar na Faculdade de Motricidade Humana (Universidade Técnica de Lisboa).

Dirección de contacto: pmelo@fmh.utl.pt

RESUMO

Propósito: Este estudo propôs verificar a existência de alterações positivas no perfil psicomotor e comportamental de uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo, associada a Síndrome de X-Frágil, após intervenção psicomotora. Métodos: O estudo foi realizado com uma criança com 6 anos, do género masculino, que beneficiou de intervenção psicomotora, numa escola de ensino regular em Lisboa, através do Centro de Recursos para a Inclusão da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa. O enfoque da avaliação foi dado à Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC), construída com base em diversos

ABSTRACT

Purpose: This study seeks to describe a psychomotor intervention using a single case study description of a child with Autism Spectrum Disorder related with Fragile X Syndrome, a six-year-old boy. Methods: The study was conducted with a male, who benefited from a psychomotor intervention in a regular school in Lisbon, through the Resource Centre for Inclusion of the Portuguese Association for Developmental Disorders and Autism in Lisbon. We aimed at describing psychomotor and behavioral outcomes. The evaluation included an observation Checklist Psychomotor and Behavioral Profile whose construction was based on several preexistent assessment tools. It was also utilized

instrumentos de avaliação já existentes, mas também foi utilizado o Protocolo de Observação para Sessões de Psicomotricidade (POSP). Com base nos resultados da avaliação inicial, foi criado um Plano de Intervenção, tendo a toda a intervenção seguinte sido realizada com base no mesmo. Resultados: Após o processo de intervenção psicomotora e através da análise e comparação da avaliação inicial e final realizadas, verificaram-se resultados positivos, não só a nível psicomotor, mas também nos comportamentos revelados pela criança em estudo.

Conclusões: Este estudo de caso mostra progressos na criança em estudo, com a intervenção psicomotora, contudo mais investigações neste âmbito são fundamentais.

PALAVRAS-CHAVE: Perturbações do Espectro do Autismo, Síndrome de X-Frágil, Intervenção Psicomotora, Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental, Protocolo de Observação para Sessões de Psicomotricidade.

an Observation Protocol for Psychomotor Sessions. Based on the initial evaluation, an intervention plan was created and followed. Results: After the psychomotor intervention process and the analysis of the initial and final evaluations, positive outcomes were identified, at psychomotor and behavioral levels. Conclusions: This case study reveals progresses with the psychomotor intervention, however, more research is essential.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder, Fragile X Syndrome, psychomotor Intervention, Grid Note –

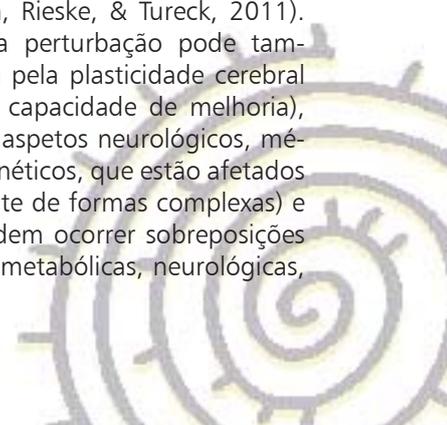
INTRODUÇÃO

1 - Perturbações do Espectro do Autismo

O autismo consiste numa perturbação do desenvolvimento neurológico, que se caracteriza por uma tríade sintomática: comprometimento na socialização recíproca; prejuízo na comunicação; comportamento repetitivo e incomum (Levy, Mandell, & Schultz, 2009).

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) têm gerado um grande interesse entre os profis-

sionais de saúde mental de todo o mundo, sendo consideradas uma condição comum, altamente debilitante, bastante heterogénea e persistente ao longo de vida (Matson, Rieske, & Tureck, 2011). Para Herbert (2008), a perturbação pode também ser compreendida pela plasticidade cerebral (evidências mostram a capacidade de melhoria), complexidade (existem aspetos neurológicos, médicos, metabólicos e genéticos, que estão afetados e se afetam mutuamente de formas complexas) e não especificidade (podem ocorrer sobreposições de condições médicas, metabólicas, neurológicas,



neurocomportamentais, cognitivas). Contudo, atualmente ainda se sente a necessidade de maior conhecimento quanto à deteção precoce, neurobiologia das PEA, tratamentos efetivos e efeitos nas famílias (Levy, et al., 2009).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR) (APA, 2000), as PEA constituem um subtipo das Perturbações Globais do Desenvolvimento e incluem três diagnósticos específicos, a Perturbação Autística, a Síndrome de Asperger e a Perturbação Global do Desenvolvimento - Sem Outra Especificação.

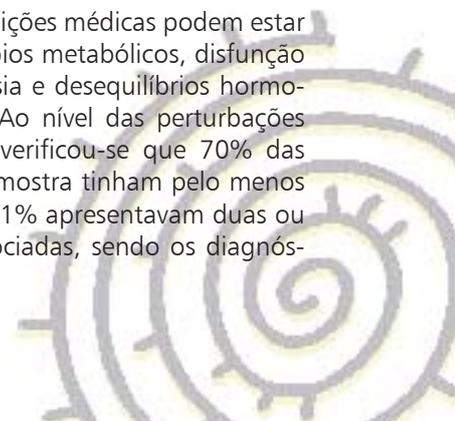
Para além das características nucleares manifestadas pelas crianças com PEA, já referidas e que variam significativamente entre crianças com a perturbação (Johnson & Myers, 2007), outras características são reveladas. A nível cognitivo, encontram-se no espectro crianças com profundas dificuldades de aprendizagem, mas também crianças que adquirem informação e recordam facilmente factos sobre um tópico de interesse (Attwood, 2008). A nível sensorial, investigadores relatam que crianças com PEA respondem às experiências sensoriais de forma diferente dos pares sem qualquer perturbação (Tomchek & Dunn, 2007), podendo tanto revelar elevada como reduzida sensibilidade a estímulos sensoriais (Attwood, 2008). Défices e atrasos nas capacidades motoras são também relatados na literatura, nomeadamente dificuldades em coordenar os movimentos que envolvem os dois lados do corpo e ambos os braços e pernas, em controlar a força/direção da bola ao chutar/lançar, e na destreza manual (Staples & Reid, 2010), bem como problemas no controlo do equilíbrio estático e em atividades com bola (e.g., agarrar a bola) (Whyatt & Craig, 2011). Segundo Fournier, Hass, Naik, Lodha, & Cauraugh (2010), o

tratamento das PEA deve incluir intervenções destinadas a melhorar o desempenho motor. Dowell, Mahone, & Mostofsky (2009) referem mesmo que essas intervenções são a chave para abordar as áreas centrais em défice nas crianças com PEA. Resta acrescentar a falta ou atraso na capacidade de jogo simbólico, sendo que nas crianças com PEA, normalmente, o jogo é repetitivo e carece de criatividade e imitação e algumas crianças podem nunca progredir do jogo sensorio-motor (levar à boca ou manipular os objetos de forma estereotipada), revelar um jogo ritualista (alinhar objetos ou fazer correspondência por formas/cores) ou um jogo construtivo (interesse pela realização de puzzles, encaixes, quebra-cabeças, jogos de computador) (Johnson & Myers, 2007).

1.1 - Perturbações Associadas

As PEA podem ocorrer com uma variedade de outras perturbações, mas muitas vezes é incerto se os sintomas adicionais são distintos, ou não, das PEA. Assim, a comorbilidade só deve ser considerada se surgem problemas estranhos ao espectro, ocorre uma alteração abrupta no comportamento, existe um comportamento grave e incapacitante, os sintomas existentes pioram ou a resposta ao tratamento não ocorre da forma esperada (Hendren, 2003).

De facto, algumas condições médicas podem estar alteradas, como distúrbios metabólicos, disfunção gastrointestinal, epilepsia e desequilíbrios hormonais (Bauman, 2010). Ao nível das perturbações mentais, num estudo verificou-se que 70% das crianças com PEA da amostra tinham pelo menos uma comorbilidade e 41% apresentavam duas ou mais perturbações associadas, sendo os diagnós-



tos mais comuns a perturbação da ansiedade social, perturbação da hiperatividade com défice de atenção e perturbação de oposição e desafio (Simonoff et al., 2008). Zafeiriou, Ververi., & Vargiami (2007) realizaram uma revisão das perturbações genéticas em crianças com PEA, destacando-se a Síndrome de X-Frágil (SXF), Esclerose Tuberosa, Trissomia 21, Síndrome de Prader-Willi, Síndrome de Williams.

A SXF, cujo caso em estudo apresenta em comorbilidade com a PEA, deve-se a uma mutação no gene FMR1 no cromossoma X e é uma das formas mais comuns de Dificuldade Intelectual e Desenvolvidor (Crawford, Acunã, & Sherman, 2001). No geral, o défice cognitivo na SXF prejudica a memória de trabalho e a curto prazo, as funções executivas e as capacidades matemáticas e visuo-espaciais. As características físicas incluem macroorquidismo e características faciais distintas (face longa e estreita e orelhas proeminentes), podendo ser subtis ou só se tornarem mais evidentes com a idade (Garber, Visootsak, & Warren, 2008). As PEA são uma das mais graves perturbações observadas na SXF, com taxas de prevalência de 25-52% em homens, de acordo com vários estudos recentes recolhidos por Hernandez et al. (2009). Os autores constataram que o diagnóstico de PEA na SXF é relativamente estável ao longo do tempo e que as crianças com SXF e PEA apresentavam maiores limitações, comparativamente com crianças com SXF, nos seguintes aspetos: interações sociais; comunicação socialmente relevante (faz-de-conta, jogo social de imitação); comunicação adaptativa e competências de linguagem receptiva. Quando as crianças com SXF apresentam sintomas de PEA, o seu nível cognitivo estava mais comprometido.

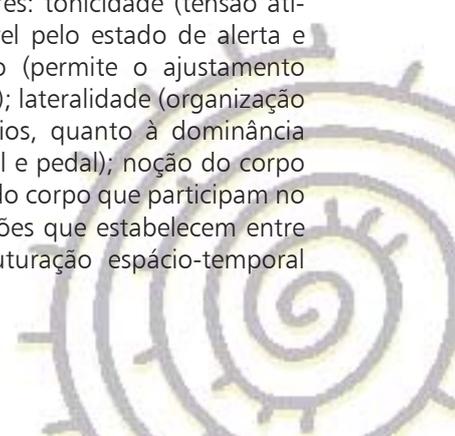
A deteção precoce de alterações no desenvolvimento das crianças com PEA é fundamental para que a intervenção inicie o mais cedo possível e, assim, o prognóstico melhore (Matson, et al., 2011). De seguida, será abordada a intervenção psicomotora com a referida população.

2 - Intervenção Psicomotora em Crianças com PEA

A intervenção psicomotora tem como finalidade favorecer o desenvolvimento global do indivíduo, mediante a utilização do movimento e do jogo corporal, o estabelecimento de relações com os objetos e com os outros, e conseqüentemente, o desenvolvimento da identidade e da autonomia pessoal (Llinares & Rodríguez, 2003b).

Atualmente, esta intervenção, que incorpora componentes médicas, psicológicas, cinesiológicas e de reabilitação, é teoricamente bem fundamentada, sendo que a pesquisa neste campo tem aumentado e existem mais evidências clínicas e científicas (Probst, Knapen, Poot, & Vancampfort, 2010). Além disso, o psicomotricista torna-se cada vez mais necessário, quer a nível preventivo, quer clínico em busca do ajuste positivo de perturbações do desenvolvimento motor, psicossocial e cognitivo (Vieira, Batista, & Lapierre, 2005).

O desenvolvimento psicomotor é estudado e analisado através dos fatores: tonicidade (tensão ativa muscular, responsável pelo estado de alerta e vigilância); equilíbrio (permite o ajustamento postural e gravitacional); lateralidade (organização entre os dois hemisférios, quanto à dominância ocular, auditiva, manual e pedal); noção do corpo (integração das partes do corpo que participam no movimento e das relações que estabelecem entre si e os objetos); estruturação espaço-temporal



(funções de receção, processamento e armazenamento, a nível espacial e rítmico); motricidade global (movimentos de grandes grupos musculares); motricidade fina (movimentos precisos das mãos e dedos) (Fonseca, 2007).

A intervenção psicomotora pode ocorrer com crianças que parecem não ter apego aos outros, nem se interessar por eles ou pelas suas ações. Quando estas dificuldades de comunicação ocorrem, muito características das PEA, o psicomotricista deve observar a criança, o seu olhar, gestos, sons, e procurar um significado a partir dos acontecimentos que se sucedem na interação com o espaço, objetos e pessoas (Llinares & Rodríguez, 2003b).

A avaliação psicomotora de crianças com PEA precede a criação de um plano individual de intervenção e está na base de todo o trabalho terapêutico, não sendo necessário o diagnóstico para se dar início à intervenção. A avaliação foca-se no indivíduo como um todo em interação com o ambiente e ajuda a aperfeiçoar as observações nos domínios de interação, comunicação e interesses da criança (Perrin & Laranjeira-Heslot, 2009). Os autores acrescentam que a informação recolhida envolve aspetos relacionais, perceptivos, cognitivos e motores, e pode ser útil na formulação do diagnóstico, tal como referido por Henry & Jacquart (2009).

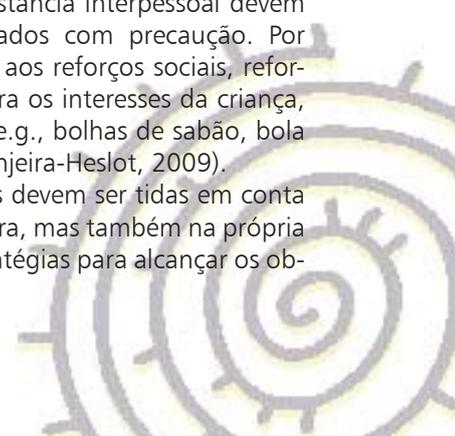
A avaliação psicomotora da criança com PEA deve incluir a construção da anamnese a observação direta da relação pais-filho, ser estruturada sem ser rígida, dar lugar a conhecer a espontaneidade da criança e ter como base os seus interesses e pontos fortes. Assim, algumas modificações devem ser consideradas na forma de avaliação, para que a criança entenda melhor o ambiente, o qual deve

apresentar uma maior coerência e previsibilidade, para que a criança não se recuse a realizar o proposto. Apesar disso, a natureza e a quantidade de ajudas são os primeiros elementos da avaliação psicomotora (Perrin & Laranjeira-Heslot, 2009).

Durante a avaliação, é importante a organização do espaço (diferenciar zonas) e a gestão do tempo (dar tempo de resposta, alternar atividades induzidas e livres, gerir os momentos de transição, estabelecer rituais para dar ritmo à avaliação e promover a autonomia, promover a antecipação através de um horário). As atividades propostas devem evoluir gradualmente em termos de complexidade, podendo ser necessário decompor a atividade. As solicitações feitas à criança podem tornar-se mais "reais" através de meios mais concretos (e.g. materializar um caminho para o deslocamento ou o lugar para se sentar) (Perrin & Laranjeira-Heslot, 2009).

Quanto à relação terapêutica, é importante que o psicomotricista tenha em conta a sua forma de comunicar e interagir com a criança, destacando-se a necessidade de simplificar, reduzir, decompor e explicar o solicitado, por vezes implícito. Muitas vezes, é também útil associar gestos à linguagem e ampliar a comunicação não-verbal, podendo a utilização de suportes visuais ser também facilitadora. Na interação, os contactos oculares, os contactos físicos e a distância interpessoal devem ser utilizados e solicitados com precaução. Por fim, podem associar-se aos reforços sociais, reforços mais orientados para os interesses da criança, geralmente sensoriais, e.g., bolhas de sabão, bola brilhante (Perrin & Laranjeira-Heslot, 2009).

As referidas adaptações devem ser tidas em conta na avaliação psicomotora, mas também na própria intervenção, como estratégias para alcançar os ob-



jetivos estabelecidos.

Llinares & Rodríguez (2003a) apresentam uma proposta com base num inventário realizado por Ángel Rivière, em 1997, sendo abordadas estratégias de intervenção psicomotora, organizadas em 4 grupos de dificuldades características das crianças com PEA:

- Dificuldades no desenvolvimento social: O psicomotricista deve "escutar" a criança, estar disponível para responder às suas necessidades, respeitar a distância e propor situações segundo os seus interesses. Após conseguida a empatia, podem propor-se jogos circulares (de estrutura simples e em resposta à iniciativa da criança), jogos de antecipação (música com movimentos associados), jogos de imitação e criadas situações que promovam o contacto ocular, a necessidade da criança de procurar o outro e a verbalização do vivido;

- Dificuldades na comunicação e linguagem: O psicomotricista deve criar a necessidade de comunicar partindo do interesse mostrado pela criança. Para se promover a linguagem expressiva, os sons, ecolalias e palavras descontextualizadas devem ser dotadas de sentido e ajustar-se ao contexto do jogo ou ignoradas para que não surjam de novo, a criança deve ser incentivada a nomear objetos que usa e as interações entre pares possibilitada. Quanto à linguagem recetiva, o psicomotricista deve verbalizar frases simples e claras, num tom de voz concordante com o estado de ânimo e utilizar gestos, se necessário;

- Dificuldades na antecipação e flexibilidade: Para maior segurança e antecipação de acontecimentos, o espaço e tempo da sessão devem ser organizados. Para se promover a flexibilidade, devem existir modificações graduais no jogo repetitivo, rituais e materiais;

- Simbolização: O psicomotricista deve proporcionar jogos com conteúdo pré-simbólico (aparecer/desaparecer, puxar/empurrar, perseguições), promover o uso funcional de brinquedos, desenvolver o jogo simbólico e promover a imitação e gestos comunicativos.

Para finalizar, Bottini (2005) refere que a prática psicomotora com crianças que apresentam sinais de autismo pode ser bastante útil para o seu desenvolvimento, e que a atitude terapêutica deve ter sempre em conta o contexto onde se desenrolam as sessões, a idade e personalidade da criança, o seu estilo comunicacional, a constituição familiar, os pares e os professores intervenientes. O trabalho do psicomotricista deve então ser realizado em equipa, em coordenação com o trabalho de outros profissionais (Bonnevillle, 2000).

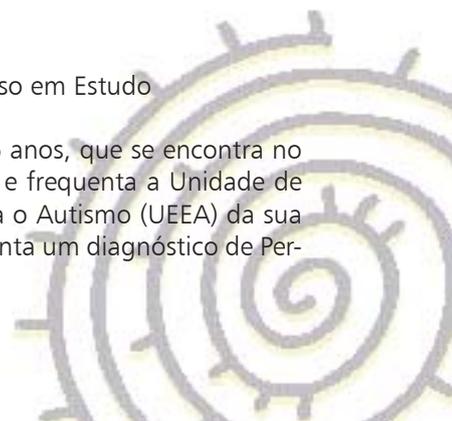
3 - Objetivos do Estudo

O objetivo deste estudo pretende descrever um estudo de caso de uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), associada a Síndrome de X-Frágil (SXF), no âmbito de uma intervenção psicomotora de carácter individual em contexto de ginásio, por forma a verificar a existência de alterações positivas no Perfil Psicomotor e Perfil Comportamental.

MÉTODO

1 - Apresentação do Caso em Estudo

O A. é um rapaz com 6 anos, que se encontra no 1º ano de escolaridade e frequenta a Unidade de Ensino Estruturado para o Autismo (UEEA) da sua escola. A criança apresenta um diagnóstico de Per-



turbação Global do Desenvolvimento - Sem Outra Especificação, no qual se inclui o autismo atípico, de acordo com o DSM-IV (APA, 2000), com alteração ligeira do comportamento, diagnosticada pelo instrumento "The childhood autism rating scale (CARS)" (Schopler, Reichler & Renner, 1986) (CARS=30). O A. está também diagnosticado com SXF.

Segundo o Plano Educativo Individual (PEI), ao nível da comunicação, o A. estabelece algum contacto visual, mas ainda desvia muito o olhar. Mantém a atenção, numa relação de um para um e em tarefas simples, e resolve situações simples ligadas à sua vontade e vivência diária (e.g., beber água). Na escolha de atividades, não mostra iniciativa ou escolhe sempre as mesmas (e.g., desenhar, fazer um jogo), nestas atividades organiza-se de forma simples, mas noutras tem dificuldade em fazê-lo. Em situações de stress, geralmente, amua e mostra receio.

Quanto à linguagem oral, o A. expandiu o repertório lexical na nomeação de objetos, animais e ações, e começa a dizer frases simples a pedido, mas normalmente usa a palavra-frase. Na relação um-para-um, responde a perguntas simples, mas não estrutura uma conversa e demora a responder em grande grupo, falando baixo e por monossílabos. Segundo a família, em casa, a criança fala muito e relata acontecimentos.

Nas interações pessoais, o A. procura o adulto para receber atenção e carinho, mas se confrontado com uma vontade exterior oferece resistência. As relações com os pares dependem da interação estabelecida por estes.

O A. brinca sozinho e gosta de fazer legos, mas raramente adere a jogos de "faz-de-conta". Imita sons de animais e começa a imitar gestos sociais,

mas não os utiliza espontaneamente.

1.1 – Anamnese

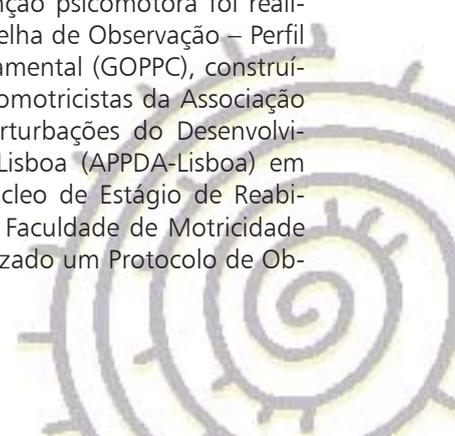
O A. nasceu de uma gravidez saudável, por parto eutócico. No 1º ano de vida, foi descrito como um bebé bastante sociável que seguia os pais com o olhar e fazia gracinhas. Sempre comeu e dormiu bem, assim como sinalizava o desconforto de forma eficaz. Segundo o pai, a adquiriu linguagem dentro dos tempos esperados, mas o desenvolvimento posterior foi feito de forma lenta. O A. adquiriu a marcha um pouco mais tarde que o esperado, pois caía com frequência e manifestava medo. Pouco depois dos 3 anos, os pais recorreram a um pediatra do desenvolvimento, tendo sido detetada SXF, após estudo genético.

Do ponto de vista educativo, com 1 ano e 10 meses começou a frequentar uma creche e, aos 2 anos foi acompanhado por uma equipa de intervenção precoce. Com 5 anos, frequentou um jardim-de-infância do mesmo agrupamento da sua escola de ensino básico atual.

Atualmente, o A. vive com os pais e duas irmãs, sendo o filho mais novo.

2 - Instrumentos de Avaliação

A avaliação da intervenção psicomotora foi realizada mediante uma Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC), construída pela equipa de psicomotricistas da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa) em colaboração com o núcleo de Estágio de Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana. Foi ainda utilizado um Protocolo de Ob-



servação para Sessões de Psicomotricidade (POSP) (Fernández, 2008).

2.1 - Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC)

A GOPPC foi um instrumento desenvolvido com base nos seguintes instrumentos de avaliação: Bateria Psicomotora (Fonseca, 2007); Exploración Psicomotriz (Ortega & Obispo, 2007); L' Examen Psychomoteur: Enfants à partir de 6 ans (Leplat, 2005); Schedule of Growing Skills II (Bellman, Lingam, & Aukett, 2003), Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths (Barnard et al., 2007); Body Skills: A Motor Development Curriculum for Children (Werder & Bruininks, 1988), Peabody Developmental Motor Scale (Folio & Fewell, 2000); Psychoeducational Profile Revised - PEP-R (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 1990); Psychoeducational Profile Third Edition - PEP-3 (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 2004). A GOPPC inclui vários itens de forma a obter um Perfil Psicomotor e um Perfil Comportamental. O Perfil Psicomotor envolve: Tonicidade; Equilíbrio (Equilíbrio Estático, Equilíbrio Dinâmico); Lateralização (Dominância Lateral, Organização Direita-Esquerda); Noção do Corpo; Estruturação Espaço-Temporal/Imitação; Praxia Global (Motricidade Global, Coordenação Óculo-Pedal, Coordenação Óculo-Manual); Praxia Fina; Competências Cognitivas / Noções Espaciais. O Perfil Comportamental inclui: Relação Interpessoal; Ambiente/Material; Sensorial; Linguagem e Comunicação; Outros Comportamentos.

O Perfil Psicomotor e o Perfil Comportamental pressupõem um sistema de cotação em três níveis de desempenho, que, no primeiro caso, corres-

pondem a "Sucesso", "Emergente" ou "Falha" e, no segundo caso, a "Adequado", "Ligeiro", "Severo". Se um item não for cotado, deve ser assinada a causa, ou seja, "Não observado" ou "Não verbaliza".

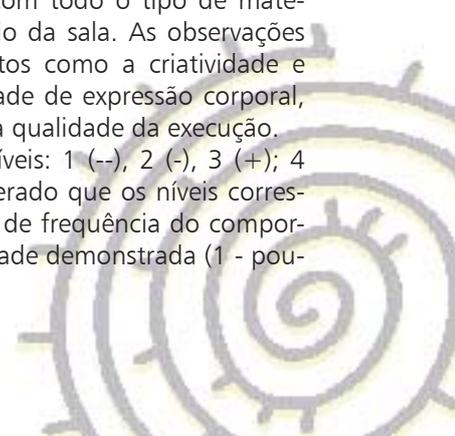
A grelha de avaliação foi aplicada no início e no final da intervenção, pela psicomotricista, mediante observação direta. A parte relativa ao Perfil Comportamental foi igualmente preenchida pelas professoras da UEEA.

A avaliação inicial e final decorreu no mesmo espaço das sessões de psicomotricidade. As tarefas foram apresentadas de forma lúdica e estrutura das sessões mantida, para permitir à criança uma maior segurança e estabilidade no seu comportamento e desempenho.

Protocolo de Observação para Sessões de Psicomotricidade (POSP)

Os aspetos do POSP (Fernández, 2008) tidos em conta na avaliação consistem na avaliação da atitude geral da criança durante o jogo (passiva, incipiente, básica, ativa, de liderança) e em observações relacionadas com a capacidade de atender a instruções, decidir como jogar, tomar iniciativas, manter-se numa situação lúdica sem se aborrecer ou recorrer à agressividade, ser autónomo, ter segurança em si, jogar com todo o tipo de materiais e em qualquer sítio da sala. As observações incluem também aspetos como a criatividade e imaginação, a capacidade de expressão corporal, a habilidade motora e a qualidade da execução.

A cotação envolve 4 níveis: 1 (--), 2 (-), 3 (+); 4 (++) , tendo-se considerado que os níveis correspondiam a uma escala de frequência do comportamento ou da capacidade demonstrada (1 - pou-



cas vezes, 2 - algumas vezes, 3 - muitas vezes, 4 - frequentemente).

O POSP foi aplicado em duas sessões, com aproximadamente um mês de intervalo, no decorrer da intervenção.

3 – Procedimento da intervenção

A intervenção psicomotora decorreu na escola do A., através do Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) da APPDA-Lisboa. No início do ano letivo, a psicomotricista teve acesso ao PEI da criança, com informação sobre a história escolar e pessoal da criança, informação clínica/psicológica, áreas funcionais avaliadas de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e medidas educativas estabelecidas, entre outros.

O procedimento tomado para a intervenção envolveu 4 momentos principais: período de observação e intervenção inicial em que se pretendeu conhecer e criar uma relação com a criança (5 sessões); avaliação inicial formal (3 sessões); intervenção de acordo com o Plano de Intervenção estabelecido (6 sessões); avaliação final formal realizada, que deu origem a um Relatório Final de Intervenção (3 sessões).

As sessões de psicomotricidade decorreram em contexto de ginásio, sendo de carácter individual e com uma duração semanal de 30 minutos. Todas as sessões seguiram uma estrutura base: "aquecimento" (reconhecimento e mobilização por imitação das diferentes partes do corpo, com modificações graduais ao longo das sessões, para que se estabeleça uma rotina e a memorização da sequência das ações motoras a realizar, ou realização de movimentos demonstrados ao som de

músicas, que sugerem movimentos de partes do corpo);

"fase fundamental" (realização de jogos ou percursos, em que as competências a trabalhar diferem de sessão para sessão e estão de acordo com o Plano de Intervenção); e "retorno à calma" (realização de "massagem com bola", realizada pelo adulto à criança, sendo trabalhados aspetos associados à tonicidade, noção do corpo e lateralidade).



O A. encesta a bola durante a "fase fundamental" de uma das sessões finais. Após encestar a bola, o A. disse "Boa!", sendo de valorizar o seu recente interesse pelo próprio sucesso nas atividades.

RESULTADOS

1 - Resultados da Avaliação Inicial (GOPPC)

A nível psicomotor, no que se refere às áreas mais fracas do A., constatou-se que a criança tentou permanecer em Equilíbrio Estático de olhos abertos



tos na ponta dos pés e em apoio unipedal, mas voltou de imediato à posição inicial. Na Organização Direita-Esquerda não conseguiu reconhecer a direita e esquerda em si próprio e na Estruturação Espaço-Temporal/Imitação, imitou ações do quotidiano, mas teve dificuldade na imitação de gestos simples e no item relativo à noção de tempos socializados (identificou apenas a imagem representativa da "noite"), todos os outros itens foram cotados como "Falha".

Os outros domínios e subdomínios consideraram-se áreas mais fortes, devido ao grande equilíbrio nos itens considerados como "Sucesso", "Emergente" e "Falha". No que respeita à Dominância Lateral, o A. revelou preferência ocular e pedal esquerdas, e uma lateralização auditiva e manual maioritariamente direitas. No domínio da Noção do Corpo, conseguiu apontar e nomear partes do seu corpo e identificar partes do corpo de um boneco, mas teve dificuldades nos restantes itens. Quanto à Praxia Global, revelou um grande interesse pelas atividades que envolviam a utilização da bola, mas ainda teve alguma dificuldade em conduzir a bola e contornar pinos, em apanhar e encestar a bola a maiores distâncias e em lançar apenas com uma mão e por baixo. Relativamente à Praxia Fina, o A. não conseguiu enroscar uma tampa, enfiar seis contas com modelo, desabotoar e abotoar botões, traçar um labirinto com o lápis e traçar uma linha sobre um pontilhado, mas na grande maioria dos itens deste domínio obteve "Sucesso". Nas Competências Cognitivas/Noções Espaciais, distinguiu os conceitos grande e pequeno e foi capaz de associar, identificar e nomear cores, contudo em todos os outros itens obteve a cotação de "Emergente" ou "Falha".

Nos comportamentos verificou-se equilíbrio entre

os itens considerados como "Adequado", "Ligeiro" e "Severo", não existindo nenhuma área a destacar positiva ou negativamente.

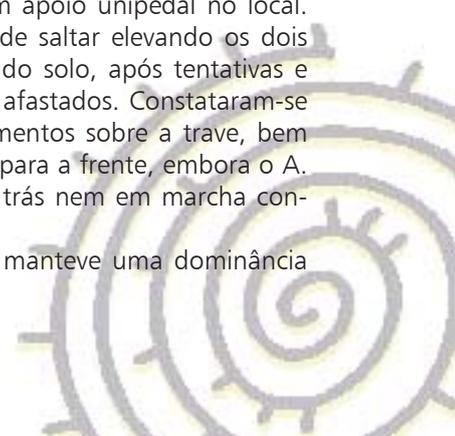
2- Resultados da Avaliação Final (GOPPC)

Neste ponto, serão esclarecidos os resultados da avaliação final, em comparação com a avaliação inicial. O gráfico 1 compara as referidas avaliações e mostra o número de itens cotados como "Sucesso", "Emergente", "Falha", em cada domínio/subdomínio.

No domínio psicomotor Tonicidade, o A. manteve o nível hipertónico, pois revelou pouca extensibilidade dos membros e rigidez muscular. Perante mobilizações e oscilações induzidas, não relaxou os braços, oferecendo resistência e movendo-os. Nos membros inferiores mostrou rigidez muscular e dificuldade em relaxar voluntariamente, mas não revelou agitação motora.

Ao nível da Equilíbrio, a criança revelou um grande esforço por ser capaz de permanecer em equilíbrio estático, algo não verificado inicialmente. Apesar das diversas tentativas, deixou sempre a posição de imediato. No equilíbrio estático em apoio retilíneo necessitou de ajuda física para posicionar os pés. No equilíbrio dinâmico, ainda não conseguiu saltar a pés juntos para baixo e para a frente, nem saltar em apoio unipedal no local. Contudo, já foi capaz de saltar elevando os dois pés ao mesmo tempo do solo, após tentativas e com os pés um pouco afastados. Constataram-se evoluções nos deslocamentos sobre a trave, bem como sobre uma linha para a frente, embora o A. ainda não o faça para trás nem em marcha controlada.

Na Lateralização, o A. manteve uma dominância



lateral idêntica à observada no início. Na organização direita-esquerda, continuou a não reconhecer em si a direita e a esquerda.

Na Noção do Corpo, a criança construiu um boneco, juntando as partes do seu corpo sem falhas, mas no desenho do corpo manteve a cotação "Emergente", pois realizou um desenho pouco organizado em proporções e sem extremidades. O A. foi capaz de referir partes do seu corpo e identificar partes do corpo, algo que inicialmente não mostrou ser capaz.

Na Estruturação Espaço-Temporal/Imitação, manteve a cotação "Emergente" nos itens relativos à noção de tempos socializados e à imitação de gestos simples, e a cotação de "Falha" no que respeita a memorizar e reproduzir diferentes sequências rítmicas e a adaptar o movimento ao ritmo. Contudo, verificaram-se evoluções na imitação de gestos complexos, em que a criança procurou imitar todos eles, embora, na maioria das vezes, tendo em conta apenas os membros superiores. O A. passou a ser capaz de lançar a bola cumprindo o número de vezes solicitado e demonstrado para esta bater no chão, falhando raramente. No item da representação topográfica, colocou adequadamente fotografias de objetos da sala sobre um esquema previamente desenhado da sala numa folha, após ser colocada a primeira imagem.

Na Praxia Global, o A. foi capaz de rastejar de forma mais coordenada e com menos esforço, mas manteve o nível "Emergente" quanto a andar e correr coordenadamente. Na coordenação óculo-pedal, melhorou em todos os itens estabelecidos no Plano de Intervenção exceto em descer as escadas com pés alternados. O A. teve sucesso a chutar a bola diretamente para o alvo, conduzir a bola dentro dos limites, contornar pinos e subir as esca-

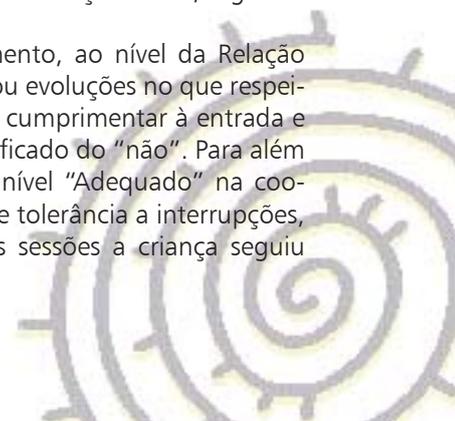
das com pés alternados. Também conseguiu contornar pinos com a bola e o pé, mas de forma ainda "Emergente". Na coordenação óculo-manual, os itens apanhar uma bola a 3m, lançar uma bola para um alvo por baixo, com uma e duas mãos, e driblar a bola contornando pinos, passaram para "Emergente". A criança obteve "Sucesso" em lançar uma bola com duas mãos para um alvo por baixo e encestou mais vezes a bola de ténis à distância de 1m e 1,5m.

A Praxia Fina foi o domínio menos trabalhado nas sessões, mas ocorreram evoluções. A criança conseguiu enroscar uma tampa e obteve o nível "Emergente" a traçar uma linha curva sobre um pontilhado e enfiar contas de acordo com um modelo (com orientação verbal).

Nas Competências Cognitivas/Noções Espaciais, o A. distinguiu as noções cima/baixo, frente/atrás e dentro/fora. A criança reconheceu o sentimento "zangado", além de "contente" e "triste", identificados na avaliação inicial. Nos outros itens não ocorreram evoluções.

Do total de 103 itens do Perfil Psicomotor, 11% dos itens passaram de "Emergente" a "Sucesso", 8% de "Falha" a "Sucesso" e 12% de "Falha" a "Emergente". O que significa que ocorreu uma melhoria em 30% dos itens, em termos de cotação. Em outros itens, a criança mostrou algumas melhorias, mas manteve a cotação inicial, segundo os critérios estipulados.

Quanto ao comportamento, ao nível da Relação Interpessoal, o A. revelou evoluções no que respeita ao contacto visual, a cumprimentar à entrada e à saída e a saber o significado do "não". Para além disso, considerou-se o nível "Adequado" na cooperação nas atividades e tolerância a interrupções, pois com o evoluir das sessões a criança seguiu



sempre as diretivas da psicomotricista, tentando cooperar, exceto se não compreendia a instrução ou não sabia fazer a atividade, e passou também a tolerar mais a mudança de atividades não se sentindo especialmente contrariada. Contudo, o A. continuou necessitar muitas vezes da intervenção da psicomotricista para se estabelecer interação e a não mostrar reação aos elogios que lhe eram dados. Quanto ao Ambiente e Material, constataram-se evoluções na exploração do material, comportamento nas atividades, capacidade de atenção e na motivação por recompensas intrínsecas, dado o interesse irregular da criança pelo sucesso nas atividades. A nível Sensorial, o item "interesse gustativo foi considerado "Adequado", dado que o A.

deixou de levar material à boca nas sessões. Na Linguagem e Comunicação, o item "inteligibilidade da linguagem" passou para "Ligeiro", sendo a linguagem ainda de difícil compreensão. Por fim, nos Outros Comportamentos, a avaliação inicial e final mantiveram-se iguais.

Na grelha de avaliação preenchida pelas professoras da UEEA, não foram consideradas evoluções na cooperação em atividades, tolerância a interrupções, nem na motivação por recompensas intrínsecas, tendo sido indicados comportamentos de birra durante muito tempo e em situações de frustração/desespero, o que nas sessões de psicomotricidade não ocorreu.

Gráfico 1

Gráfico resumo comparativo da avaliação inicial e final – Perfil Psicomotor.

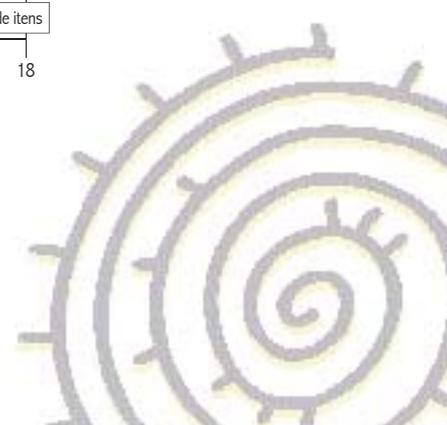
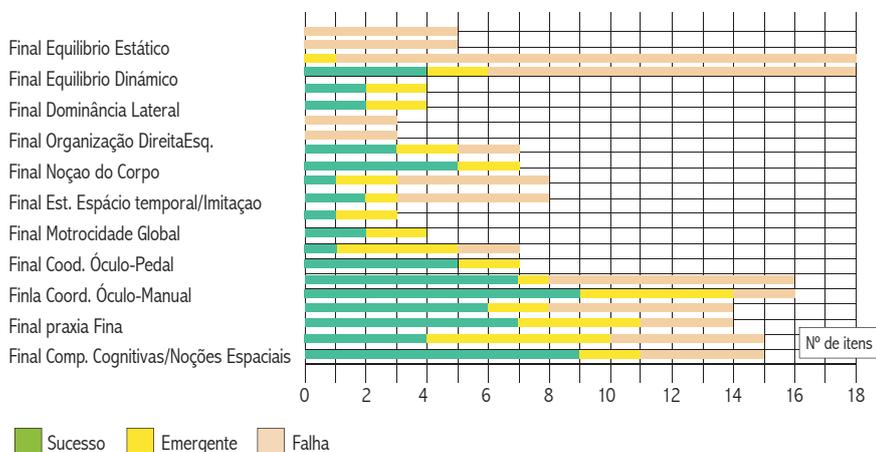
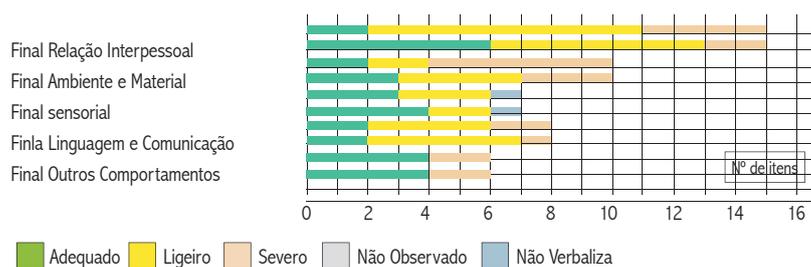


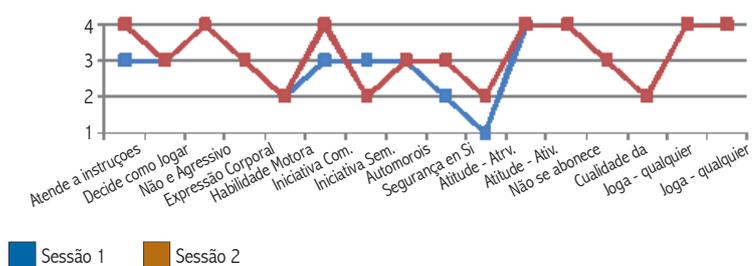
Gráfico 2
Gráfico resumo comparativo da avaliação inicial e final – Perfil Comportamental.



2- Resultados da aplicação do POSP

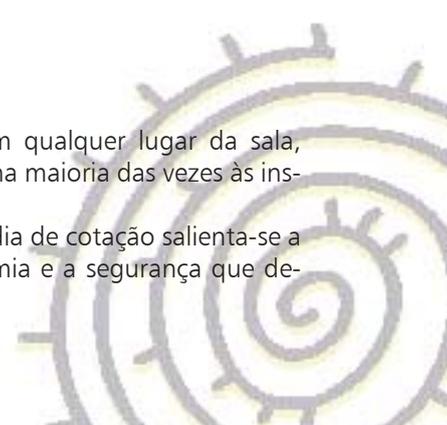
Os resultados obtidos não permitem concluir em termos de evolução da criança, mas esclarecem acerca das áreas em que esta revela um maior e menor desempenho. O gráfico 3 ilustra os resultados obtidos pelo A. na aplicação do POSP.

Gráfico 3 – Resultados obtidos com a aplicação do Protocolo de Observação para Sessões de Psicomotricidade.



Em ambas as sessões, dos aspetos mais negativamente cotados, destacam-se a habilidade motora, a capacidade de iniciativa sem instrução e de criatividade/imitação. De se valorizar o facto de o A. ter jogado com

qualquer material e em qualquer lugar da sala, bem como de atender na maioria das vezes às instruções dadas. Numa posição intermédia de cotação salienta-se a capacidade de autonomia e a segurança que de-



monstrou.

4 - Resultados do Processo de Intervenção

O A. mostrou evoluções nos vários domínios psicomotores, exceto no Equilíbrio Estático e na Organização Direita-Esquerda, em se manteve a cotação "Falha" em todos os itens. A Noção do Corpo e a Coordenação Óculo-Pedal passaram a ser as áreas mais fortes da criança, encontrando-se as outras numa posição intermédia. Nos comportamentos, encontraram-se progressos principalmente na relação interpessoal, ou seja, entre a criança e a psicomotricista.

Nas sessões de psicomotricidade, o A. necessitou de ser guiado nas tarefas propostas, mas com o evoluir das sessões foi notório um maior interesse, envolvimento e esforço por ser capaz de realizar as tarefas em que tinha mais dificuldade, não desistindo tão facilmente.

Observou-se que a criança, ao não querer realizar determinada tarefa, por não ser capaz, não compreender bem o que se pretendia na mesma ou devido à tarefa não ir ao encontro do habitualmente realizado nas sessões, afastava o material para longe, rindo e esperando alguma reação da parte da psicomotricista. Os materiais que afastava eram normalmente os arcos e a bola, sendo esta última um objeto pelo qual revelou sempre um grande interesse. Com o decorrer das sessões e após chamada à atenção, a criança mostrou compreender que não devia ter o referido comportamento, retomando a atividade de imediato. Este comportamento foi diminuindo, sendo que se ocorria em determinada altura e o A. era chamado à atenção, não se voltava a repetir, algo que inicialmente não se verificava.

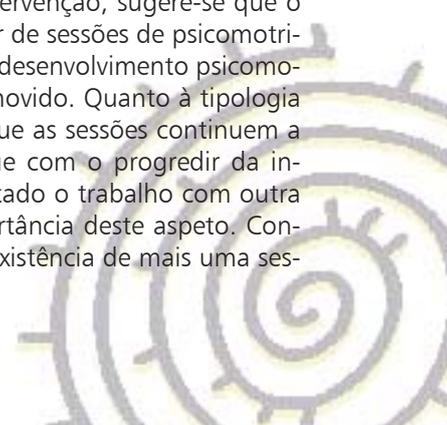
Apesar de algumas evoluções, a criança continuou ainda a mostrar pouca segurança em si mesma, solicitando por vezes de forma não-verbal ajuda física para a realização das tarefas propostas, principalmente ao nível do equilíbrio.

Ao longo das sessões, o A. começou a revelar, embora muito pontualmente, a sua capacidade de imaginar e inventar. Por iniciativa própria, fingiu conduzir um carro com um círculo a fazer de volante enquanto contornava pinos, referiu que as pegadas, utilizadas para andar sobre uma linha, eram pegadas de um urso e colocou a boneca articulada a "dormir" na sua casa. Estas iniciativas foram reforçadas e quando não ocorriam criança era incentivada, e.g., a imitar uma cobra e passar por baixo de uma barreira, o que aumentava a sua motivação.

Nas últimas sessões, o A. começou a dizer "Boa!" quando era capaz de realizar determinada tarefa, o que é de valorizar dado que a criança mostrou motivação para realizar corretamente as tarefas que lhe eram propostas, verbalizando um elogio a si própria. Este interesse pelo próprio sucesso nas atividades deve continuar a ser incentivado.

5 - Recomendações para continuidade de intervenção

Após o processo de intervenção, sugere-se que o A. continue a beneficiar de sessões de psicomotricidade, para que o seu desenvolvimento psicomotor continue a ser promovido. Quanto à tipologia de sessão, propõe-se que as sessões continuem a ser individuais, mas que com o progredir da intervenção seja possibilitado o trabalho com outra criança, devido à importância deste aspeto. Considera-se pertinente a existência de mais uma ses-



são semanal de 30 minutos, a qual poderia ocorrer em ginásio ou em meio aquático ou no âmbito da equitação terapêutica, contextos em que, ao nível do CRI da APPDA-Lisboa, também ocorre intervenção psicomotora.

DISCUSSÃO

Ao longo do processo de intervenção, o movimento e o jogo são denominadores da tipologia de intervenção psicomotora que valorizamos. Nas sessões, optou-se por dar prioridade aos fatores psicomotores Equilibração, Estruturação Espaço-Temporal/Imitação e Praxia Global, focando assim a nossa intervenção nos aspetos menos trabalhados com a criança na UEEA. Contudo, o trabalho ao nível dos restantes fatores psicomotores e da cognição, bem como em aspetos relacionais, comportamentais e comunicativos, esteve sempre presente em todas as sessões.

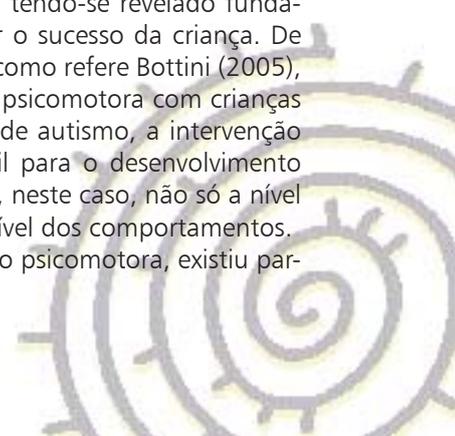
De facto, tal como refere Dowell, et al. (2009), intervenções dirigidas a problemas a nível motor nas crianças com PEA podem ser fundamentais para promover as principais áreas em défice nesta perturbação. No caso apresentado observaram-se, nas avaliações realizadas, atrasos nas capacidades motoras e, tal como observado na literatura, encontraram-se problemas no controlo do equilíbrio estático e em atividades com bola, nomeadamente na capacidade de a agarrar (Whyatt & Craig, 2011), sendo que o A. ao longo da intervenção nunca foi capaz de permanecer em equilíbrio estático, embora com o decorrer das sessões tenha revelado um maior esforço por ser capaz. No início da intervenção a criança não foi de facto capaz de agarrar a bola a uma distância maior que 2 metros, mas revelou progressos a esse nível. Para além do

referido, encontraram-se dificuldades em coordenar os movimentos e em controlar a força da bola ao chutar ou lançar (Staples & Reid, 2010). Apesar da criança manter essas dificuldades, evoluções foram constatadas após a intervenção realizada.

O estudo de Staples & Reid (2010) destaca, além de problemas na locomoção, dificuldades significativas ao nível da destreza manual. De facto, o A. mostrou andar e correr com uma base de apoio alargada, e revelando esforço. Quanto à praxia fina, a criança também revelou dificuldades, sendo que este fator psicomotor foi dos menos trabalhados ao longo das sessões, contudo na UEEA foi trabalhado, o que pode justificar as melhorias a este nível.

A criança apresentou também limitações na capacidade de jogo, tal como abordam Johnson & Myers (2007) relativamente às crianças com PEA, e Hernandez, et al. (2009) quanto a crianças com PEA e SXF. No jogo, o A. revelou pouca criatividade e dificuldades na imitação, mas com o decorrer da intervenção psicomotora começou a mostrar alguma capacidade de jogo simbólico, tomando mais iniciativas a partir daquilo que lhe era solicitado.

Ao longo da intervenção, as estratégias mencionadas na introdução (Llinares & Rodríguez, 2003a; Perrin & Laranjeira-Heslot, 2009) foram utilizadas e adaptadas para o A., tendo-se revelado fundamentais para promover o sucesso da criança. De acrescentar-se que, tal como refere Bottini (2005), relativamente à prática psicomotora com crianças que apresentam sinais de autismo, a intervenção realizada revelou-se útil para o desenvolvimento da criança apresentada, neste caso, não só a nível psicomotor, como ao nível dos comportamentos. Ao longo da intervenção psicomotora, existiu par-



tilha de informação com as professoras de educação especial e contacto com a equipa do CRI a intervir na escola. No entanto, o contacto com a família do A. foi raro e nunca ocorreu com a professora de ensino regular, não tendo sido solicitado o preenchimento da grelha de avaliação do Perfil Comportamental, como aconteceu com as professoras de educação especial, o que se considera uma limitação na compreensão dos comportamentos da criança nos seus vários contextos de vida.

A observação direta do A. noutros contextos foi possível na UEEA e em contexto de recreio, mas teria sido enriquecedor ocorrer também na sala de aula e na hora de almoço.

O POSP foi útil para o registo de diversos aspetos como as atitudes, comportamentos, desempenho, relação com o outro, com o espaço e materiais. Contudo, para se poder concluir algo em termos evolutivos a partir do POSP, este deveria ter sido aplicado de forma constante ao longo da intervenção. Por fim, no que respeita à própria intervenção psicomotora, destaca-se como limitação a reduzida bibliografia relativa a esta intervenção com crianças com PEA e o reduzido tempo de intervenção, que pode ter limitado a observação de maiores progressos.

CONCLUSÕES

Com a intervenção psicomotora realizada, constatarem-se resultados positivos, não só a nível psicomotor como a nível comportamental, no caso apresentado.

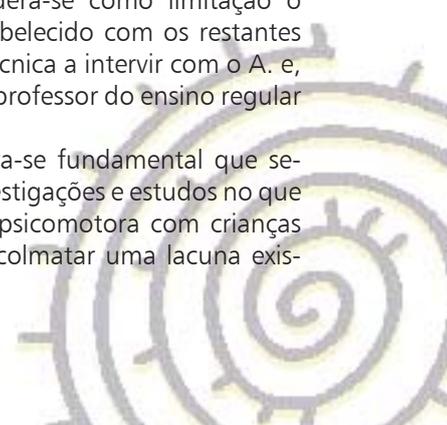
A nível psicomotor, verificaram-se evoluções em todos os domínios/subdomínios, exceto ao nível do Equilíbrio Estático e da Organização Direita-

Esquerda, subdomínios em que na avaliação inicial todos os itens correspondentes já tinham sido cotados como "Falha". A dominância lateral também se manteve idêntica em ambas as avaliações. Quanto aos comportamentos, constataram-se evoluções principalmente na relação interpessoal e na interação com o ambiente e materiais. A referida evolução, também constatada em vários aspetos pelas professoras de educação especial, podem dever-se em parte ao facto do A. ter iniciado as sessões de psicomotricidade no mesmo ano em que passou a frequentar a UEEA, beneficiando assim da estrutura que esta implica, bem como de diversos apoios (psicologia, terapia da fala, psicomotricidade). As melhorias observadas, principalmente a nível comportamental, não podem assim ser atribuídas somente à intervenção psicomotora realizada, dada a existência de fatores externos, não controlados. Apesar das limitações, os resultados permitem justificar a intervenção psicomotora realizada.

A grelha de avaliação aplicada foi de grande utilidade, tendo permitido traçar um perfil psicomotor e de comportamentos bastante detalhado, nos seus vários domínios. Além disso, a descrição de cada item, quanto ao modo de aplicação e de cotação, também permitiu um maior rigor no processo de avaliação.

Por outro lado, considera-se como limitação o reduzido contacto estabelecido com os restantes elementos da equipa técnica a intervir com o A. e, principalmente, com o professor do ensino regular e familiares da criança.

Para terminar, considera-se fundamental que sejam realizadas mais investigações e estudos no que respeita à intervenção psicomotora com crianças com PEA, de forma a colmatar uma lacuna exis-



tente a este nível. Considera-se, então, essencial que a eficácia da intervenção psicomotora neste âmbito seja comprovada, ocorra a validação de instrumentos de avaliação psicomotora para esta

população, bem como desenvolvidas e documentadas mais estratégias de intervenção psicomotora destinada a crianças com PEA.

BIBLIOGRAFÍA

APA (Ed.). (2000). Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-IV-TR) (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

ATTWOOD, T. (2008). An Overview of Autism Spectrum Disorders. In K. D. Buron & P. Wolfberg (Eds.), *Learners on the Autism Spectrum: preparing highly qualified educators* (pp. 19-43). Kansas: Autism Asperger Publishing Co.

BARNARD, D. L., KNOESEN, N., KOTRAS, N., HORROCKS, S., MCALINDEN, P., CHALLIS, D., & R., O. C. (2007). Escala de desenvolvimento mental de Griffiths - Extensão revista - Dos 2 aos 8 anos. Lisboa: CEGOC - Investigação e Publicações Psicológicas.

BAUMAN, M. L. (2010). Medical comorbidities in autism: Challenges to diagnosis and treatment. *Neurotherapeutics*, 7(3), 320-327.

BELLMAN, M., LINGAM, S., & AUKETT, A. (2003). SGS II - Escala de avaliação de competências no desenvolvimento infantil. Lisboa: CEGOG-TEA.

BONNEVILLE, D. (2000). Apport de la méthode TEACCH en psychomotricité. *Évolutions Psychomotrices*, 12(49), 115-120.

BOTTINI, P. L. (2005). Psicomotricidad y autismo. Una praxis "compleja" para un complejo transtorno. In J. Tallis (Ed.), *Autismo infantil: Lejos de los dogmas* (pp. 159-184). Madrid: Miño y Dávila Editores.

CRAWFORD, D. C., ACUNÁ, J. M., & SHERMAN, S. L. (2001). FMR1 and the fragile X syndrome: Human genome epidemiology review. *Genetics IN Medicine*, 3(5), 359-351.

DOWELL, L. R., MAHONE, E. M., & MOSTOFSKY, S. H. (2009). Associations of postural knowledge and basic motor skill with dyspraxia in autism: implication for abnormalities in distributed connectivity and motor learning. *Neuropsychology*, 23(5), 563-570.

FERNÁNDEZ, A. (Ed.). (2008). *Psicomotricidad – Fundamentación teórica y orientaciones prácticas*. Santander: Universidade de Cantabria.

FOLIO, M. R., & FEWELL, R. R. (2000). Peabody Development Scale (2ª ed.). Texas: Pro-ed.

FONSECA, V. (2007). Manual de observação psicomotora - Significação psiconeurológica dos factores psicomotores (2ª ed.). Lisboa: Âncora Editora.

FOURNIER, K. A., HASS, C. J., NAIK, S. K., LODHA, N., & CAURAUGH, J. H. (2010). Motor Coordination in Autism Spectrum Disorders: A Synthesis and Meta-Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 40, 1227-1240.

Garber, K. B., Visootsak, J., & Warren, S. T. (2008). Fragile X syndrome. *European Journal of Human Genetics*, 16, 666-672.

HENDREN, R. L. (2003). Contributos da Psiquiatria In S. Ozonoff, S. Rogers & R. Hendren (Eds.), *Perturbações do espectro do autismo - Perspectivas de investigação actual* (pp. 59-76). Lisboa: Climepsi Editores.

HENRY, C., & JACQUART, P. (2009). Prémises d'une recherche sur les signes. *Thérapie Psychomotrice*, 158, 84-91.

HERBERT, M. (2008). Treatment - Guided research - Helping people now with humility, respect and boldness. *Autism Advocate - Autism Society of America*, 1, 8-14.

HERNANDEZ, R. N., FEINBERG, R. L., VAURIO, R., PASSANANTE, N. M., THOMPSON, R. E., & KAUFMANN, W. E. (2009). Autism spectrum disorder in fragile x syndrome: A longitudinal evaluation. *American Journal of Medical Genetics*, 149(6), 1125-1137.

JOHNSON, C. P., & MYERS, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.

LEPLAT, F. (2005). *De L'Examen Psychomoteur au Protocole*. Paris: Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

LEVY, S. E., MANDELL, D. E., & SCHULTZ, R. T. (2009). Autism. *Lancet*, 374, 1627-1638.

LLINARES, M., & RODRÍGUEZ, J. (2003a). Cresciendo juntos: un acercamiento desde la educación psicomotriz a las personas con espectro autista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidade y Técnicas Corporales*, 10, 11-22.

LLINARES, M., & RODRÍGUEZ, J. (2003b). *Psicomotricidad y necesidades educativas especiales*. Málaga: Aljibe.

MATSON, J. L., RIESKE, R. D., & TURECK, K. (2011). Additional considerations for the early detection and diagnosis of autism: Review of available instruments. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1319-1326.

ORTEGA, J., & OBISPO, J. (Eds.). (2007). *Manual de psicomotricidade (teoría, exploración, programación y práctica)*. Madrid: Ediciones la Tierra Hoy.

PERRIN, J., & LARANJEIRA-HESLOT, C. (2009). L'Evaluation Psychomotrice dans le cadre du diagnostic précoce de



l'autism et des TED. *Thérapie Psychomotrice*, 158, 92-105.

PROBST, M., KNAPEN, J., POOT, G., & VANCAMPFORT, D. (2010). Psychomotor therapy and psychiatry: What's in a name? *The Open Complementary Medicine Journal*, 2, 105-113.

SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., & RENNER, B. R. (1986). *The childhood autism rating scale (CARS) for diagnostic screening and classification of autism*. New York: Irvington.

SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., BASHFORD, A., LANSING, M. D., & MARCUS, L. M. (1990). *Psychoeducational Profile Revised (PEP-R)*. USA: Pro-ed.

SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., BASHFORD, A., LANSING, M. D., & MARCUS, L. M. (2004). *Psychoeducational Profile Third Edition (PEP-3)*. USA: Pro-ed.

SIMONOFF, E., PICKLES, A., CHARMAN, T., CHANDLER, S., LOUCAS, T., & BAIRD, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.

STAPLES, K. L., & REID, G. (2010). Fundamental movement skills and autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 209-217.

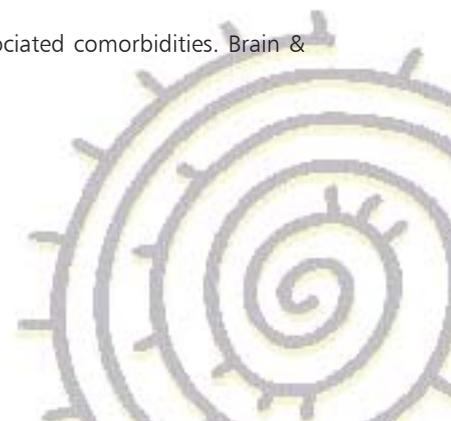
TOMCHEK, S. D., & DUNN, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 190-200.

VIEIRA, J. L., BATISTA, M., & LAPIERRE, A. (2005). *Psicomotricidade relacional: A teoria de uma prática (2ª ed.)*. Curitiba: Filosofart.

WERDER, J. K., & BRUININKS, R. H. (1988). *Body skills - A motor development curriculum for children manual*. EUA: American Guidance Service.

WHYATT, C. P., & CRAIG, C. M. (2011). Motor skills in children aged 7-10 years, diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 42(9), 1799-1809.

ZAFEIRIOU, D. I., VERVERI, A., & VARGIAMI, E. (2007). Childhood autism and associated comorbidities. *Brain & Development*, 29, 257-272.



ESTUDIO Y ANÁLISIS DE LA EXPRESIVIDAD PSICOMOTRIZ EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER. Una forma de reflexionar para ajustar nuestra respuesta.

STUDY AND ANALYSIS OF PSYCHOMOTIVE EXPRESIVITY IN KIDS WITH ASPERGER SYNDROME

Raquel Reguera Armas

DATOS DEL AUTOR

Raquel Reguera Armas es Maestra de Educación infantil, Licenciada en Psicopedagogía y Experto Universitario en Educación Psicomotriz, por la Universidad de La Laguna.
Datos de contacto: Rakonchy@hotmail.com

RESUMEN

Se trata de un estudio de casos mediante la observación de conducta de niños y niñas con un posible diagnóstico de Síndrome de Asperger con la finalidad de conocer su expresividad psicomotriz y mejorar las respuestas a sus necesidades a través de la intervención psicomotriz.

Con esta finalidad, se ha diseñado un instrumento de registro de la conducta a través de la observación de sesiones de psicomotricidad en la Sala de André Lapierre del Seminario de psicomotricidad de la Universidad de La Laguna para obtener información sobre la evolución del niño en relación a su ajuste personal y social.

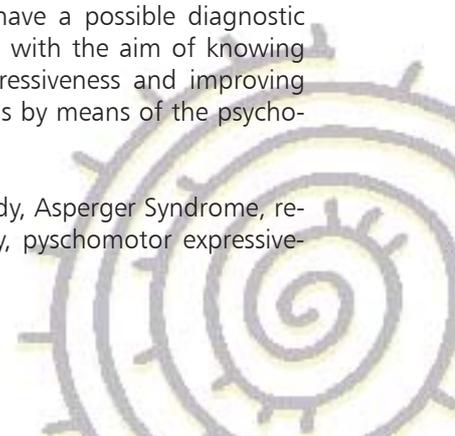
PALABRAS CLAVE. Estudio de casos, Síndrome de Asperger, psicomotricidad relacional, expresividad psicomotriz, observación.

ABSTRACT

For this reason, it has been designed a tool to register the conduct through the observation in the sessions of psychomotricity in the André Lapierre Room from Seminar of psychomotricity of La Laguna University and then getting information about the evolution of children in relation to their personal and social adjustment.

It is a cases study through the observation of children behavior, which have a possible diagnostic of Asperger Syndrome, with the aim of knowing their psychomotor expressiveness and improving responses to their needs by means of the psychomotor intervention.

KEY WORDS. Cases study, Asperger Syndrome, relational psychomotricity, psychomotor expressiveness, tool observation.



1. INTRODUCCIÓN

Gracias a la Beca de Colaboración que oferta el Ministerio de Educación y Ciencia (M.E.C), se ha podido iniciar el trabajo que se expone a lo largo del presente artículo. Esta beca está destinada a ayudar al alumnado universitario, que se encuentra cursando el último año de licenciatura o grado y quiere adentrarse en la investigación y la práctica profesional, a colaborar en un proyecto de investigación de un departamento de la universidad.

Nuestro proyecto nace concretamente en octubre de 2008, desarrollándose en dos cursos escolares, 2008/2009 y 2009/2010. Se circunscribe al Departamento de Didáctica e Investigación Educativa de la Facultad de Educación de la Universidad de La Laguna en Tenerife, en el que el tutor del seguimiento del estudio es Miguel Llorca Linares, profesor responsable junto a Josefina Sánchez Rodríguez de la Sala de Psicomotricidad André Lapierre de esta Universidad. Esta sala pertenece al Seminario de Formación de Psicomotricidad, en funcionamiento desde el año 1988 y que posee actualmente unas infraestructuras donde se desarrolla regularmente la intervención psicomotriz con niños/as con distintos tipos de dificultades dentro de las consideradas Necesidades Educativas Específicas de Apoyo Educativo (NEAE). Este espacio nos ofrece un marco ideal para la investigación en la acción utilizando estrategias propias de la metodología observacional en la que se ha basado nuestro proyecto de colaboración.

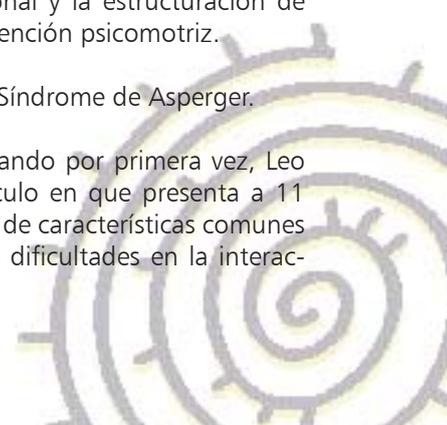
La línea de investigación de este trabajo surge desde la propia preocupación de los profesionales responsables de la atención psicomotriz de la Sala André Lapierre sobre la realidad encontrada en el día a día de la intervención. Cada año alrededor de

140 niñas y niños acuden a la sala de psicomotricidad, de los cuales unos 20 se encuentran dentro del diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD). Muchos de ellos han sido diagnosticados con la etiqueta de TGD sin especificar por parte de otras entidades, que incluye a aquellos sujetos que no cumplen con todos los criterios del autismo típico pero manifiestan ciertas conductas propias de este trastorno del desarrollo, viniendo a corroborar la idea de un continuo según la gravedad de dicho trastorno. A su vez, nos encontramos con otros niños y niñas que poseen rasgos típicos del Síndrome de Asperger y tampoco poseen un diagnóstico específico. Lejos de la intención de concretar el diagnóstico de estos sujetos, nuestro objetivo se ha centrado en analizar la expresividad psicomotriz para conocer conductas que se manifiestan en un contexto de interacción, identificar cuáles son las comunes a unos sujetos y cuáles difieren entre ellos para así, ajustar la intervención en función de sus necesidades.

En este artículo trataremos de reflejar el proceso seguido en el estudio realizado, pero antes creemos conveniente exponer de manera sincrética, las dos ideas claves que fundamentan la base teórica de nuestro trabajo, en primer lugar, la conceptualización y definición del Espectro Autista y Síndrome de Asperger, en segundo lugar, el concepto de Psicomotricidad Relacional y la estructuración de las sesiones de la intervención psicomotriz.

1.1. Espectro Autista y Síndrome de Asperger.

Fue en el año 1943 cuando por primera vez, Leo Kanner escribe un artículo en que presenta a 11 pacientes con una serie de características comunes que hacen referencia a dificultades en la interac-



ción social, desarrollo de la comunicación y comportamientos restrictivos y estereotipados, pasando a denominarse a los sujetos que cumplen con esta triada como personas con un trastorno autista. Casi de forma paralela, aunque sin conexión entre ellos, Hans Asperger escribe otro artículo, que por las circunstancias políticas y sociales del momento será conocido más tarde por la comunidad científica de la época, haciendo referencia a sujetos con características similares, dificultades para las relaciones sociales, dificultades para la comunicación, ya que pese a desarrollar lenguaje con gramática y sintaxis adecuada, presentan dificultades en la pragmática y el uso social del mismo, así como interés restrictivo relacionado con la inflexibilidad mental, lo que vino a denominarse síndrome de Asperger.

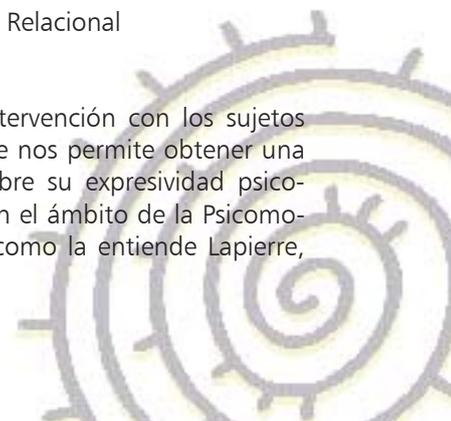
En la actualidad ya no se considera el autismo como una categoría única y fue Lorna Wing en 1981, quien rescata los estudios del Doctor Asperger, identificando esta patología como tal, pero rechazando la idea de ser una categoría diagnóstica independiente y distinta a la condición del autismo infantil, (Martín, 2008) y es en estos primeros años de la década de los ochenta, cuando empieza a hablarse del actualmente conocido como espectro o continuo del espectro autista donde, según Wing, (1981) debía ser incluido el denominado, por ella misma, como Síndrome de Asperger. A partir de las iniciativas de Wing, otros autores reconocidos como Gillberg, C. y Szatmari, (1989), citados en Martín, (2008) establecen pautas identificadoras o diagnósticas para el Síndrome de Asperger. Así pues, la relación entre el Síndrome de Asperger y el Autismo Infantil, a expensas de que se ofrezcan "... variables relevantes tales como etiología,

el curso de desarrollo, respuesta a tratamiento, perfil neuropsicológico o el pronóstico" (Martín, 2008:110.) no se podrán establecer con certeza, como categorías totalmente independientes.

Las clasificaciones integradas en los manuales internacionales más reconocidos, es decir, tanto en el DSM-IV TR (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría) y en la CIE 10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud) concuerdan en ubicar un marco global denominado Trastornos Generalizados del Desarrollo para cinco manifestaciones, entre las que se encuentran el Autismo Infantil y el Síndrome o Trastorno de Asperger (caso del DSM IV) siendo completadas por el Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil y el Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado. Sin embargo, la tendencia actual que parece recoger el DSM-V, pendiente de su publicación, plantea la idea de un continuo autista con diferentes niveles de dificultades, entre los que se incluirían los diagnósticos actuales de Síndrome de Asperger y Autista que necesitan medidas de apoyo poco extensas, serían aquellas personas que no requieren soporte sustancial por su capacidad de adaptación al entorno.

1.2. La psicomotricidad Relacional y su intervención

Como estrategia de intervención con los sujetos objeto de estudio y que nos permite obtener una amplia información sobre su expresividad psicomotriz, nos situamos en el ámbito de la Psicomotricidad Relacional tal como la entiende Lapierre,



reflejada en el libro de Vieira, Bellaguarda y Lapierre (2005) y teniendo en cuenta las aportaciones de Aucouturier, recogidas en el libro de Arnaiz, Rabadán y Vives (2003) en cuanto a la estructura de la sesión.

Esta conceptualización de la psicomotricidad, enfatiza la importancia de la relación que se vive en la sala, relación con el psicomotricista, sus iguales, el tiempo, el espacio y los materiales. Se trata de una práctica en la que el cuerpo entra en la relación durante el juego espontáneo en todas las dimensiones, dándole especial protagonismo a la comunicación no verbal y a la relación tónica. Por tanto, la atención del psicomotricista y su trabajo está centrado en la relación y, sobre todo, en el contenido simbólico de ésta, decodificando las expresiones que guían los aspectos psíquicos, motrices y emocionales que en su conjunto construyen la personalidad del niño o niña.

La metodología de la intervención psicomotriz, siguiendo las aportaciones de Aucouturier (Arnaiz, 1988), se basa en una serie de rutinas que describen la propia acción mediante una estructura determinada de la sesión. Aucouturier divide la estructura en dos tiempos concretos: uno centrado en la expresión del propio cuerpo y las emociones, y otro más cognitivo y lógico, destinado a la representación de lo jugado. Esta concepción de psicomotricidad respeta el desarrollo madurativo de los niños/as, tal y como lo describen autores como Wallon, Piaget y Freud, desde diferentes perspectivas (psicobiológica, cognitiva y psicoanalítica).

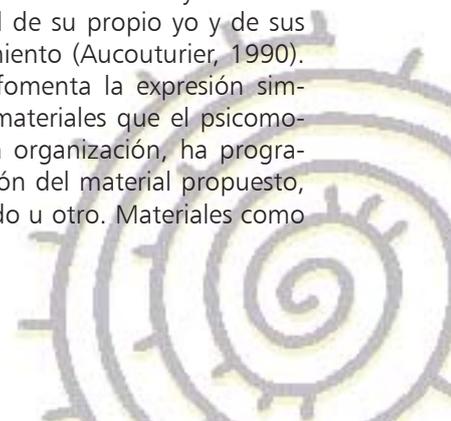
A continuación, expondremos detalladamente estos momentos de la estructura de las sesiones, profundizando en los objetivos y juegos que se dan en cada una.

Primer momento. El juego

Ritual de entrada, momento dedicado al lenguaje y la comunicación en el que el diálogo, establecido entre todos los componentes del grupo, se convierte en la actividad principal.

Es un tiempo en el que se aprende a escuchar y ser escuchado, respetar el turno de palabra y se ofrece reconocimiento personal mediante la presentación de cada uno de los niños y niñas que conforman el grupo, el recordatorio de quién ha faltado y las normas. También es un momento para que el psicomotricista presente los materiales con los que se va a jugar y para que los niños puedan planificar su juego y expresar sus deseos. Una vez que cada uno ha tenido su tiempo de expresión, contamos hasta tres, señal para dirigirse al espacio dedicado al juego.

El juego. El espacio sensoriomotor, formado por colchonetas y material de gomaespuma en distintos niveles y formas, son favorecedores de múltiples sensaciones corporales de movimiento. Ofrecen la oportunidad de desarrollar la expresividad psicomotriz a través de los saltos, caídas, arrastres, trepas, y juegos sensoriomotrices que liberan toda clase de tensiones, miedos y emociones. Los niños se superan a sí mismos con cada repetición, viven situaciones de placer, y así van construyendo una imagen corporal global de su propio yo y de sus posibilidades de movimiento (Aucouturier, 1990). Este espacio también fomenta la expresión simbólica a través de los materiales que el psicomotricista, con una previa organización, ha programado, ya que en función del material propuesto, se favorece un contenido u otro. Materiales como



las cuerdas, aros, pelotas, palos, o telas evocarán expresiones del yo más profundo, del inconsciente del niño, haciendo referencia a emociones vividas en el pasado.

Segundo momento. El paso a la representación mental.

Descanso y recogida del material. Antes de pasar a la actividad de representación, se dedica un tiempo para la vuelta a la calma en la que el niño busca un sitio donde descansar. Este momento permite tomar conciencia del propio cuerpo, de lo jugado, de bajar el tono corporal y la pulsionalidad vivida durante la sesión, y así favorecer la transición a una actividad más intelectual. El niño participa de la recogida y cuidado del material después de este momento.

Representación. En este tiempo de la sesión, se favorece la distanciación del juego simbólico para tomar conciencia de las emociones vivenciadas durante el juego. Mediante actividades propias de la expresividad plástica, el dibujo, la construcción o el modelaje, se llega a la representación mental, con los que se construyen imágenes mentales a través de actividades propias del ámbito pedagógico.

Ritual de salida, en este último momento, recuperamos de nuevo la palabra a través del diálogo sobre su vivencia, expresando verbalmente a qué ha jugado, o qué es lo que más que le ha gustado o disgustado, también se resuelve algún conflicto, y se produce la despedida hasta el próximo día.

2. PLANIFICACIÓN

La base principal de nuestro estudio, la ha constituido tanto los indicadores propios del Síndrome de Asperger como la estructura de las sesiones, tal y como se desarrollan en la sala de psicomotricidad André Lapierre de la Universidad de La Laguna.

2.1 Objetivos.

Analizar las características de la expresividad psicomotriz en niños con Síndrome de Asperger, valorando analogías y diferencias con la finalidad de poder ajustar la respuesta a sus necesidades

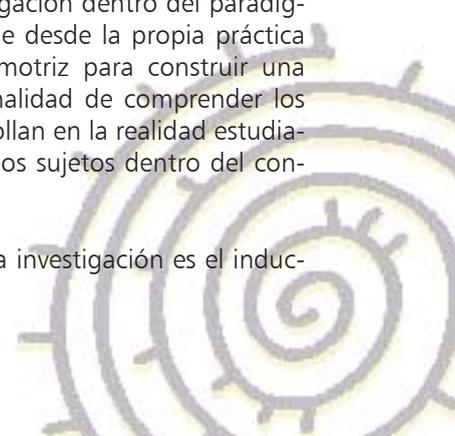
Diseñar un instrumento de observación elaborado para obtener información sobre la evolución del niño en relación a su ajuste personal y social a partir de la intervención psicomotriz y valorar su utilidad.

- Analizar la competencia social y la integración grupal de los niños estudiados a través de las sesiones de psicomotricidad relacional mediante grupos heterogéneos.

2.2. Método.

Se trata de una investigación dentro del paradigma interpretativo. Surge desde la propia práctica de la educación psicomotriz para construir una base teórica, con la finalidad de comprender los procesos que se desarrollan en la realidad estudiada y las conductas de los sujetos dentro del contexto de interacción.

El método elegido en la investigación es el induc-



tivo, por lo que a raíz de los datos obtenidos, se pretende conocer la situación de los sujetos que intervienen en ella, su evolución con respecto al desarrollo de todas sus capacidades y de esta manera, conseguir conclusiones tanto específicas de cada sujeto, como comunes a ellos.

Este trabajo se ha centrado el estudio de casos de niños y niñas que demostraban ciertas características similares al Síndrome de Asperger pero que hasta el momento no habían sido diagnosticados. Para ello, valoramos distintos indicadores de interacción y expresión de los niños/as: en relación con ellos/as mismos/as, con sus iguales y con el psicomotricista/s, en función de las características que se otorgan a las patologías incluidas dentro del espectro y de las propias particularidades de los/as propios niños/

2.2.1. Selección de casos.

Iniciamos el estudio con tres niños que asistían a las sesiones de psicomotricidad y cumplían con las características anteriormente descritas y llevaban recibiendo atención psicomotriz un año antes de comenzar el estudio.

Sujeto 1: Nace el 7 de julio de 2003 y tiene 5 años y 2 meses de edad en el momento de comenzar este estudio. Dijo sus primeras palabras casi a los dos años y luego tuvo un desarrollo rápido, utilizando expresiones poco habituales en un niño de su edad, comentándonos su madre que habla como un ordenador. Recurre a muchas retahílas y diálogos aprendidos. Es muy inflexible, incluso con la forma de presentación de la comida en el plato. Al inicio de su escolaridad, se adapta sin dificultad

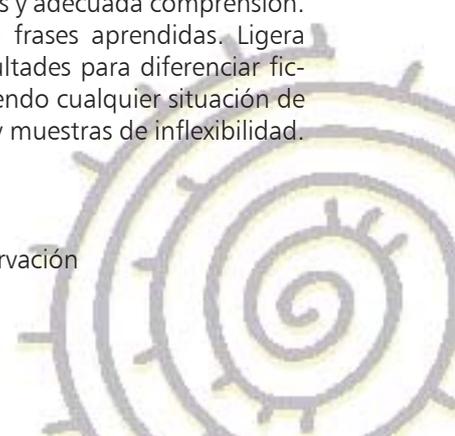
a las rutinas del aula, aunque se dispersa y distrae con facilidad, abstrayéndose en sus fantasías y con dificultades para relacionarse con sus iguales. Muestra torpeza motora y presencia de estereotipias con rigidez de dedos y ligero aleteo de brazos. En su juego hay dificultades para diferenciar ficción de realidad.

Sujeto 2: Con fecha de nacimiento del 5 de octubre del 1999, tiene 8 años y 11 meses al comenzar el estudio. Presenta un buen nivel de desarrollo del lenguaje, con prosodia peculiar y utilización de expresiones de adulto. Su juego tiene contenido simbólico aparente, pero durante su desarrollo se observa su dificultad para diferenciar ficción de realidad, realizando preguntas o comentarios que parecen aprendidos. Hay presencia de estereotipias motoras y dificultades relacionales y de expresiones afectivas, con capacidad de actuar conjuntamente pero sin llegar a compartir realmente, sin intercambio de miradas y dificultades para comprender la dinámica del juego. Torpeza motora, tanto manipulativa como al correr.

Sujeto 3: Nace el 18 de diciembre de 2003. Tiene 4 años y 9 meses en el momento de comenzar dicho estudio. Buenas competencias de lenguaje, estructura bien las frases, usando adecuadamente las formas pronominales y adecuada comprensión. En ocasiones recurre a frases aprendidas. Ligera torpeza motora y dificultades para diferenciar ficción de realidad, rehuyendo cualquier situación de enfrentamiento. No hay muestras de inflexibilidad.

2.2.2) Instrumentos

* Instrumento de observación



Se trata de un registro de observación de la expresividad psicomotriz a través de un sistema categorial que registra la cantidad de veces que una determinada conducta se da a lo largo de la sesión. A la hora de rellenar y marcar las conductas, se contabiliza la frecuencia de las conductas en función del tiempo de cada parte de la sesión. Además, en dicho registro, se han dejado una serie de espacios en blanco para anotar cuestiones cualitativas, como la expresividad de las conductas observadas, los materiales elegidos en cada sesión, la organización del espacio y, aspectos que son difíciles de reflejar en la parte categorial de las conductas.

Este instrumento está compuesto por tres grandes categorías que engloban todas las conductas a observar, y que a su vez coinciden con la estructura básica de las sesiones: ritual de entrada, juego y representación. La primera categoría se contabiliza durante toda la sesión ya que registra la comunicación y está siempre presente.

- A) Relación y comunicación.
- B) Juego y movimiento.
 - B1) Juego
 - B2) Habilidades y destrezas motrices.
 - B3) Vuelta a la calma.
- C) Representación y relato.
 - C1) Representación.
 - C2) Habilidades y destrezas motrices.

En el anexo de este artículo, se ofrece una copia de la hoja de registro de este instrumento de observación. De esta forma, se ofrece al lector un ejemplo real de lo que hemos observado y evaluado.

* Pruebas estandarizadas.

Durante estos dos cursos escolares se han pasado, a su vez, una serie de pruebas estandarizadas, tanto para el diagnóstico del Autismo como para las capacidades intelectuales o cognitivas de los sujetos, con la intención de valorar ciertas destrezas y habilidades. Las pruebas con las que se ha trabajado y con las que se ha hecho un estudio comparativo con respecto a los resultados de cada niño observado, son las siguientes.

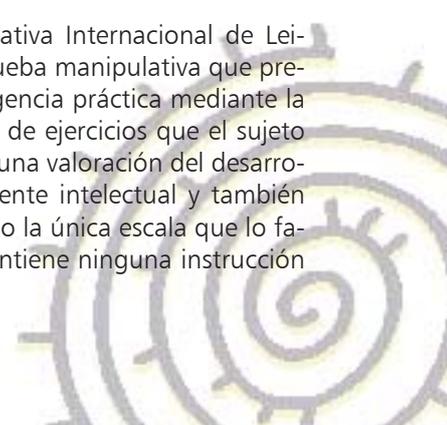
Evaluación del Nivel Cognitivo e Inteligencia

WISC-r (Escala De Inteligencia Wechsler Para Niños Revisada). Esta escala ofrece información sobre la capacidad intelectual general del niño (CI Total) mediante la aplicación de pruebas de las principales áreas específicas de la inteligencia (Comprensión verbal, Razonamiento perceptivo, Memoria de trabajo y Velocidad de procesamiento), categorizadas en dos subescalas: verbales (CI Verbal) y manipulativas (CI Manipulativo).

Las pruebas que se realizan son:

- Para obtener las puntuaciones verbales: Información, Comprensión, Aritmética, Semejanzas, Vocabulario, una pruebas complementarias, Dígitos.
- Para obtener las puntuaciones manipulativas: Figuras Incompletas, Historietas, Cubos, Rompecabezas, y una prueba complementaria, Laberintos.

LEITER (Escala Manipulativa Internacional de Leiter). Se trata de una prueba manipulativa que pretende detectar la inteligencia práctica mediante la resolución de una serie de ejercicios que el sujeto lleva a cabo. Incorpora una valoración del desarrollo a través de un cociente intelectual y también una edad mental, siendo la única escala que lo facilita. Esta escala no contiene ninguna instrucción



o respuesta verbal, ni tampoco requiere lectura ni escritura por parte del niño o adolescente por lo que es muy fácil de administrar y puntuar objetivamente.

El arco de edad es el más amplio de su categoría aplicándose entre los dos años y los dieciocho. Su uso se ha extendido a sujetos que presentan bajo nivel cognitivo y sobre todo déficits comunicativos, tanto en comprensión como en expresión. En este sentido, nuestra elección se ve justificada, dado que la población con trastornos del espectro autista dificulta enormemente la aplicación de pruebas psicológicas con un factor verbal importante debido a sus dificultades en este ámbito.

Evaluación específica dirigida al diagnóstico del Espectro Autista

ADIR-R (Entrevista para el Diagnóstico del Autismo Revisada). Su primera versión fue diseñada por un grupo de clínicos expertos y publicada en 1989 (Sampedro, 2006). El ADIR-R es una entrevista Semiestructurada clínica que permite una evaluación profunda de sujetos con sospechas de autismo o algún trastorno del espectro autista.

El entrevistador explora tres grandes áreas (Lenguaje/comunicación, Interacción social recíproca y Conducta restringida, repetitiva y estereotipada) a través de 93 preguntas que se le hacen al progenitor o cuidador. La información recogida se codifica y se traslada a unos sencillos y útiles algoritmos que orientan el diagnóstico y la evaluación de la situación actual.

El ADIR-R, es hoy por hoy, uno de los instrumentos más empleados en investigación (Sampedro, 2006), por ello su utilización como herramienta diagnóstica es una garantía de que utilizamos un instrumento que surge de un estudio riguroso.

ADOS (Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo). El ADOS es un completo sistema estandarizado de observación de la conducta de sujetos con sospecha de Trastornos de Espectro Autista. Las actividades estructuradas de la prueba y los materiales proporcionados ofrecen contextos estandarizados en los que se observan las interacciones sociales, la comunicación y otras conductas relevantes para este diagnóstico. Estructurado en cuatro módulos, cada sujeto es evaluado sólo con el módulo adecuado a su edad y nivel de comunicación verbal. El ADOS se puede aplicar a sujetos de muy diferentes edades (desde niños a adultos), niveles de desarrollo y comunicación verbal (desde aquellos sin habla a aquellos con un habla fluida). Incluye puntos de corte para el diagnóstico.

* Entrevistas con la familia y coordinación con los docentes

Paralelamente al registro de los datos, se ha realizado un asesoramiento familiar sobre pautas educativas, competencias comunicativas y de apoyo educativo en el hogar. Además, se ha propiciado una coordinación con los docentes del centro escolar de la población citada.

* Sesiones de seguimiento y revisión

Se ha expuesto un total de dos sesiones de coordinación de cada grupo observado en el Seminario de Formación de Psicomotricidad de la Universidad, con la finalidad de llevar un seguimiento anual tanto de la evolución general de los niños y niñas observados/as como de la intervención del psicomotricista.

Así mismo, en una última reunión del curso



2008/2009, se han expuesto los resultados del primer vaciado de datos ante los profesionales que acuden a este seminario semanal, con la intención de dar a conocer el estudio realizado y discutir ciertos aspectos del mismo.

2.2.3. Temporalización

La base fundamental de este trabajo ha sido la observación de los tres sujetos de estudio que asisten semanalmente a la Sala de Psicomotricidad "André Lapierre" de la ULL a sesiones en pequeño grupo atendidos por dos psicomotricistas.

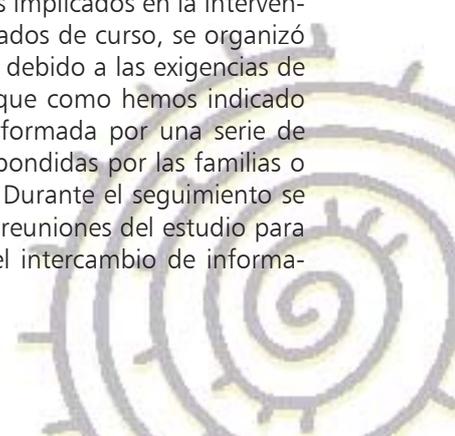
La elaboración de un instrumento válido para minimizar errores en el contraste de diagnósticos, y a la vez maximizar una valoración lo más ajustada y completa posible, pasa por inundarse de todo conocimiento posible relacionado con el espectro autista y de las manifestaciones que diferencian las tipologías dentro del mismo. Son diversas las variantes incluidas dentro del Espectro Autista y las manifestaciones que podemos encontrar en función de los condicionantes, tanto intrínsecos como extrínsecos, de los individuos que se encuentran bajo un cuadro de este tipo. Por esa razón, durante el primer mes mayoritariamente, y durante el resto del estudio, fue imprescindible la formación teórica de cada uno de nosotros mediante las consultas bibliográficas, además de la asistencia a algunos congresos y jornadas relacionadas con la materia de estudio.

Durante el siguiente mes de investigación, se desarrolló una primera toma de contacto con la Sala de Psicomotricidad con la finalidad de identificar las características más destacables de los diferentes diagnósticos, anotando curiosidades, datos relevantes y sobre todo, aquellas rutinas, repeti-

ciones, gustos e intereses personales de los sujetos. Partimos con la ventaja de que en la Sala de Psicomotricidad, todas las sesiones son grabadas por cámaras de video para su posterior análisis. Por ello, además de la asistencia directa a las sesiones de psicomotricidad, se llevaron a cabo revisiones de los videos con la intención de registrar con más detalle y precisión, la vivencia de los niños en relación al espacio, al psicomotricista, a sus iguales, y al material.

Una vez construido y ajustado el instrumento de observación, se inició la fase de obtención de datos, a lo largo de dos cursos escolares consecutivos, mediante la observación de las sesiones y las hojas de registro del instrumento. Alrededor del sexto mes del primer curso, se pasaron las diferentes pruebas estandarizadas a los sujetos que conformaban la muestra.

Con respecto a las entrevistas con los familiares, se han realizado un total de tres encuentros con las familias en cada curso escolar. La primera, consistió en una presentación del proyecto, su finalidad y fases del mismo. Se aprovechó también para registrar datos relevantes sobre las preocupaciones de los familiares en cuanto al desarrollo de sus hijos y la situación escolar en la que se encontraban. En esta primera toma de contacto, se estipuló la primera visita al centro para establecer una coordinación con los docentes implicados en la intervención educativa. A mediados de curso, se organizó una segunda entrevista debido a las exigencias de la prueba del ADIR-R, que como hemos indicado con anterioridad, está formada por una serie de cuestiones que son respondidas por las familias o cuidadores del sujeto. Durante el seguimiento se realizaron las restantes reuniones del estudio para favorecer el trabajo y el intercambio de informa-



ción con respecto al desarrollo de los niños. En las últimas citas de cada curso, se han presentado los resultados finales de interés mediante la entrega de un informe de evaluación psicomotriz y recalándose algunas pautas educativas importantes que recomendamos seguir, para que exista una continuidad y coherencia en la educación de sus hijos e hijas.

En cuanto a la revisión del estudio y la coordinación entre los psicomotricistas implicados en cada grupo de la sala, ha habido varios encuentros de intercambio de información. Tanto en las dos supervisiones de casos que se corresponden con la actividad de coordinación del Seminario, como la exposición final de las conclusiones del primer curso que se presentó al grupo del trabajo de profesionales que semanalmente se citan en dicho Seminario para la discusión de casos y formación permanente. De esta forma, se facilitó el ajuste de la intervención entre los psicomotricistas y el estudio desarrollado.

Al finalizar cada curso escolar, se seleccionaron nueve sesiones para realizar el estudio, tres por cada trimestre del curso. Del vaciado de datos del instrumento, se elaboraron gráficas comparativas para cada una de las categorías diferenciando a su vez las conductas positivas de las negativas y hallando la media de la frecuencia de cada conducta. Definimos como conductas positivas, a aquellas que suponen una evolución con respecto a la sintomatología autista, y negativas a las referidas a la persistencia de conductas del espectro autista. Una vez obtenida la media de las conductas observadas de los dos cursos, se halló la diferencia para comparar si había habido evolución o no y de esta manera se empezó el análisis y la discusión de los

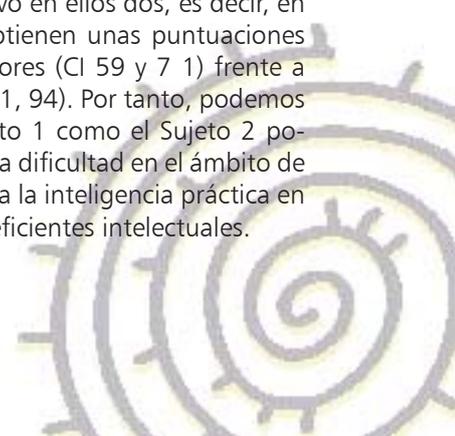
resultados. (Ver Tabla 1 del Anexo)

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

A continuación, exponemos los resultados más relevantes mediante el análisis de los datos recogidos de cada prueba estandarizada y de las tablas finales del instrumento de observación.

Resultados de las pruebas estandarizadas (ver Tabla 2 del Anexo)

En cuanto al análisis de los resultados de las pruebas estandarizadas, hemos de destacar que con respecto al nivel cognitivo, se aprecia una gran diferencia entre los resultados de una prueba frente a otra, dependiendo de la naturaleza de la misma. Por ejemplo, los Sujetos 1 y 2 obtienen mejores puntuaciones en los resultados de la prueba Leiter (CI 107, y 89 respectivamente) ya que se trata de una prueba manipulativa exenta de explicación verbal. Sin embargo, los CI totales de la prueba Wisc R, disminuyen significativamente (CI 83 y 80) debido a que esta escala hace una media entre los resultados de las puntuaciones de las pruebas verbales con las pruebas manipulativas. Con respecto a esta última Escala Wisc R, también observamos esta diferencia común entre los resultados a nivel lingüístico y manipulativo en ellos dos, es decir, en las pruebas verbales obtienen unas puntuaciones significativamente menores (CI 59 y 71) frente a las manipulativas (CI 111, 94). Por tanto, podemos decir que tanto el Sujeto 1 como el Sujeto 2 poseen aparentemente una dificultad en el ámbito de la comunicación frente a la inteligencia práctica en la que destacan sus coeficientes intelectuales.



En cuanto al Sujeto 3 observamos que a diferencia de los otros sujetos observados, obtiene un CI de 97 en la prueba del Leitter y sin embargo en la prueba verbal las puntuaciones aumentan considerablemente, consiguiendo en total un CI por encima de la media estandarizada (CI 124), en la que el CI de la inteligencia verbal obtiene una puntuación de 122, y la manipulativa de 117. De estos resultados podemos concluir que su inteligencia a nivel verbal es mucho mayor que la visoespacial lo que explica que en la prueba Leitter, al medir la inteligencia manipulativa, los resultados sean menores. Estos resultados muestran que hay diferencias individuales en cuanto a las competencias de las que parten los diferentes sujetos.

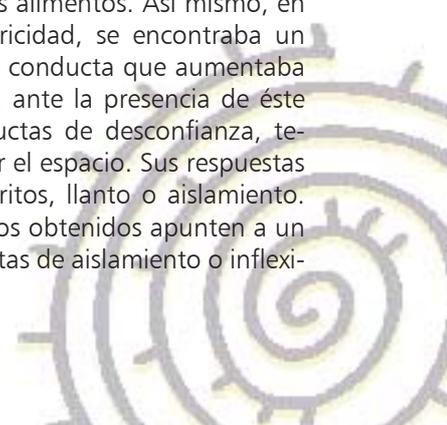
Con respecto a las pruebas estandarizadas para el diagnóstico del Autismo, en la entrevista ADIR R, Sujeto 1 y Sujeto 2 obtienen resultados muy similares que superan las marcas límite (Sujeto 1 A: 16/10, B: 16/8, C: 9/3, D: 4/1 y Sujeto 2 A: 18/10, B: 13/8, C: 10/3, D: 4/1). El Sujeto 3, también las supera, aunque sus puntuaciones son menores (Sujeto 3- A: 11/10, B: 13/8 C: 7/3 D: 3/1). En los resultados procedentes de la prueba ADOS, el Sujeto 3 puntúa en todas las categorías con 0 (Sujeto 3 A: 0/3, B: 0/6, C: 0), es decir, que estaría fuera del diagnóstico del Autismo, frente a Sujeto 1 y Sujeto 2, que en esta prueba, vuelven a tener resultados parecidos (Sujeto 1 A: 9/3, B: 16/6, C: 4 y Sujeto 2 A: 5/3, B: 8/6, C: 4). Creemos que, una posible explicación a los resultados dispares de las dos pruebas en el caso de Sujeto 3, la encontramos en la propia naturaleza de la prueba ADIR R, ya que es una entrevista de diagnóstico que se realiza a los progenitores con respecto a la aparición de conductas asociadas al trastorno autista.

Resultados de las observaciones.

A continuación, especificaremos el análisis de los resultados de la observación de cada sujeto y la comparación evolutiva entre ellos, apoyándonos en las gráficas que nos indican la evolución de dichas conductas en función de cada categoría estudiada. Para saber si una conducta ha aumentado o ha disminuido, hemos hallado la diferencia entre la media de la frecuencia correspondiente a cada conducta del primer curso con la del segundo. En función de dichos datos, clasificamos las conductas dependiendo de los cinco indicadores reflejados en la Tabla 3 (Ver Anexo). En el análisis de las categorías hemos diferenciado como conductas positivas, aquellas que hacen referencia a un patrón de desarrollo ajustado, y conductas negativas, aquellas más específicas del espectro autista.

Antes de entrar en el análisis profundo del estudio, es preciso mencionar la situación personal en la que se encontraban cada uno de los sujetos ya que inevitablemente repercute en los resultados obtenidos.

Con respecto al Sujeto 1, durante el segundo curso, sufrió un periodo de ansiedad en el que las exigencias del entorno escolar se reflejaron en un rechazo a comer y un aumento de su inflexibilidad para seleccionar los alimentos. Así mismo, en su grupo de psicomotricidad, se encontraba un niño con problemas de conducta que aumentaba su frustración y miedo, ante la presencia de éste reaccionaba con conductas de desconfianza, temor y evitaba compartir el espacio. Sus respuestas eran exageradas con gritos, llanto o aislamiento. De ahí que los resultados obtenidos apunten a un aumento en las conductas de aislamiento o inflexi-



bilidad como veremos más adelante.

En cuanto a la actitud del Sujeto 2, se encontraba en un grupo adecuado a su nivel de desarrollo, por lo que su deseo por asistir cada semana a la sala para jugar con sus amigos favorecía a su integración y adaptación al grupo.

En la historia familiar del Sujeto 3, conocemos que durante sus primeros años de vida sufrió un cambio de residencia de un país latinoamericano a España, por lo que el niño pudo haber sufrido un bloqueo emocional que reflejó a través de conductas similares a las estipuladas en el DSM IV para este trastorno, como el aislamiento, no había respuesta ante la llamada del otro, y existía mucho juego solitario. Así mismo, tras la lectura del informe de evaluación del año anterior que los psicomotricistas realizaron del Sujeto 3, se ha notado un progreso muy positivo en el desarrollo social de este niño, ya que ha sido capaz de desarrollar estrategias comunicativas y de relación que le permiten interactuar con otros niños sin la presencia del adulto, siguiendo su propia iniciativa.

A) Relación y comunicación con los demás

Conductas positiva

Tabla 4 (ver anexo). Conducta positiva. Relación y comunicación con los demás.

El Sujeto 1, mejora algo en su capacidad para mirar pero en las demás conductas se iguala más o menos al resultado anterior.

El Sujeto 2 destaca por su mejora en este ámbito, sobre todo en la mirada y ajuste en la conversa-

ción, esto se ha observado durante las sesiones del segundo curso, en las que Sujeto 2 muestra un gran interés tanto en participar en los rituales de entrada y salida como en compartir con los demás temas de su propio interés.

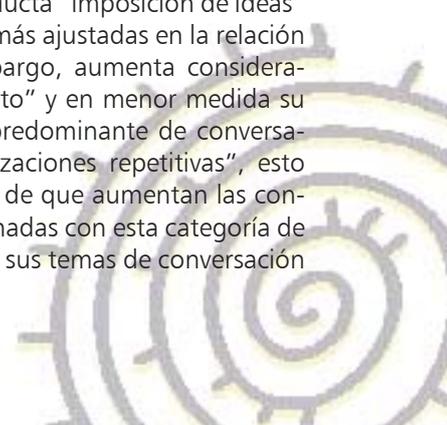
En el Sujeto 3 no hay modificaciones apreciables, aunque mejora algo en su capacidad para ajustarse a la conversación, hecho que se podría explicar por el aumento de la maduración cognitiva natural del desarrollo y porque ya en el curso anterior se observaba bastantes conductas positivas por lo que la diferencia de las medias no es apreciable.

Conductas negativas

Tabla 5 (ver anexo). Conducta negativa. Relación y Comunicación con los demás

En cuanto a la "imposición de ideas", el Sujeto 1 aumenta en dicha conducta, debido a su ansiedad y frustración temporal como hemos explicado anteriormente. Para controlar la situación que le rodea en el que de forma repentina siente la agresión del otro, su actitud se vuelve más imperativa. Por otro lado, el Sujeto 1 mejora en la "fijación ocular y en la prosodia o entonación monótona".

En el análisis del Sujeto 2, obtenemos un resultado de mejora en la conducta "imposición de ideas" gracias a sus actitudes más ajustadas en la relación con los otros. Sin embargo, aumenta considerablemente su "aislamiento" y en menor medida su "interés por un tema predominante de conversación" y en las "verbalizaciones repetitivas", esto nos indica que, a pesar de que aumentan las conductas positivas relacionadas con esta categoría de comunicar a los demás, sus temas de conversación



son bastante limitados y se basan en su propio interés personal, por lo que cuando se habla de aspectos ajenos a sus gustos, se aísla fácilmente. Mejora en la "fijación ocular" y en la "prosodia o entonación monótona" al igual que el Sujeto 1 que también obtiene estos resultados.

El Sujeto 3 mejora en su "interés por la conversación" y no es tan obsesivo con la "relación con el adulto", y se aísla menos durante la sesión, aspectos que coinciden con el resultado de las pruebas estandarizadas. Sin embargo empeora su "indiferencia ante las emociones de los demás".

Las demás conductas permanecen más o menos estables para los tres sujetos estudiados.

B1) Juego

Conductas positivas

Tabla 6 (ver anexo). Conducta positiva. Juego

El Sujeto 1 en relación a su forma de jugar, se muestra un poco más "inflexible ante nuevas propuestas" frente al Sujeto 2 que sí mejora. En cuanto a las otras conductas, no existen modificaciones relevantes comparadas con el año anterior entre estos dos sujetos, es decir, en la "capacidad para compartir el espacio" o el "uso funcional de los objetos". En la capacidad para "compartir el juego" y en el "uso simbólico del material", el Sujeto 2 mejora bastante, al igual que el Sujeto 3. En éste último sujeto, se observa a su vez un aumento en el "uso funcional" y "simbólico de los objetos".

Conductas negativas

Tabla 7 (ver anexo). Conducta negativa. Juego

Tanto en el Sujeto 1 como en el Sujeto 2 se acentúan en general aumentan en las conductas del juego sobre todo en "la repetición del contenido del juego", "la imposición de ideas" durante el mismo, en la "observación del juego de los demás sin participar en él" y en el aumento del "juego en solitario". Destacar que la diferencia de los resultados del Sujeto 2 es mucho mayor con respecto a los que obtiene el Sujeto 1, además de aumentar negativamente en la conducta de "agobio cercanía corporal" por las razones situacionales por las que estaba pasando.

En cuanto al Sujeto 3 encontramos una ligera mejora en "compartir el juego" aunque mayoritariamente permanecen inalterables todas sus conductas.

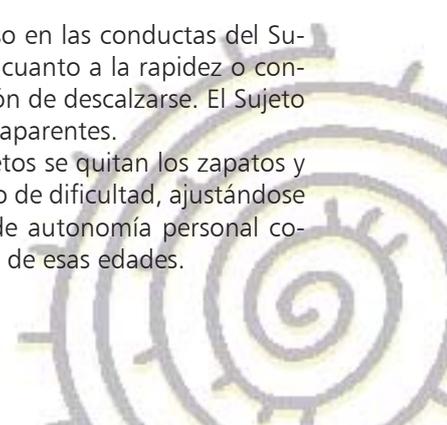
B2) Habilidades y Destrezas motrices en el juego

Conductas Positivas

Tabla 8 (ver anexo). Conducta positiva. Habilidades y Destrezas motrices en el juego.

Existe un ligero progreso en las conductas del Sujeto 1 y el Sujeto 3 en cuanto a la rapidez o concentración en esta acción de descalzarse. El Sujeto 2 no presenta cambios aparentes.

En general, los tres sujetos se quitan los zapatos y el abrigo sin ningún tipo de dificultad, ajustándose al nivel del desarrollo de autonomía personal común a los niños y niñas de esas edades.



Conductas negativas

Tabla 9 (ver anexo). Conducta negativa. Habilidades y Destrezas motrices en el juego.

En cuanto a las destrezas motrices, no se observan cambios significativos en los tres sujetos, ya que prácticamente sus conductas son muy similares al año anterior, excepto en las "estereotipias motoras" en el Sujeto 1 que nos indica una ligera mejora y en consecuencia, una disminución en dichas manifestaciones. Aunque esto último parezca una contradicción con otros resultados obtenidos, podríamos aclarar que Sujeto 1 manifestaba su ansiedad mediante el grito o buscando un refugio en el aislamiento y no con manierismos, tics u conductas motoras similares.

B3) Vuelta a la calma.

Conductas positivas

Tabla 10 (ver anexo). Conducta positiva. Vuelta a la calma.

En las conductas de esta subcategoría los resultados obtenidos casi son similares entre un curso y otro ya que en todos los sujetos más o menos se dan el mismo número de veces dichas conductas de aceptar la búsqueda de un sitio para descansar y de aguantar tranquilo durante este momento de la sesión. En general los tres aceptan bien los límites y normas del psicomotricista, convirtiendo la estructura de las sesiones en verdaderas rutinas.

Conductas negativas

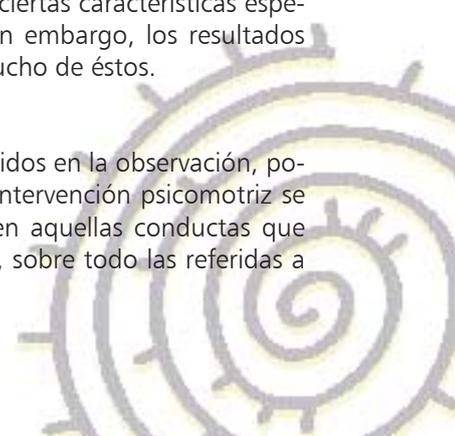
Tabla 11 (ver anexo). Conducta negativa. Vuelta a la calma.

En los tres sujetos se mantiene más o menos la misma frecuencia de veces en que se realiza esta subcategoría de necesitar la mediación del adulto para recoger. Sin embargo tras la aportación cualitativa de las observaciones, podemos decir que el Sujeto 1 durante el último periodo del segundo curso comenzó a negarse a recoger por razones que los psicomotricistas desconocían y adoptó esta conducta como rutina, quizás porque lo relacionaba con la salida de la sala. Al Sujeto 2 también le costaba recoger y necesitaba de la mediación del adulto, a diferencia del Sujeto 3 que lo realizaba sin impedimentos.

C) Representación. No se realizó el análisis comparativo en la categoría de Representación por razones que explicaremos en el siguiente apartado de valoración de la investigación.

Como conclusión final de este apartado, podemos decir que entre el Sujeto 1 y 2, hemos visto resultados muy similares en la mayoría de las conductas tanto en las que se ha apreciado mejora o permanencia, a diferencia de ciertas características específicas de cada uno. Sin embargo, los resultados del Sujeto 3 difieren mucho de éstos.

De los resultados obtenidos en la observación, podemos deducir que la intervención psicomotriz se muestra más efectiva en aquellas conductas que consideramos positivas, sobre todo las referidas a



la relación y la comunicación con los demás; evolucionando de forma ajustada a la edad de los sujetos, las referidas a habilidades y destrezas motrices, y vuelta a la calma.

En relación a las conductas más específicas del espectro autista, también se pone de manifiesto la evolución ajustada a la edad, pero se evidencia, en el Sujeto 1 y 2, la dificultad de modificar las conductas relativas a los contenidos del juego, aumentando la inflexibilidad en relación a la imposición de ideas y falta de ajuste a las propuestas de los otros, sobre todo en el Sujeto 2, recurriendo al aislamiento y al juego en solitario como respuesta a la no aceptación de sus ideas.

En el Sujeto 3 se observa una evolución ajustada a la edad, y cómo la intervención psicomotriz favorece su capacidad para ajustarse a las conversaciones, compartir el juego y desarrollar de la creatividad mediante el uso funcional y simbólico del material.

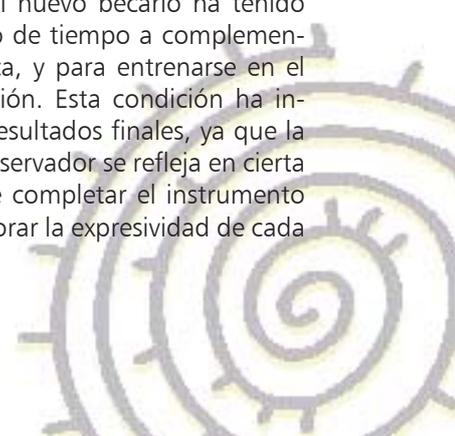
Son evidentes las diferencias entre los tres sujetos, atendiendo a las características personales que los sitúan dentro del espectro autista, con evolución positiva en el Sujeto 3, que presenta algunas conductas del espectro sin cumplir con los criterios diagnósticos del autismo; evolución ajustada a la edad, pero con muestras de inflexibilidad comportamental en el Sujeto 1, que cumple con los criterios diagnósticos de autismo con buen nivel cognitivo; y evolución ajustada a la edad, pero con incremento de la inflexibilidad mental en el Sujeto 2, con características asociadas al síndrome de Asperger.

5.- CONCLUSIONES

- El instrumento de observación diseñado nos ha permitido valorar la expresividad psicomotriz y de relación de los sujetos, facilitando la comprensión de las diferencias individuales en relación al continuo autista.
- Es necesario ampliar la observación a la intervención del psicomotricista para valorar, sobre todo, el ajuste a las dificultades referidas a la inflexibilidad mental y comportamental de los sujetos situados dentro del espectro autista.
- La evolución de los sujetos pone de manifiesto la eficacia de la intervención psicomotriz para el ajuste personal, y la dificultad para modificar algunos aspectos relativos al ajuste social.

Dificultades y propuestas para futuros estudios.

Este proyecto surge gracias a una beca de colaboración para la investigación, la cual conlleva aceptar y cumplir con una serie de requisitos específicos, como por ejemplo, la duración del trabajo. El periodo de estudio se reduce únicamente a un curso escolar, sin ofrecer la posibilidad de continuación por parte del mismo alumno/a y se oferta dicha plaza para otro becario/a. Esto ha ralentizado la continuación del estudio, sobre todo porque cada inicio de curso, el nuevo becario ha tenido que dedicar un periodo de tiempo a complementar su formación teórica, y para entrenarse en el registro de la observación. Esta condición ha influido también en los resultados finales, ya que la subjetividad de cada observador se refleja en cierta medida en la forma de completar el instrumento de observación y de valorar la expresividad de cada niño en las sesiones.



Por otro lado, esta beca es compaginada con el estudio del último año de una titulación académica de segundo grado, por lo que el tiempo dispuesto por parte del becario es muy limitado.

Con respecto a las dificultades en la construcción del instrumento de observación elaborado para el estudio, se dedicó más tiempo de lo previsto al ajuste los ítems de cada categoría como conductas observables.

Una vez cerrado el instrumento, se han encontrado ciertos ítems a modificar, que se tendrán en cuenta en una próxima discusión de mejora del instrumento de registro. A sí mismo, habría que plantearse un sistema operativo para anotar en el instrumento la causa de ausencia de registro de una determinada conducta, ya que la fórmula utilizada en este instrumento, no especifica si dicha conducta no surge nunca por dificultad del sujeto o porque no se produce una situación que la exija. Una posible solución a este inconveniente podría ser proponer al observador que anotara un signo positivo o negativo en cada conducta en función si el sujeto es capaz de realizarla o no. O contabilizar más la parte descriptiva del instrumento en el que se reflejan las manifestaciones de las conductas de manera contextual.

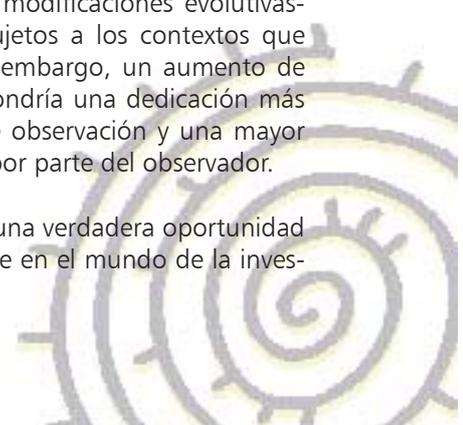
Decidimos no incluir en el estudio la categoría de Representación, debido al escaso número de observaciones registradas, ya que al tratarse del último momento de la sesión, en ocasiones no quedaba tiempo suficiente para llevar a cabo esta parte. Así mismo, el instrumento recoge datos relacionados únicamente de la actividad de representación gráfica, es decir, el dibujo. Sin embargo, como hemos indicado durante la descripción de la estructura de

las sesiones, este momento también engloba otro tipo de actividades como las construcciones o el modelaje. Como fue imposible reflejar estas conductas en el instrumento de forma cuantitativa, en aquellas sesiones en las que el material utilizado difería del de representación gráfica, se registró esta categoría de forma descriptiva. De cara a una próxima revisión del instrumento, proponemos este tema para la discusión y el debate de esta parte del registro.

Otra conclusión en cuanto al análisis de los resultados es que, en este estudio podemos comparar la diferencia de conductas entre un curso y otro, y entre sujetos, sin embargo, hemos dejado fuera la contabilidad de las frecuencias de las conductas. Es decir, no sólo la evolución de cada sujeto es relevante, sino la cantidad de veces que se da esa conducta en un sujeto y otro para hacer una comparación más específica y adecuada.

Por último, decir que este trabajo estaría mucho más completo con un incremento en el número de sujetos estudiados para así disponer de una mayor muestra y aumentar la fiabilidad de nuestro estudio. También la posibilidad de desarrollar esta investigación con sujetos que inician el trabajo en psicomotricidad y no cuando ya llevan varios cursos, pues hay muchas modificaciones evolutivas-adaptaciones de los sujetos a los contextos que ya están logradas. Sin embargo, un aumento de sujetos a estudiar, supondría una dedicación más exhaustiva de horas de observación y una mayor disponibilidad horaria por parte del observador.

Esta beca ha supuesto una verdadera oportunidad de estudio y aprendizaje en el mundo de la inves-



estigación educativa en el campo de la psicomotricidad y el Síndrome de Asperger, por lo que desde aquí agradecer la colaboración de todas aquellas personas que han hecho posible este trabajo, desde los propios sujetos observados y sus familiares; los docentes de los centros escolares; los psicomotricistas de la Sala Andree Lapierre; a Josefina Sánchez Rodríguez, a Conchi Riera Quintana, profesora de Métodos de Investigación en Educación; a

Juan Diego Galán Ventura, alumno becario del año anterior a dicha beca; y especialmente, al tutor de este proyecto, Miguel Llorca Llinares.

"Por supuesto que tenemos que hacer un beneficio, pero tiene que ser a largo plazo, no sólo a corto plazo, y eso significa que debemos seguir invirtiendo en investigación y desarrollo".

Akio Morita

••

BIBLIOGRAFÍA

ALONSO, J. R (2004): Autismo y Síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales. Amarú Ediciones. Salamanca.

ARNAIZ, P (1998): Fundamentos de la práctica psicomotriz en B. Aucouturier. Seco Olea. Madrid.

ARNAIZ, P; RABADÁN, M; VIVES, I. (2001): La psicomotricidad en la escuela: una práctica preventiva y educativa. Aljibe. Málaga.

AUCOUTURIER, B (2004): Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Grao. Barcelona.

LAPIERRE, A. M. (2005): "La estructura de las sesiones". Seminario de Formación Permanente en Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna. Tenerife.

LLORCA, M y Vega, A (1998): Psicomotricidad y globalización del curriculum en educación infantil. Ediciones Aljibe. Málaga.

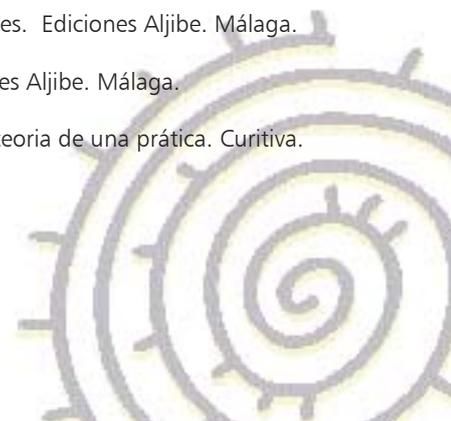
LLORCA, M. y SÁNCHEZ, J. (2003): Psicomotricidad y Necesidades Educativas Especiales. Ediciones Aljibe. Málaga.

SÁNCHEZ, J. y LLORCA, M. (2008): Recursos y Estrategias en Psicomotricidad. Ediciones Aljibe. Málaga.

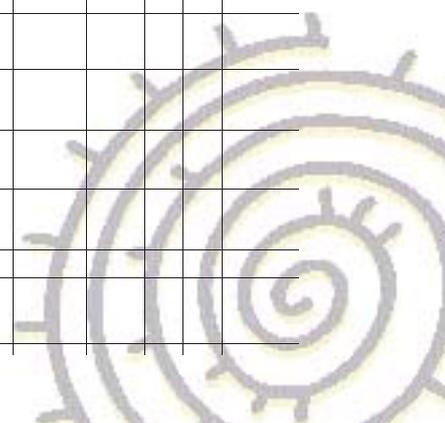
VIERA, L., BELLAGUARDA, M.I., LAPIERRE, A. (2005): Psicomotricidade Relacional: A teoria de una prática. Curitiva. Filosofart Editora.

WEBGRAFIA

<http://www.teaediciones.com/>

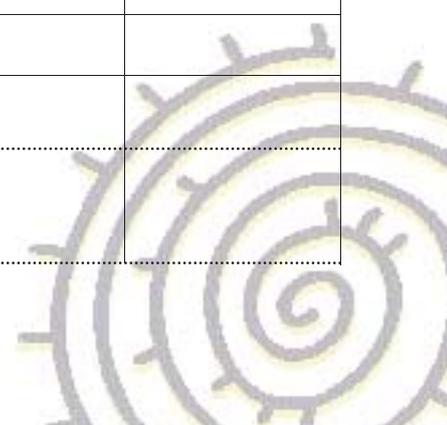


RELACIÓN Y COMUNICACIÓN CON A A) RELACION Y COMUNICACIÓN CON LOS DEMÁS	R. DE ENT.			JUEGO						VC Y REC.		REP. Y RELATO			
	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	65'	70'	75'
TIEMPO APROXIMADO															
1. Mira y mantiene la mirada															
2. Fijación Ocular persistente hacia un objeto o alguna parte de este (FO)															
3. Expresiones faciales inalterables															
4. Se ajusta a la conversación															
5. Preocupación por un centro de interés predominante al expresarse															
6. Lenguaje retórico, específico, sofisticado o muy elaborado															
7. Entonación monótona/Invariable/ Prosodia idiosincrática "robot"															
8. Verbalizaciones o movimientos labiales rep. sin búsqueda de receptor															
9. Orientación inapropiada con respecto a/ los interlocutores															
10. Relación repetida, obsesiva con la misma personas (A)															
11. Relación repetida, obsesiva con la misma personas (I)															
12. Muestra interés en observar pero no participa en la actividad															
13. Se aísla sin mostrar atención a lo que hacen los demás															
14. Imposición de ideas y/o reglas durante la interacción															
15. Indiferente a los estados emocionales de los demás, déficit empático															
16. Respuesta ante la frustración con el igual															
17. Respuesta ante la frustración con el adulto															
18. Le cuesta guardar los turnos de palabra															
19. Pregunta algo que ya se ha hablado por no poner atención a la conver.															



B) PARTE PRINCIPAL: EL JUEGO

TIEMPO APROXIMADO		5'/ 20'	10'/25'	15'/30'	20'/35'	25'/40'	30'/45'
B1 ¿CÓMO JUEGA?	1. Es capaz compartir el juego						
	2. Es capaz de compartir el espacio						
	3. Muestra agobio ante la cercanía corporal/intolerancia al contacto corporal (I)						
	4. Muestra agobio ante la cercanía corporal/intolerancia al contacto corporal (A)						
	5. Repetitivo en el contenido del juego/tiempo excesiv. en 1 sola actividad						
	6. Flexible (F)/Inflexible(I) ante nuevas propuestas de juego						
	7. Imposición de ideas y/o reglas durante el juego						
	8. Utiliza de forma funcional el material						
	9. Utiliza de forma simbólica el material						
	10. Observa el juego de los demás desde la distancia, pero no participa						
	11. Juega en solitario						
	12. Expresa agresividad o impulsividad en el juego						
B2. HABILIDAD Y DESTREZA MOTRIZ	1. Impulsividad hacia y en el espacio sensoriomotor						
	2. Torpeza motora y dificultad en la coordinación dinámica general (C.D.G) Marcha (M), Carrera (C), Salto (S), Trepa (T), Deslizamiento (D), Cuadrip(Cu)						
	3. Déficit en la integración visomotora, por tanto en la (C.O.M) anzamientos (L), Recepciones (R), Pateos (P), Conducciones (C)						
	4. Déficit de la motricidad fina (ej. : al anudar cuerda, disfrazarse, pintarse...)						
	5. Capacidad y autonomía a la hora de descalzarse y/o quitarse el abrigo						
	6. Estereotipias motoras: Balanceos (B), Aleteo de manos y brazos (AMB), Miradas del niño a objetos de reojo (MOR), Frotaciones (F), Saltitos (S)						
VUELTA A LA CALMA Y RECOGIDA		5'/ 50'		10'/50'			
1. Acepta la norma de búsqueda de sitio para el descanso							
2. Aguanta tranquilo durante el descanso							
3. Descansa sólo							
4. Descansa con alguien (I)							
5. Descansa con alguien (A)							
6. Necesita la mediación del adulto para recoger							
• ¿Dónde descansada y con qué postura?							
• ¿A qué ha jugado hoy?							
• ¿Qué juegos evita?							
• Otras observaciones							



REPRESENTACIÓN	1. Representa el contenido				
	2. Repetitivo en el contenido de la representación/juego				
	3. Acepta la propuesta del material a utilizar en la representación				
	4. Utiliza de forma funcional el material (Tijeras, rodillo,...)				
	5. Flexible ante propuestas que le ofrecen iguales o los psicomotricistas				
	6. Observa y se interesa por la representación de sus compañeros				
	7. Creatividad en sus producciones ¿Qué tipo de producción realiza, qué es lo que trata de hacer?				
	8. ¿Pone nombre a lo que hace? ¿Qué dice haber hecho?				
HABILIDAD Y DESTREZA MOTRIZ	1. Dificultad en la Motricidad Fina Escritura (E), Recorte(R), Escultura (E), Pintura (P), Dibujo (D)				
	2. Tipo de prensión: Palmar (P), Digital(D), Pinza digital (PD)				
	3. Capacidad y autonomía a la hora de calzarse y/o ponerse el abrigo				
	4. Estereotipias motoras: Balanceos (B), Aleteo de manos y brazos (AMB), Miradas del niño a objetos de reojo (MOR), Frotaciones (F)				

Tabla 1.
Cronograma del estudio.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Curso 2008/2009	1º Revisión bibliográfica	Toma de contacto	Elaboración del instrumento	Ajuste del instrumento	Sesiones de observación y registro del instrumento				Vaciado de datos y Análisis de resultados.	
		1º Reunión Familiar	Coordinación en el Seminario		Pruebas estandarizadas	2º Reunión Familiar	Coordinación docente	Coordinación en el Seminario	3º Reunión Familiar	Exposición de resultados en el Seminario
Curso 2009/2010	2º Revisión bibliográfica	Toma de contacto	Sesiones de observación y registro del instrumento						Vaciado de datos y Análisis de resultados	
		1º Reunión Familiar			Coordinación docente	2º Reunión Familiar		Coordinación en el Seminario	3º Reunión Familiar	3º Reunión Familiar Exposición de resultados en el Seminario



Tabla 2.
Resultados de pruebas estandarizadas.

NOMBRE	FECHA N.	LEITTER	WISC-R	ADIR-R	ADOS
Sujeto 1 (S1)	7/7/03	107	Verb: 59 Manip: 111 Total: 83	A:16/10 B:16/8 C:9/3 D:4/1	A:9/3 B:16/6 C:4
Sujeto 2 (S2)	5/10/99	89	V:71 M:94 T:80	A:18/10 B:13/8 C:10/3 D:4/1	A:5/3 B:8/6 C:4
Sujeto 3 (S3)	18/12/03	97	V:122 M:117 T:124	A:11/10 B:13/8 C:7/3 D:3/1	A:0/3 B:0/6 C:0

Tabla 5. Conducta negativa.
Relación y Comunicación con los demás

Conductas	S1	S2	S3
Fijación Ocular	+	+++	+/-
Expresiones inalterables	+/-	-	+/-
Interés predominante conversación	+/-	--	+
Lenguaje retórico	+/-	+/-	+/-
Entonación monótona	++	++	+/-
Verbalizaciones repetitivas	+/-	-	+/-
Orientación inapropiada	--	+/-	+/-
Relación obsesiva con adulto	+/-	+/-	+
Relación obsesiva con igual	+/-	+/-	+/-
Se aísla	+/-	---	+
Imposición de ideas	-	+	=
Indiferencia emociones	+/-	+/-	-
Respuesta frustración con igual	-	+/-	+/-
Respuesta frustración con adulto	-	+/-	=

Tabla 3.
Leyenda

	La conducta a observar:
++	ha aumentado mucho
+	ha aumentado
=	no ha habido cambios significativos
-	disminuye
--	disminuye mucho

Tabla 4. Conducta positiva.
Relación y comunicación con los demás.

Conductas	S1	S2	S3
Mira y mantiene la mirada	+	+++++	+/-
Ajusta conversación	+/-	+++++	+
Interés en observar	+/-	++	+/-

Tabla 6.
Conducta positiva. Juego

Conductas	S1 I	S2 II	S3 III
Comparte Juego	+/-	++	++
Comparte espacio	+/-	+/-	+/-
Flexible ante nuevas propuestas	--	+	+/-
Uso funcional del material	+/-	+/-	+
Uso simbólico del material	+/-	+	++



Tabla 7.
Conducta negativa. Juego

Conductas	S1	S2	S3
Agobio cercanía corporal	+/-	-	=
Repetitivo contenido del juego	-	+/-	+/-
Inflexible nuevas propuestas	+/-	+/-	+/-
Imposición de ideas	-	--	+/-
Observación del juego/no participa	-	---	=
Juega en solitario	-	--	+

Tabla 9. Conducta negativa.
Habilidades y Destrezas motrices en el juego.

Conductas	S1	S2	S3
Impulsividad hacia y en el espacio sensoriomotor	+/-	+/-	+/-
Torpeza motora y dificultad en coord. Motora	+/-	+/-	+/-
Déficit en integración motora	+/-	+/-	=
Déficit motricidad fina	+/-	=	+/-
Estereotipias motoras	+	+/-	=

Tabla 11.
Conducta negativa. Vuelta a la calma.

Conductas	S1	S2	S3
Necesita mediación del adulto para recoger	+/-	+/-	+/-

Tabla 8. Conducta positiva.
Habilidades y Destrezas motrices en el juego.

Conductas	S1	S2	S3
Capacidad y autonomía al descalzarse	+	+/-	+

Tabla 10.
Conducta positiva. Vuelta a la calma.

Conductas	S1	S2	S3
Acepta búsqueda sitio para descanso	+/-	+/-	=
Aguanta tranquilo durante el descanso	+/-	+/-	+/-



GRAFOMOTRICIDADE INFANTIL

Childhood Handwriting

Rita Sieres Carreira

DATOS DE LA AUTORA

Rita Sieres Carreira es Licenciada em Reabilitação Psicomotora pela Faculdade de Motricidade Humana (Lisboa, Portugal). Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Neuropsicologia Infantil e Neuroeducação. Universidad de Morón. Buenos Aires.
Direção de Contato: ritasieres@gmail.com

RESUMO

No âmbito deste estudo procurou-se verificar o impacto de um programa de intervenção psicomotora, relativo à grafomotricidade, em 30 crianças com e sem dificuldades na expressão escrita, pertencentes ao 4º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico, nas variáveis de integração visuomotora, coordenação motora manual, controlo da sensibilidade da força de escrita e velocidade de escrita.

A amostra foi subdividida em dois grupos: grupo experimental (sujeito ao programa de intervenção) e grupo de controlo. No primeiro grupo, constituído por 15 participantes, foram integradas 8 crianças sem dificuldades na escrita (grupo A) e as restantes 7 com problemáticas nesta área (grupo B). Relativamente ao grupo 2 (15 participantes), foram selecionadas 8 crianças com dificuldades na expressão escrita (Grupo C) e 7 sem dificuldades.

Os resultados finais apontaram para melhorias no grupo 1, particularmente no grupo A, após o período de intervenção, verificando-se progressos nas competências grafomotoras em estudo.

PALABRAS -CHAVE

Programa de Intervenção Psicomotora, Dificuldades na Expressão Escrita, Componentes Grafomotoras, Processos Neurofuncionais, Desenvolvimento Motor.

ABSTRACT

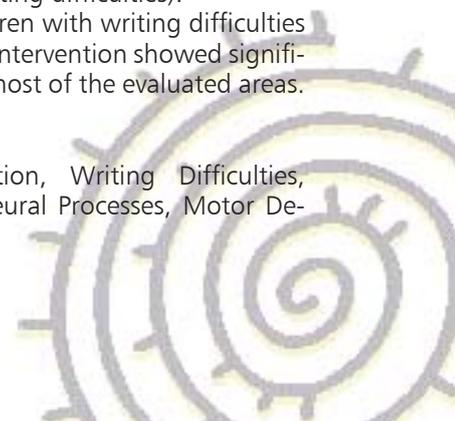
The purpose of this study is to measure the impact of psychomotor intervention linked to graphomotor skills on children with and without Writing Difficulties. It was based on a group of thirty children from the fourth degree of the First Basic School Cycle who were evaluated in visuomotor integration, motor coordination, manual strength during writing tasks and speed of writing. Half of these children had writing difficulties and the other half did not.

The subjects were divided in two groups: experimental group, which attended the intervention program and control group. For the intra-groups analysis, three groups were created: A (experimental group without writing difficulties), B (experimental group with writing difficulties) and C (control group with writing difficulties).

To sum up, all the children with writing difficulties that were subjected to intervention showed significant improvements in most of the evaluated areas.

KEY-WORDS

Psychomotor Intervention, Writing Difficulties, Graphomotor Skills, Neural Processes, Motor Development.



INTRODUCAO

“La actividad gráfica, y más específicamente la escritura, es la primera expresión de un aprendizaje motor cognitivo” (Le Boulch, 1997, cit. in Adelantado, P., 2002, pp. 84).

A grafomotricidade apresenta por objeto a análise dos processos, que intervêm na realização das grafias, assim como o modo em que estas podem ser automatizadas, cujo resultado tende a ser condicionado por fatores de fluidez, harmonia tónica, rapidez e legibilidade (García, J., 1987, cit. in Adelantado, P., 2002).

Segundo Rius, M. (1989), a grafomotricidade pode ser considerada como uma disciplina científica, cuja função do ato gráfico pode ser descrita da seguinte maneira:

“(…) pela análise das coordenadas produzidas pelo cérebro, nos segmentos superiores do corpo humano, devidamente lateralizados, e a sua implicação nas produções obtidas, por intermédio do domínio de mecanismos de manipulação dos objetos externos e, por outro lado, compreende a configuração evolutiva dos sinais gráficos nas crianças, antes e depois da escrita alfabética, em função de processos comunicativos e simbólicos, que geram estruturas subjacentes, cognitivo-operativas no indivíduo, as quais permitem a inculturação de modelos sociais interativos até alcançar a comunicação escrita.”

Basil e Ruiz (1985) sublinham que o mecanismo físico de transmissão de informação, no âmbito da comunicação, pode apresentar características linguísticas (verbais), quando associado à produção de sons articulados, ou não-linguísticas (não-verbais), no caso de se apoiar em expressões faciais, mímicas, gestos ou grafismos.

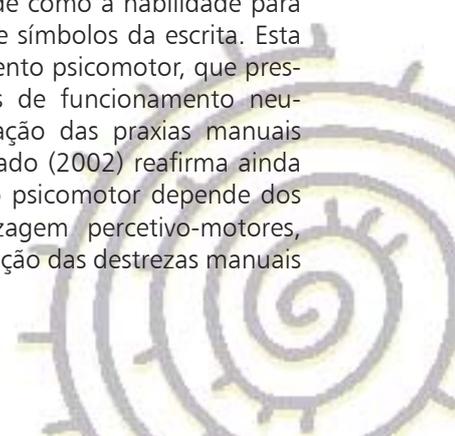
Para Mykelbust (1964), Mykelbust (1967, 1978), Fonseca (1984), Drouet (1990), Rebelo (1993), Pinto (1994), Heaton e Winterson (1996) e Lerner (2003), a linguagem está organizada de acordo com uma hierarquia de sistemas verbais e não-verbais, que seguem uma determinada sequência – linguagem interior, linguagem auditiva ou falada e linguagem visual ou escrita (Cruz, V., 2004).

Segundo Bitti (1984) tem início em organizações interiores até atingir a exteriorização, i.e., organizações conscientes ou inconscientes, que atravessam uma série de operações complexas de carácter cognitivo, afetivo, social e psicomotor (Oliveira, I., 2009).

Adelantado (2002) criou um esquema explicativo, onde constam as diferentes vertentes de análise, subjacentes à grafomotricidade. Neste sentido, o autor identificou quatro âmbitos:

- O desenvolvimento psicomotor;
- O desenvolvimento psicolinguístico;
- A aquisição das aprendizagens percetivo-motores;
- A aquisição das aprendizagens da expressão oral e escrita.

Dado que o objeto de estudo deste trabalho assenta na análise das componentes grafomotoras, alusivas à psicomotricidade, optou-se por considerar a grafomotricidade como a habilidade para a execução dos traços e símbolos da escrita. Esta resulta do desenvolvimento psicomotor, que pressupõe diferentes níveis de funcionamento neuromotor para a realização das praxias manuais (praxias finas). Adelantado (2002) reafirma ainda que o desenvolvimento psicomotor depende dos processos de aprendizagem percetivo-motores, responsáveis pela aquisição das destrezas manuais



que, por sua vez, possibilitam a escrita.

De acordo com a pesquisa bibliográfica, o motivo pelo qual se desenvolveu este estudo advém da ausência de programas psicomotores, que incidam especificamente sobre as problemáticas das componentes grafomotoras da escrita, ao nível do sistema de Ensino Público, em Portugal.

Atualmente, visando a legislação em vigor e com base na citação de Correia (2004, pp.369), em Portugal:

“(...) a legislação não contempla esta categoria (dificuldades de aprendizagem) e, por conseguinte, os alunos que apresentam Dificuldades de Aprendizagem são totalmente ignorados e, na maioria dos casos, entregues a um insucesso escolar total que leva a níveis assustadores de absentismo e de abandono escolar.

1. Processos Neurofuncionais e Psicomotores

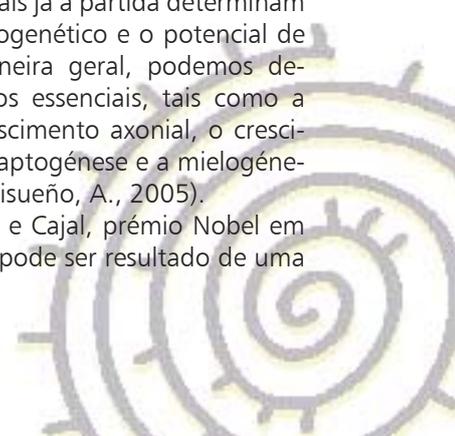
O termo de “período sensível” refere-se ao intervalo do desenvolvimento, durante o qual o efeito de um estímulo é maximizado. Para estimulações adequadas serão obtidas aquisições potenciadas. Esta noção é essencialmente de cariz temporal, demarcada em traços gerais para toda a espécie. Quando um período sensível atinge o seu término e não ocorreu uma estimulação adequada, então a transformação esperada ao nível do comportamento não terá lugar. Para delimitar temporalmente um período sensível é utilizada a expressão “período crítico”. Este constitui o tempo, a partir do qual a apresentação de estímulos já não produz um efeito comportamental significativo, o que pode induzir a um desempenho inferior nas habilidades em questão.

No entanto, não há que descuidar sobre a exis-

tência de alguns fatores que tendem a condicionar estes períodos críticos de desenvolvimento. De entre distintas variáveis, umas de carácter salutar, associadas à nutrição adequada antes do nascimento, outras referentes à presença dos estímulos apropriados durante os primeiros anos de vida, todas condicionam o desenvolvimento cerebral no imediato e a longo prazo (Feld, V., Rodríguez, M., 2004). Este impacto precoce tende a determinar o aparecimento ou a ausência de determinadas desordens neurológicas e de futuras perturbações do comportamento.

Segundo Shore (1997), existem “janelas cerebrais” que se abrem entre as 17 semanas de gestação e os 5 anos de idade. O mesmo autor afirma que o maior número de sinapses decorre durante os primeiros três anos de vida, observando um fenómeno de estabilização até aos 14 anos de idade, aproximadamente (Risueño, A., 2005; González, M., Ortega, M., 2008). Esta descoberta apresentou um papel decisivo, no que diz respeito ao tipo de experiências proporcionadas e vivenciadas, durante a primeira infância. Isto porque, a falta de uma estimulação adequada nesta etapa determina o tipo de expansão das redes neurais ou a eliminação definitiva de neurónios (Segura, G., 2000). Durante o período embrionário, o programa genético induz a uma série de modificações neurobiológicas sequenciais, as quais já à partida determinam o desenvolvimento ontogenético e o potencial de aprendizagem. De maneira geral, podemos demarcar cinco momentos essenciais, tais como a migração celular, o crescimento axonal, o crescimento dendrítico, a sinaptogénese e a mielogénese (Fonseca, V., 1999; Risueño, A., 2005).

De acordo com Ramón e Cajal, prémio Nobel em 1906, a aprendizagem pode ser resultado de uma



modificação morfológica entre as interconexões dos neurónios, similar aos fenómenos que decorrem durante a formação de sinapses no período embrionário (Risueño, A., 2005; Bransford, et al., 2003, cit. in Barrera, M., Donolo, D., 2009). A este fenómeno foi atribuído a designação de neuroplasticidade.

A neuroplasticidade foi definida pela Organização Mundial de Saúde, em 1982, como a “capacidade das células do Sistema Nervoso para regenerar-se anatómica e funcionalmente, depois de sujeitas a influências patológicas ambientais ou desenvolvimentais”, o que permite uma resposta de carácter adaptativo ou não, face aos requisitos da situação funcional (Risueño, A., 2005).

Segundo Kaplan (1983), o termo “plasticidade” pode ser definido como “uma habilidade para modificar sistemas orgânicos e padrões de comportamento. Neste contexto, diferentes meios podem ser utilizados para alcançar objetivos específicos”. No entanto, Ardila e Ostrosky (1989), em conformidade com a opinião de Risueño (2005), também sublinham que o contexto, onde decorre determinada lesão (ou outro tipo de evento), não pode ser negligenciado, quando se trata do desenvolvimento de uma teoria sobre a plasticidade do sistema nervoso, para certa especificidade.

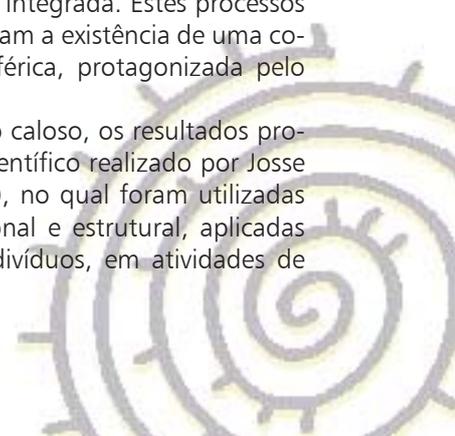
Posto isto, a plasticidade pode possibilitar a ocorrência de alterações funcionais perduráveis, incluindo modificações neuroquímicas de recetores e de estruturas.

Relativo ao desenvolvimento neurológico, numa fase mais avançada, e em concordância com os novos conhecimentos neuroimagéticos, podemos destacar a especialização hemisférica cerebral. Em termos práticos, esta especialização traduz-se numa assimetria, tanto anatómica, como funcional.

De acordo com os estudos realizados, com recurso às tecnologias mais sofisticadas, foi possível comprovar a existência de diferenças entre ambos os hemisférios cerebrais, nomeadamente na área das afasias, com os trabalhos post-mortem publicados por Broca e, posteriormente, por Wernicke. Durante muitos anos, as observações anatómicas comparativas entre cérebros deram origem a diferentes teorias sobre o funcionamento estrutural do mesmo. Estas teorias pendiam entre correntes localizacionistas ou holísticas, compartimentadas ou integracionistas, o que deu origem a brilhantes conclusões sobre a dominância hierárquica de certas zonas cerebrais face a outras complementares, inclusive ao nível do mesmo hemisfério cerebral (intra-hemisféricas).

Atualmente, a ideia da dominância hemisférica passou a associar-se ao conceito de especialização complementar, mais ou menos complexa, segundo a funcionalidade a equacionar. Posto isto, ambos os hemisférios distinguem-se entre processos analíticos sequenciais e de linguagem (hemisfério qualificador), e relações visuo-espaciais versus processamento holístico (hemisfério de representação ou identificador) (Cervino, C., 2010). O hemisfério esquerdo reporta a formação de conceitos verbais e, por outro lado, o hemisfério direito responde através da apreciação dos elementos espaciais e emocionais da imagem integrada. Estes processos complementares ressaltam a existência de uma comunicação inter-hemisférica, protagonizada pelo corpo caloso.

Relativamente ao corpo caloso, os resultados provenientes um estudo científico realizado por Josse e colaboradores (2008), no qual foram utilizadas técnicas de MRI funcional e estrutural, aplicadas a um grupo de 74 indivíduos, em atividades de



nomeação de uma palavra e de decisão semântica, evidenciaram que a lateralização cerebral do hemisfério esquerdo, para a linguagem, tende a aumentar de acordo com a dimensão do corpo caloso. Esta observação tende a refutar os resultados obtidos por Witelson (1989) e, pode ainda sugerir que, ao nível da região temporal, a transferência da informação para o processamento linguístico do hemisfério direito para o esquerdo, apresenta uma taxa superior, em sujeitos onde o volume do corpo caloso é significativamente maior.

1.1. Mecanismos Neurofuncionais da Linguagem

A linguagem opera nos seres humanos em virtude de um programa genético, comparável àqueles que controlam outros comportamentos complexos humanos e animais (Heaton, P., Winterson, P., 1996, cit. in Cruz, V., 2004). Uma vez que é geneticamente condicionada, a linguagem é uma presença filogenética e ontogenética, ou seja, está presente e funciona nos seres humanos desde que estes existem, e está presente mesmo nos bebés que ainda não desenvolveram a fala (Rebelo, J., 1993, Heaton, P., Winterson, P., 1996, Lerner, J., 2003, cit. in Cruz, V., 2004).

Segundo Jiménez-Castellanos, o cérebro humano encontra-se dividido em áreas corticais primárias, secundárias e terciárias (Narbona, J., Chevie-Muller, C., 2001). O grau de complexidade funcional destas estruturas é crescente e, por conseguinte, é subjetivamente superior nas áreas mencionadas por último.

Concomitantemente, Luria baseado nos trabalhos desenvolvidos por Vygotsky, salientou a existência de três unidades de funcionamento cerebral. De

acordo com o Princípio de Estrutura Sistémica das Funções, Luria reforçou a ideia de que qualquer função específica não depende da atividade de uma determinada zona limitada, mas do resultado integrado de um complexo de zonas separadas, diferenciadas e hierarquicamente construídas (Manga, D., Ramos, F., 1991).

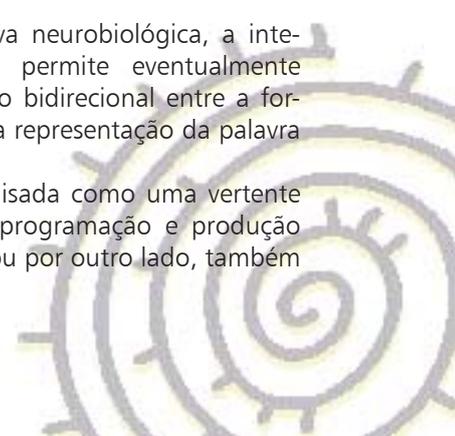
1.2. Mecanismos Neuropsicológicos e Neurofuncionais da Expressão Escrita

O número de investigações sobre as bases neurológicas da escrita é escasso e, por outro lado, as principais fontes de informações recolhidas nesta área provêm de estudos realizados com pacientes adultos (1); inferências formuladas, aplicáveis à escrita, provenientes de dados obtidos nas investigações de processos de leitura (2); e imagens cerebrais de adultos, oriundos de outras línguas maternas (e.g.: inglês, japonês, italiano, alemão, finlandês) (3) (Mata, F., 2008).

Posto isto, no que diz respeito às regiões cerebrais envolvidas neste processo, as informações reunidas levam a crer que a expressão escrita resulta da ação conjunta de várias estruturas neurais, responsáveis pelo desempenho de várias funções (visual, motora, linguística e associativa), o que outorga um elevado grau de complexidade a esta programação motora.

Segundo esta perspetiva neurobiológica, a integração multissensorial permite eventualmente criar uma representação bidirecional entre a forma visual da palavra e a representação da palavra falada (Mata, F., 2008).

A escrita pode ser analisada como uma vertente simplista, associada à programação e produção do movimento motor, ou por outro lado, também



pode ser estudada de acordo com a recuperação lexical, sintática e semântica da informação armazenada. Neste sentido, a escrita pode ainda depender de outros processos prévios, tais como o processamento da informação auditiva ou visual (e.g.: ditado de um texto; cópia com suporte visual).

Num estudo desenvolvido por Garret e colaboradores (s/d), detetou-se que na perceção das letras, isoladas ou em sequência, e na perceção da forma das palavras escritas, são ativadas as regiões posteriores dos lóbulos temporal e occipital (Berninger, V., Win, W., 2006, cit. in Mata, F., 2008).

As características grafomotoras, que compõem a mesma, também se encontram sujeitas à ação do sistema límbico, que determina a permanência das letras e das palavras armazenadas e evocadas pelo córtex sensorial associativo (Serratrice, G., Habib, M., 1997; Mata, F., 2008).

Do ponto de vista cognitivo, a escrita implica a recuperação da forma ortográfica e gráfica, que formam a palavra. Esta etapa corresponde à recuperação lexical, dependendo da via lexical (ortográfica) ou sublexical (fonológica). Neste contexto, a primeira via ortográfica implica o recurso a palavras conhecidas ou familiares, enquanto a segunda via (fonológica) possibilita o acesso à reprodução de palavras desconhecidas, ou pseudo-palavras. (Cuetos, F., 2009; Maestú, F. et al., 2008). Ambas as vias também se integram ao nível dos processos de leitura, pelo que podemos deduzir que as competências de leitura e escrita se encontram parcialmente baseadas nos mesmos substratos neurológicos.

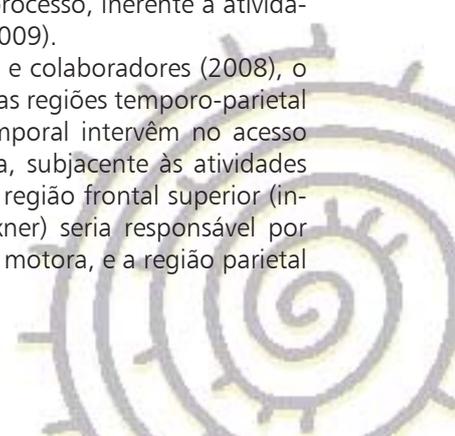
A produção do movimento motor pode ser realizada por mais do que um órgão efetor (e.g.: boca, pé), no entanto, a mão corresponde ao órgão comumente mais utilizado. Neste sentido, importa

descrever quais os passos e os sistemas relacionados com a programação motora.

Numa investigação delineada por Katanoda e colaboradores (s/d) comparou-se a escrita, que implica movimentos por parte dos dedos, códigos linguísticos e atos motores, com o movimento dos dedos numa tarefa de expressão escrita. Pela observação realizada, a autora inferiu que se ativaram regiões cerebrais do lóbulo frontal esquerdo, do lóbulo parietal superior esquerdo, dos lóbulos occipitais bilaterais, dos giros lingual e fusiforme bilaterais, dos giros temporais inferiores bilaterais e do cerebelo superior (ambos os lados). Assim, a implicação do lóbulo superior parietal, do hemisfério esquerdo, é mais específica na escrita, enquanto a implicação das regiões frontais na escrita é parcialmente partilhada com a fala (Berninger, V., Win, W., 2006, cit. in Mata, F., 2008; Maestú, F. et al., 2008).

Em 2003, num estudo levado a cabo por Beeson e colaboradores, baseado no contraste de várias tarefas associadas à escrita, tais como a escrita de palavras, a escrita de letras, o desenho de círculos ou a produção oral de palavras, depreendeu-se que os componentes periféricos e de execução motora dependem das redes neurais, que se estendem pelo sulco intraparietal, pelo lóbulo parietal superior, pela zona dorsolateral e pela área pré-motora. Esta investigação teve o intuito de especificar a área responsável por cada subprocesso, inerente à atividade de gráfica (Cuetos, F., 2009).

De acordo com Maestú e colaboradores (2008), o córtex frontal inferior e as regiões temporo-parietal perisilviana e infero-temporal intervêm no acesso à informação linguística, subjacente às atividades de escrita. Enquanto, a região frontal superior (incluindo o centro de Exner) seria responsável por controlar a planificação motora, e a região parietal



superior estaria envolvida na coordenação da informação visuo-espacial.

Este centro desempenha um papel fundamental ao nível das melodias quinéticas, associadas à coordenação dos movimentos das mãos e dos dedos (Uribe, L., Pardo, C., 1999). Segundo as mesmas autoras, o centro de Exner, em conjunto com o centro superior de Luria, constituem os centros da escrita.

Por outro lado, estes pressupostos carecem de mais aportes científicos, para evitar conjeturas mal fundamentadas.

O ato gráfico diferencia-se em duas fases complementares: a conceção e a planificação do modelo gráfico; e a realização do gesto gráfico (Mata, F., 2008).

O esquema espaço-temporal da escrita surge no córtex parietal-posterior esquerdo (comprovado por estudos eletrofisiológicos), procedendo-se a seleção e o início da resposta motora, a partir das áreas motoras suplementárias (AMS) direita e esquerda. Estas áreas localizam-se na face interna da área motora, sendo ainda responsáveis pela programação cronológica e pela intensidade da ativação atribuída aos músculos flexores e extensores dos dedos e do pulso. Sequentemente, a harmonização do gesto motor é levada a cabo pelo córtex pré-motor, antes da execução (área motora primária). Como consequência do processamento, realizado pelas áreas motoras primárias, é concedida a ordem aos músculos, por parte dos respetivos motoneurónios (Serratrice, G., Habib, M., 1997).

A segunda parte deste processo consiste na organização do movimento pelo cerebelo, intervindo preferencialmente no tempo de duração da ação motora. Esta estrutura cerebral intercede especificamente ao nível da pré-programação, na duração

da contração dos músculos agonistas e, por outro lado, no momento de contração dos antagonistas (córtex cerebeloso lateral). Postula-se ainda, que o córtex cerebeloso intermédio também pode intervir na regulação cronológica do movimento e na estabilização postural (Serratrice, G., Habib, M., 1997; Mata, F., 2008).

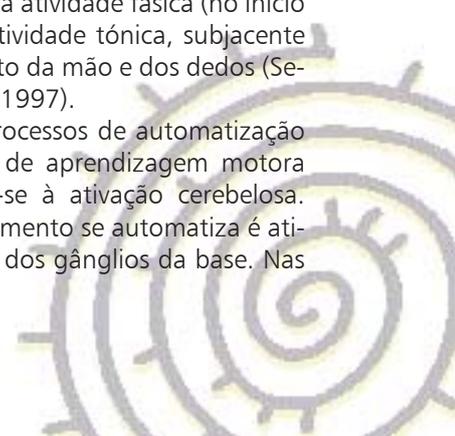
De acordo com estes dados, conclui-se que a descoordenação motora na realização do gesto gráfico (e.g.: desvios no traçado, preensão excessiva, tremor manual, dimensões exageradas) é inversamente proporcional ao grau de maturação do cerebelo (Mata, F., 2008).

No entanto, o cerebelo por si só representa um órgão fundamental ao nível da "memória motora". A porção inferior que o constitui encontra-se associada à deteção de erros e à automatização progressiva do movimento (Ito, M., 1984, cit. in Serratrice, G. Habib, M., 1997; Mata, F., 2008).

Para finalizar este processo, a terceira etapa compreende a ação dos núcleos cinzentos da base, em especial do núcleo estriado. Este intervém sobre a intensidade da ativação muscular, por intermédio da regulação GABAérgica (desinibição vs. inibição) dos circuitos pré-motores.

Por outro lado, os motoneurónios medulares também sofrem um controlo, por parte da via rubroespinhal (origem no núcleo vermelho), pois participa na limitação da atividade fásica (no início do movimento) e da atividade tónica, subjacente à preparação movimento da mão e dos dedos (Serratrice, G., Habib, M., 1997).

No que respeita aos processos de automatização da escrita, numa fase de aprendizagem motora inicial, estes associam-se à ativação cerebelosa. Quando um certo movimento se automatiza é ativado o funcionamento dos gânglios da base. Nas



aprendizagens que pressupõem uma sequência visuomotora, as áreas frontais são preferencialmente ativadas numa fase inicial do movimento, enquanto num movimento automatizado, entram em jogo as áreas parietais (Mata, F., 2008).

Durante a produção da escrita, o controlo visual proactivo desempenha um papel fundamental no que concerne à preparação do movimento e realização de erros. Este sistema permite uma ação conjunta com os processos proprioceptivos, facilitando a codificação espacial dos órgãos executores (Serratrice, G., Habib, M., 1997). Outra das estruturas que participam neste processo corresponde ao tálamo. Este integra-se ao nível do funcionamento de dois circuitos: corticoestriopálido-talamocortical e estriopáldotalamoestriado.

Assim, relativamente ao movimento da escrita, a estimulação do núcleo estriado pela via glutamínica induz à eliminação da inibição do núcleo ventrolateral do tálamo, por intermédio da via GABAérgica. Este mecanismo permite que a informação seja transmitida ao córtex motor primário, sendo este também controlado pela via nigroestriada dopaminérgica (Alexander et al., s/d, cit. in Serratrice, G., Habib, M., 1997).

Ao nível da escrita, a interação entre os três tipos de memória, determina a qualidade morfosintática e semântico-pragmática da produção realizada. Os recursos disponíveis na memória operativa condicionam a construção dos textos pelas crianças, tanto ao nível das orações como na organização do discurso. Por outro lado, a memória a longo prazo também corresponde a um elemento crítico no desenvolvimento da escrita, pois abrange o armazenamento dos conteúdos e dos géneros textuais (Scardamalia, M., Bereiter, C., 1986, cit. in Mata, F., 2008).

Ao nível do ato gráfico, a memória apresenta como principal função o armazenamento dos esquemas perceptivos e motores, cujas alterações disfuncionais induzem ao aparecimento de apraxia ou dispraxias.

A perceção visual constitui “a capacidade de interpretar ou dar significado ao que se observa” (Beery, K., Beery, N., 2010). Segundo Frostig, Lefever e Whittlesey, citados por Schragger e Quirós (1989), o desenvolvimento da perceção visual pode ser valorizado em cinco áreas, operativamente definidas como coordenação visuomotora, figura-fundo, constância da forma, posição no espaço e relações espaciais.

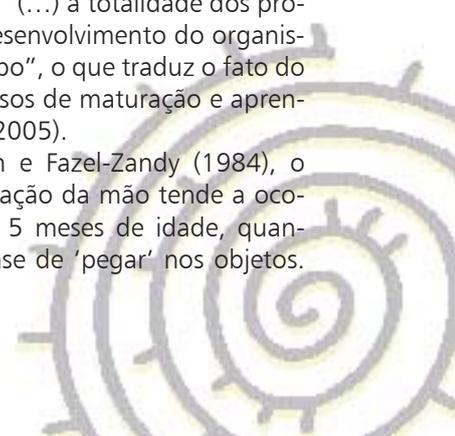
O processo de perceção visual compreende a extração e a organização visual da informação, proveniente do meio envolvente (Solan, H., Ciner, E., 1989, cit. in Sortor, J., Kulp, M., 2003).

Segundo Rebollo (2004), na perceção visual, à semelhança dos outros tipos de perceção, o movimento desempenha um papel fundamental, isto porque, a exploração visual é realizada mediante sucessivas fixações.

1.3. Processos Grafomotores Implicados na Escrita

Em termos de nomenclatura, Azcoaga definiu o desenvolvimento como “(...) a totalidade dos processos que levam ao desenvolvimento do organismo, em função do tempo”, o que traduz o fato do mesmo implicar processos de maturação e aprendizagem (Risueño, A., 2005).

Segundo Von Hoffsten e Fazel-Zandy (1984), o controlo sobre a orientação da mão tende a ocorrer por volta dos 4 a 5 meses de idade, quando a criança inicia a fase de ‘pegar’ nos objetos.



Por outro lado, pelos estudos levados a cabo por Bernstein (1967) e Telen (1987, 1995), os primeiros movimentos realizados pelas crianças apresentam um carácter primitivo e desorganizado, imprescindíveis na aquisição e na aprendizagem de novas habilidades (Patraquim, M., 2006; Uribe, L., Pardo, C., 1999).

Um marco fundamental, ao nível do desenvolvimento da preensão, decorre aos 9 meses de idade, aproximadamente, correspondendo à preensão em pinça indicador-polegar. Este acontecimento sustenta o adequado desenvolvimento da preensão manual de escrita e, por conseguinte, da futura qualidade grafomotora (Portellano, A., 2007). Comparativamente ao desenvolvimento linguístico, a evolução da escrita adquire-se tardiamente, por intermédio de técnicas específicas e processos de treino (Feder, K., Majnemer, A., 2007, cit. in Brownsett, S., Wise, R., 2009). No entanto, segundo Grossber e Paine (2000), tanto a componente linguística como a escrita dependem de feedbacks multissensoriais (visuo e somatosensorial).

De acordo com Ozmun e Gallahue (2010), o desenvolvimento motor e a competência motora encontram-se dependentes de fatores hereditários e do envolvimento, onde se desenvolve o ser humano.

Na base de qualquer atividade de motricidade fina encontramos uma associação direta com o desenvolvimento da motricidade de carácter global. Segundo a lei do desenvolvimento céfalo-caudal, o processo de maturação do sistema nervoso determina a expansão das capacidades psicomotoras. Associado à existência de períodos críticos de desenvolvimento, também o desenvolvimento motor tende a processar-se de forma descontínua. No entanto, é possível distinguir a existência de

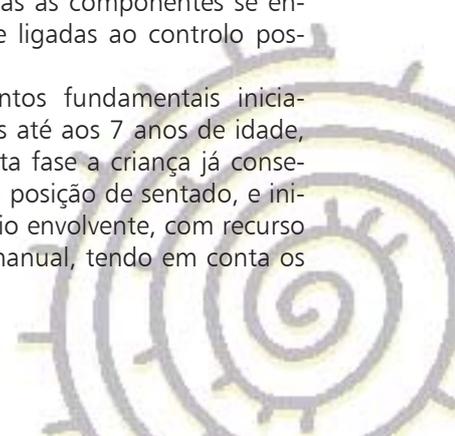
4 fases sucessivas, que decorrem desde o período perinatal até aos 14 anos de idade, aproximadamente (Lacombe, J., 2007; Ozmun, J., Gallahue, D., 2010):

- Etapa dos movimentos reflexos;
- Fase dos movimentos rudimentares;
- Fase dos movimentos fundamentais;
- Etapa dos movimentos especializados.

À parte da lei céfalo-caudal, a evolução psicomotora também tende a aperfeiçoar-se no sentido próximo-distal, o que põe em evidência o papel da mão, como órgão de excelência nas atividades de praxia fina. Como relação de causa-efeito, este órgão ostenta uma das maiores zonas de representação cortical, ao nível do Sistema Nervoso Central (SNC) (também nomeado por "órgão do córtex"). Este fenómeno é passível de ser observado na representação da mão no Homúnculo Motor, proposto por Penfield, em 1950.

Molina de Costallat (1976) e Patraquim (2006) relatam que os primeiros componentes relativos à preensão manual correspondem ao olhar, ao ato de alcançar, ao pegar, ao manipular e, por último, ao lançar. A evolução e o aperfeiçoamento destes componentes tende a suceder gradualmente, durante a infância. No entanto, a última autora faz especial referência à exploração visual e à função de alcançar, dado ambas as componentes se encontrarem intimamente ligadas ao controlo postural.

A etapa dos movimentos fundamentais inicia-se por volta dos 2 anos até aos 7 anos de idade, aproximadamente. Nesta fase a criança já consegue sustentar o tronco, na posição de sentado, e inicia a exploração do meio envolvente, com recurso à coordenação óculo-manual, tendo em conta os



diferentes graus de complexidade de acordo com a idade cronológica em questão.

Nesta etapa, a criança aperfeiçoa as habilidades motoras associadas à fluidez, à amplitude, à força, à velocidade e à precisão do movimento (Gallahue, D., s/d, cit. in Gómez, R., 2003).

Por último, o período etário que abrange os movimentos especializados decorre entre os 7 e os 12 anos de idade. No qual a criança tende a utilizar as estratégias motoras, já apreendidas, para acomodar-se a situações específicas. Este aspeto é biologicamente reforçado pela diferenciação progressiva das estruturas neuromotoras, o que leva ao aumento da conectividade e da quantidade de neurofibrilhas (Hebb).

Desde o ponto de vista cognitivo, esta melhoria resulta da evolução da imagem corporal e da organização espaço-temporal. Pois segundo Piaget e Ajuriaguerra, representa o início da fase do corpo representado (período operatório), na qual a noção do corpo encontra-se vinculada a um espaço objetivo, descentrado e euclidiano, com a possibilidade de operacionalizar as noções vinculadas (Gómez, R., 2003).

O desenvolvimento da motricidade gráfica está condicionado por certos fatores gerais, relativos ao próprio processo de desenvolvimento: maturação do sistema nervoso (1); desenvolvimento motor geral – tonicidade e coordenação de movimentos (2); e desenvolvimento da motricidade fina (3) (Mata, F., 2008).

Em 1987, García discriminou alguns dos requisitos necessários para o desenvolvimento grafomotor, dos quais podemos destacar os seguintes (Adelantado, P., 2002):

- Coordenação visuomotora ajustada, que pressu-

põe a concordância entre o olho (in-put) e a mão (órgão efector);

- Constância da forma, i.e. a capacidade de reproduzir as formas em processos sequenciais, sem alterar as mesmas, como resultado da integração de processos perceptivos de reconhecimento e apropriação da forma;

- Memória visual e auditiva, ou seja, capacidade de fixação espacial e temporal, uma vez que o grafismo traduz a experiência da linguagem oral;

- Preensão correta do instrumento de escrita e posição de apoio, isto porque, para uma adequada preensão com a mão dominante, é necessário formar uma pinça digital (polegar e índice), com o apoio inferior do dedo médio;

- Coordenação entre a preensão do lápis e a pressão exercida sobre a superfície de escrita, onde tendem a jogar forças contrapostas para atingir um equilíbrio ao nível da fluidez, da rapidez e da precisão. Segundo Quirós e Schragger (1980), o ato gráfico implica a inibição de determinadas aferências propriocetivas, do tipo postural para que o indivíduo se possa centrar na ação de escrever;

- Integração do traço na estrutura bidimensional da superfície de escrita, o que exige a fixação das coordenadas, que definem o suporte de escrita (cima-baixo, frente-trás, antes-depois e, posteriormente, esquerda-direita), pelo indivíduo, referentes ao estabelecimento das condições de direccionalidade da escrita;

- Automatização dos atos motores, associados à sequência de execução da escrita (da esquerda para a direita, e de cima para baixo);

- Capacidade de codificar e decodificar, simultaneamente, sinais visuais e auditivos, de acordo com o sistema de dupla integração sensorial, imprescindível na realização gráfica;



• Automatização das mudanças e das cadeias sequenciais, designada por melodia cinética (Ajuria-guerra, J., 1964), pois expressa a integração motora das grafias encadeadas, de maneira a formar sequências, cujo impulso final de uma possibilita a realização da seguinte.

Assim, numa fase inicial, a manipulação de objetos constitui a base para a realização adequada dos movimentos da escrita. Neste âmbito, a evolução dos comportamentos manipulativos rege-se por mecanismos de feedback visual, associados à componente perceptivo-motora.

De acordo com Willats (1995), Schwartz e Reilly (1980), a realização gráfica do desenho precede a escrita, resultando como uma aprendizagem para o ato de escrever. Com base nessa experiência inicial, a criança tende a melhorar as suas habilidades e a adaptar a força exercida, a duração e a qualidade gráfica, face aos instrumentos de escrita. Por outro lado, a posterior automatização dos movimentos confere à criança um aumento da destreza manual, o que condiciona a utilização das mãos, no que respeita ao seu grau de funcionalidade e de independência pessoal (Patraquim, M., 2006). No que respeita à componente da força, comparativamente à precisão na manipulação de objetos no contexto da escrita, esta aplica-se com base na necessidade de ação ou atividade, tendo em conta o objetivo da tarefa. Segundo Halverson (1981), o desenvolvimento da resposta de preensão, durante o primeiro ano de vida está associado ao decréscimo no uso desnecessário da força (Patraquim, M., 2006; Patraquim, M. et al., 2007).

As propriedades físicas dos objetos, que podem condicionar a produção de força na preensão, correspondem ao tamanho, ao peso e à textura

(Gordon, A., et al., 1991, Johansson, R., Westling, G., 1984, cit. in Seabra, A., 1995).

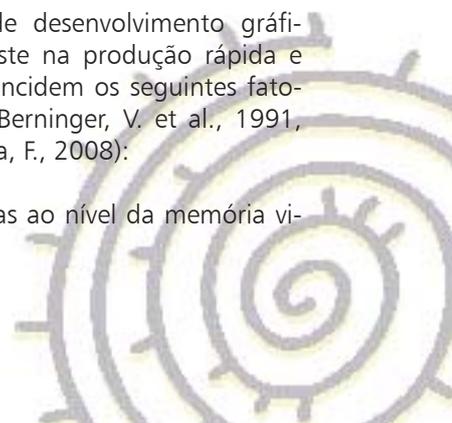
Para Forssberg e colaboradores (1991), o nível adulto de aplicação da força é atingido entre os 6 e os 8 anos de idade, aproximadamente, ainda que a tendência seja de que ocorram ligeiras melhorias até à fase pubertária. Estes autores, em consonância com os estudos de Gordon (1994), evidenciaram que o desenvolvimento da preensão em pinça envolve a transição de um controlo da força a posteriori (feedback control), para um controlo antecipatório (feedback forward control) e a coordenação das forças de preensão e vertical (Seabra, A., 1995).

Em relação à evolução das habilidades gráficas, Ferreira (1991) estabeleceu quatro níveis no processo evolutivo, correspondentes a:

- Nível pré-silábico: grafismos primitivos, escritas unigráficas, escritas sem controlo de quantidade, escritas fixas e escrita diferenciada;
- Nível silábico: a criança acede ao conhecimento da unidade silábica na sequência fónica;
- Nível silábico-alfabético: a criança acede à análise de fonemas, ainda que parcialmente, pelo que parte da sequência fónica é transcrita com escrita silábica e outras, de acordo com a análise fonética;
- Nível alfabético: a criança acede plenamente à análise fonética das palavras.

Nos primeiros níveis de desenvolvimento gráfico, cujo objetivo consiste na produção rápida e automática das letras, incidem os seguintes fatores neuropsicológicos (Berninger, V. et al., 1991, 1992, 1996, cit. in Mata, F., 2008):

- Recuperação das letras ao nível da memória visual;



- Motricidade fina dos dedos;
- Integração visuomotora;
- Codificação fonológica e ortográfica.

A posteriori, em estádios mais avançados, o tipo de grafia incide fundamentalmente na rapidez da escrita, enquanto ambas as fases recaem sobre a legibilidade do texto (Graham, S. et al., 1998, cit. in Mata, F., 2008).

2. A Expressão Escrita e a Psicomotricidade

Em relação às perspetivas de Vinh Bang, Freeman, Ajuriaguerra, Marguerite Auzias, Lilian Lurçat, Condemarín e Chadwick sobre a aprendizagem da escrita, estas incidem especialmente na psicomotricidade, na função simbólica, no desenvolvimento linguístico e na afetividade. Contudo, de todas as componentes a que mais se relaciona com a expressão gráfica corresponde à psicomotricidade (Mata, F., 2008).

Outros autores, tais como Lofiego (1995), Fávero e Calsa (2003), também salientam que o elevado número de crianças disgráficas poderá estar relacionado com défices de adaptação psicomotora. Segundo Ajuriaguerra, o desenvolvimento psicomotor compreende a organização da estrutura motora ("esqueleto motor"), a organização tónica e proprioceptiva, e ainda, a ausência de reações primitivas. No plano da organização motora, o mesmo autor afirma que a função motora passa de uma integração sucessiva para uma integração simultânea e, por conseguinte, na automatização da habilidade adquirida (Risueño, A., 2005).

De forma complementar, na publicação "A Escrita da Criança" (1964), Ajuriaguerra afirma que o desenvolvimento da escrita não se atribui à mera

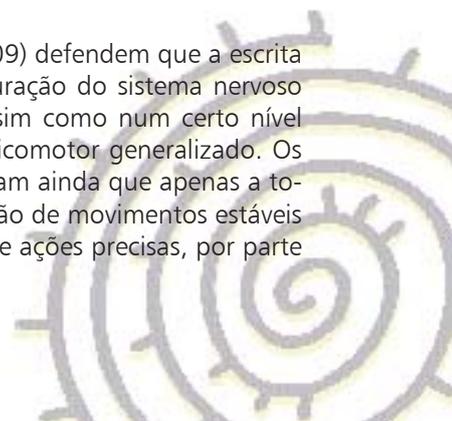
repetição de exercícios, dado o ato grafomotor constituir um produto da atividade psicomotora, extremamente complexa, na qual participam os seguintes aspetos:

- Maduração geral do sistema nervoso, associado ao conjunto das atividades motoras;
- Desenvolvimento psicomotor geral, especialmente, no que se refere à tonicidade e coordenação dos movimentos;
- Desenvolvimento da motricidade fina, relativa aos dedos da mão.

Para outros autores, tais como Vayer (1985), o ato da escrita assenta numa base neuro-perceptivo-motora, pelo que o próprio sustenta que para escrever é necessário:

- Capacidades psicomotoras gerais: das quais destaca a capacidade de inibição e controlo neuromuscular, a independência segmentária, a coordenação óculo-manual e a organização espaço-temporal;
- Coordenação funcional da mão: associada à independência da mão, relativamente ao braço e aos dedos, e à coordenação da preensão e da força exercida;
- Manifestações neuromotoras corretas: referentes à perceção visual, à distinção entre a esquerda e a direita, e à manutenção adequada dos utensílios de escrita.

Torres e Fernández (2009) defendem que a escrita deve assentar na maduração do sistema nervoso central e periférico, assim como num certo nível de desenvolvimento psicomotor generalizado. Os mesmos autores apontam ainda que apenas a tonicidade e a coordenação de movimentos estáveis permitem a execução de ações precisas, por parte



das mãos e dos dedos.

Por outro lado, Condemarín e Chadwick (1990) salientam o papel da estruturação espaço-temporal, nos processos de aprendizagem e execução da escrita. Segundo os autores, este fator constitui um dos principais elementos de relação entre a grafomotricidade e a psicomotricidade. Isto porque, a reprodução correta das letras na respetiva ordem, de forma proporcional e bem posicionada face à linha de base; a ligação entre letras; a noção adequada das margens; os espaços regulares entre palavras e linhas, entre outros aspetos, subentendem um domínio da componente espacial e temporal, o que requer um determinado nível de maturação psicomotora.

2.1. Disgrafia e Dificuldades de Aprendizagem

Citoler (1996), segundo os trabalhos publicados por Ajuriaguerra e Auzias, defende que as dificuldades associadas à aprendizagem da escrita caligráfica são resultantes de problemas na coordenação motora, pelo que, não se podem incluir na categoria das Dificuldades de Aprendizagem (DA). Em contrapartida, Correia considera as DA como uma das problemáticas das Necessidades Educativas Especiais (nas áreas cognitiva, linguística, de leitura, de escrita, de cálculo e socioemocional), o que deve possibilitar o acesso aos serviços de educação especial e a um sistema inclusivo responsável (Correia, L., 2004).

De acordo com Portellano (2007), Torres e Fernández (2009), o conceito de disgrafia tende a variar entre dois contextos: o contexto neurológico, relativo às afasias; e o contexto funcional.

A disgrafia tende a manifestar-se por volta dos seis ou sete anos de idade, período caracterizado pela

aquisição das aprendizagens escolares, que de entre várias componentes inclui a aprendizagem da leitura e da escrita simbólica (Auzias, M., 1981).

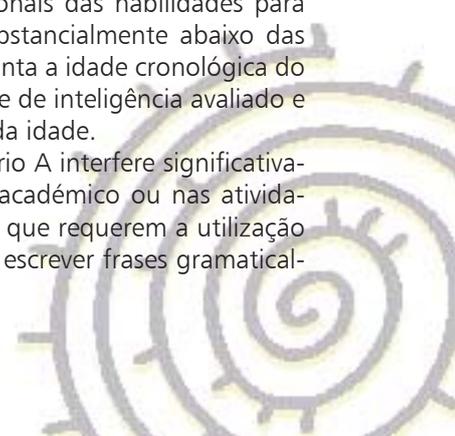
No entanto, os erros de escrita já podem ser observáveis antes desta idade, nomeadamente a partir dos quatro ou cinco anos, referentes aos primeiros esboços da criança. Este quadro tende a ser denominado por pré-disgrafia, que culmina numa futura disgrafia e cujos traços incoerentes são normalmente detetados pelas educadoras ou psicopedagogas.

No que respeita à classificação da disgrafia, Mata (2008) propõe uma subdivisão em três categorias, orientadas para uma análise disfuncional das habilidades básicas da escrita, em relação à motricidade corporal: organização motora; organização do gesto e do espaço; e associadas à utilização da mão esquerda na escrita.

Citoler (1996) e Cuetos (2009) salientam a diferença entre disgrafias adquiridas, resultantes de lesões cerebrais, e disgrafias evolutivas, associadas às dificuldades da escrita infantil.

De acordo com o DSM-IV, os critérios para o diagnóstico dos transtornos da expressão escrita correspondem aos seguintes (Citoler, S., 1996):

- “As habilidades para escrever, avaliadas mediante provas normalizadas administradas individualmente (ou avaliações funcionais das habilidades para escrever), situam-se substancialmente abaixo das esperadas, tendo em conta a idade cronológica do sujeito, o seu coeficiente de inteligência avaliado e a escolaridade própria da idade.
- O transtorno no critério A interfere significativamente no rendimento académico ou nas atividades da vida quotidiana, que requerem a utilização de textos escritos (e.g.: escrever frases gramatical-



mente corretas e parágrafos organizados).

- Se existir um déficit sensorial, as dificuldades na capacidade para escrever tendem a exceder as habituais”.

No que diz respeito às dificuldades de preensão, associadas à manipulação incorreta dos instrumentos de escrita, McCleskey (2002) apontou 4 razões para a sua manifestação (Patraquim, M., 2006):

- Fraqueza muscular intrínseca e descoordenação;
- Exposição variada a instrumentos de escrita;
- Alterações na consciência-cinestésica;
- Estabilidade versus fluência.

Relativamente às características gráficas nas dificuldades de expressão escrita, Torres e Fernández (2009) enumeram as seguintes:

- Postura gráfica incorreta;
- Suporte inadequado por parte do escritor;
- Défices na preensão e na pressão dos instrumentos de escrita;
- Ritmo escritor lento ou excessivo;
- Tamanho das letras excessivamente grandes, associado aos movimentos exclusivos dos dedos e à suspensão de baixa altura do lápis;
- Forma das letras;
- Inclinação em relação à linha de apoio horizontal e das próprias letras;
- Espaçamento irregular, diminuto ou excessivo das letras e das palavras;
- Traços exagerados e espessos, ou contrariamente, finos e impercetíveis;
- Ligações inapropriadas entre os grafemas, por um lado também associados aos movimentos dis-

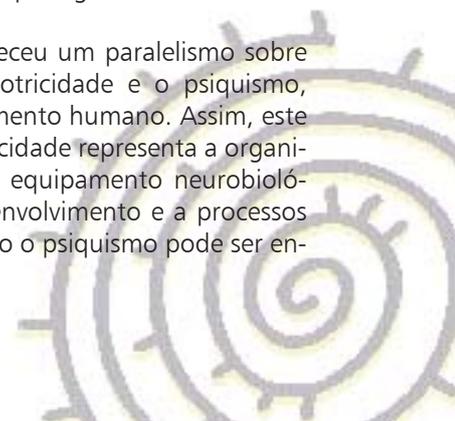
funcionais de rotação do pulso.

2.2. Intervenção Psicomotora, Neuropsicológica e Neuroeducativa

Entende-se por psicomotricidade uma reeducação ou terapia de mediação corporal e expressiva, na qual o reeducador ou terapeuta estuda e compensa as condutas motoras inadequadas ou inadaptadas, em diversas situações geralmente ligadas a problemas de desenvolvimento e de maturação psicomotora, de comportamento, de aprendizagem e de âmbito psico-afetivo (OIPR, Organização Internacional de Psicomotricidade e Relaxação, s/d). Segundo a mesma organização, esta área multidisciplinar considera que as potencialidades motoras, mentais e emocionais de um indivíduo estão em constante interação, onde o corpo é o local de manifestação de todo o ser, e ainda que, para perceber o que exprime o corpo, é necessário situá-la no seu envolvimento ecológico, com o qual está em interação permanente.

O Dicionário de Psicologia de Sedmay edições (1980) define a motricidade como um conjunto de fenómenos que ocorrem na realização de uma contração muscular. De maneira a complementar esta definição, optou-se por citar Lagardera (1993), para o qual a motricidade humana corresponde à faculdade de um sujeito para gerar movimento de tipo autógeno.

Fonseca (2001) estabeleceu um paralelismo sobre a interação entre a motricidade e o psiquismo, inerentes ao comportamento humano. Assim, este mencionou que a motricidade representa a organização dinâmica de um equipamento neurobiológico, sujeito a um desenvolvimento e a processos de maturação. Enquanto o psiquismo pode ser en-



tendido como o funcionamento de uma atividade mental, composta de dimensões socioafetivas e cognitivas.

A psicomotricidade considera a motricidade humana como uma ação e uma conduta, relativas a um sujeito, i.e., uma ação que apenas pode ser concebida e abordada nos substratos psiconeurológicos, que integram, elaboram, planificam, regulam, controlam e executam (Fonseca, V., 2001).

O mesmo autor concebe a psicomotricidade numa vertente educativa, reeducativa e terapêutica, como um processo relacional e inteligível entre a situação e a ação, os estímulos e as respostas, as gnosias e as praxias. De forma geral, a psicomotricidade subentende uma conceção holística do ser humano e, fundamentalmente, da sua aprendizagem, que numa terminologia mais neurocientífica, visa associar dinamicamente o corpo, o cérebro e os ecossistemas envolventes.

No âmbito interventivo, esta área pretende atingir a organização neuropsicomotora da noção do corpo, como marco espaço-temporal do EU (unidade psicossomática), fundamental em qualquer processo de conduta ou aprendizagem. Por outras palavras, a psicomotricidade procura conhecer o corpo nas suas múltiplas relações: perceptivas, imagéticas, simbólicas e concetuais, que constituem uma esquemática representacional e uma supervivência singular, indispensável à elaboração e à expressão de qualquer ato ou gesto intencional.

Este tipo de intervenção baseia-se num período de observação psicomotora inicial, a fim de apurar dinâmica e prospectivamente um perfil psicomotor intraindividual ou um inventário das possibilidades e dificuldades psicomotoras, de acordo com os seguintes fatores: tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção corporal (somatognosia), estrutu-

ração espaço-temporal, praxia global e praxia fina (micromotricidade).

A neuropsicologia, mediante a definição proposta por Hécaen (1972), corresponderia à disciplina que trata das funções mentais superiores nas suas relações com as estruturas cerebrais (Manga, D., Ramos, F., 1991).

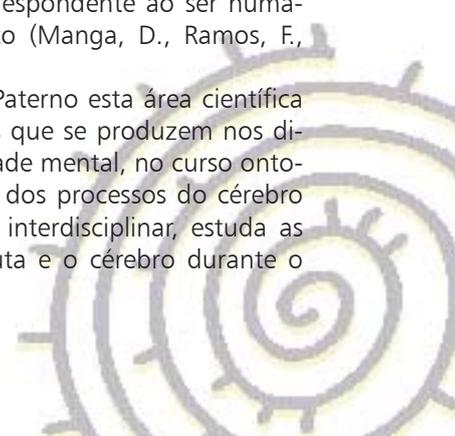
Posteriormente, Horton e Puente (1986) propõem que a Neuropsicologia poderia ser considerada como "o estudo científico das relações cérebro-conducta".

Na atualidade, uma das definições mais usadas advém do INS Dicionário de Neuropsicologia (1999), onde se encontra caracterizada como o estudo das relações existentes entre as funções cerebrais, a estrutura psíquica e a sistematização sociocognitiva nos seus aspetos normais e patológicos, abarcando todos os períodos evolutivos (Paterno, R., 2008).

A Neuropsicologia do Desenvolvimento tende a aportar conceitos e estratégias para a avaliação da criança, expondo os aspetos evolutivos como parâmetros dos desvios ou atrasos maturativos (Risueño, A., 2005). Por outros profissionais da área, este subcampo da Neuropsicologia representa o ramo da Neuropsicologia Infantil.

De acordo com Benton (1985), a Neuropsicologia Infantil procura estabelecer a relação entre o cérebro e a conduta correspondente ao ser humano em desenvolvimento (Manga, D., Ramos, F., 1999).

Atualmente, segundo Paterno esta área científica estuda as modificações que se produzem nos diferentes tipos de atividade mental, no curso ontogénico, em presença dos processos do cérebro e ainda, como ciência interdisciplinar, estuda as relações entre a conduta e o cérebro durante o



período de desenvolvimento, sendo os respetivos limites de atuação o nascimento e o início da puberdade.

Segundo Gardner (González, M., Ortega, M., 2008), alguns dos princípios biológicos podem ser aplicados ao contexto dos processos de aprendizagem, tais como:

- Os aspetos elementares da aprendizagem não estão distribuídos uniformemente no cérebro, sendo possível localizá-los na atividade de grupos neurais específicos;
- Aprender é maioritariamente o resultado de uma alteração das conexões sinápticas entre as células, em relação a novas conexões sinápticas;
- Mediante uma alteração na quantidade de um neurotransmissor, liberado nos terminais dos neurónios, podem produzir-se modificações duradouras na fortaleza sináptica;
- A combinação destes processos simples, subjacentes às alterações das fortalezas sinápticas, pode explicar processos mentais complexos.

Ainda que esta ideia careça de maior fundamentação, os princípios extraídos de estudos experimentais com animais, ou das observações clínicas e educacionais diretas, apresentam uma base de credibilidade.

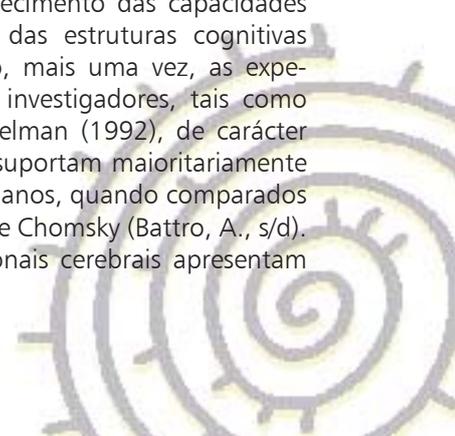
Biologicamente falando, Piaget associava a inteligência a um caso particular da atividade orgânica, isto porque os objetos percebidos ou conhecidos constituem um aspeto do mundo exterior. Assim, o organismo tende a adaptar-se ao envolvimento, o que, como consequência, opera numa inversão de papéis. Ainda que a teoria piagetiana do desenvolvimento mental não se baseie em pressupostos neuropsicológicos e neuropsicomotores, dentro

de determinados paradigmas ontogenéticos (e.g.: controlo postural, associado ao envolvimento do sistema vestibular), é possível identificar alguns conceitos psicobiológicos piagetianos (Fonseca, V., 2005; Battro, s/d).

Segundo Piaget, a aprendizagem corresponde a uma aquisição humana, que resulta da organização de um aspeto interior (assimilação-percepção) com um aspeto exterior (acomodação-ação) (Piaget, J., 1961, 1964, 1972, cit. in Fonseca, V., 2005). O equilíbrio progressivo, defendido pelo autor como uma compensação por reação do indivíduo às perturbações exteriores, evidenciava a desnecessidade de acelerar o desenvolvimento, mais além de determinados limites: "o equilíbrio toma o seu tempo e este tempo, cada um o dosifica à sua maneira" (Feld, V., Rodríguez, M., 2004). Esta ideia enfatiza a importância dos ritmos maturativos, subjacentes ao desenvolvimento neuropsicomotor de cada criança.

No que diz respeito aos processos de genótipo e de fenótipo, os mesmos parecem ser governados pelas leis de autorregulação e de retroalimentação (Dobzhansky, 1969, cit. in Fonseca, V., 2005), uma vez que, a descoberta dos genes transmissores e reguladores sustenta a programação do crescimento e das respetivas fases evolutivas.

Outros autores, tal como Chomsky, apontavam para a falta de reconhecimento das capacidades inatas, na construção das estruturas cognitivas superiores. No entanto, mais uma vez, as experiências realizadas por investigadores, tais como Changeux (1983) e Edelman (1992), de carácter molecular e sináptico, suportam maioritariamente os fundamentos piagetianos, quando comparados com a teoria genética de Chomsky (Battro, A., s/d). Os sistemas interfuncionais cerebrais apresentam



uma origem social, isto significa, que o cérebro não contém todas as aptidões psíquicas, inseridas na sua estrutura morfológica, pelo contrário, este contém a potencialidade para formá-las. Esta base biológica, durante o processo de aprendizagem, deverá interiorizar o mundo dos objetos e os fenómenos humanos (Vigotsky, L., 1960, Luria, A., 1977, Azcoaga, J., 1983, Feld, V., 1989, Krawchik, R., 1992, cit. in Feld, V., Rodríguez, M., 2004).

Uma das aproximações mais evidentes de Vigotsky, face ao neurodesenvolvimento, encontra-se retratada na conceção das “zonas de desenvolvimento próximo”, postuladas pelo mesmo autor como as zonas que definem as funções por madurar, mas que se encontram num processo de maturação e de uniões, que de futuro próximo alcançarão a sua madurez, já que agora se encontram em desenvolvimento embrionário (Vigotsky, L., 1979, cit. in Feld, V., Rodríguez, M., 2004).

Carnine, em 1995, já se aventurava a especular sobre as repercussões diretas da investigação cerebral na educação. Por outro lado, Gerald Edelman, baseado no trabalho do Prémio Nobel de Medicina de 1972, sobre a capacidade do cérebro humano para categorizar, postulou que esta capacidade poderia constituir a chave para compreender as diferenças individuais (Barrera, M., Donolo, D., 2009). O neuroconstrutivismo propõe a origem da evolução neurocognitiva, proveniente das representações mentais, geradas por organizações neurais. Por sua vez, estas organizações modulam-se segundo as experiências, vivências e interações ambientais (Gottlieb, G., 2009, Sirois, S. et al., 2008, Bronfenbrenner, U., Evans, G., 2000, Brown, R., Bjorklund, D., 1998, cit. in Benarós, S. et al., 2010). Com base nos princípios da educação contemporânea, que visa promover a inclusão e a integração

de todos os alunos no sistema educativo básico, as ferramentas neuroeducativas desenvolver-se-ão inicialmente no contexto da investigação das dificuldades de aprendizagem (e.g.: dislexia, disortografia, disgrafia, discalculia). De futuro, espera-se que a Escola possa corresponder a um espaço físico, privilegiado para o estudo e, conseqüentemente, para a aplicação teórico-prática dos conhecimentos apreendidos (Carvalho, F., 2010).

Por outro lado, nos debates que decorrem na atualidade, um dos problemas apontado no âmbito do currículo escolar corresponde à adaptação das planificações e das propostas de ensino (Litwin, E., 2008, cit. in Benarós, S. et al., 2010).

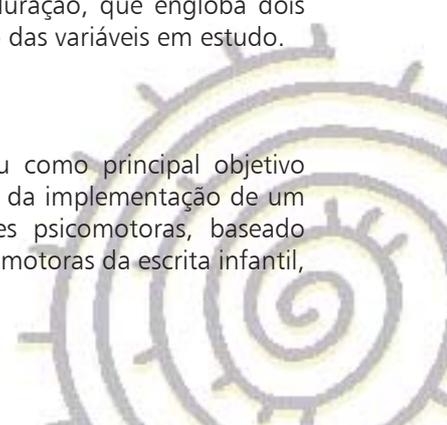
Com respeito às práticas de ensino, a consideração de categorias de análise dos processos de desenvolvimento infantil, por norma não inclui os níveis de análise biológica. Posto isto, conclui-se que este aspeto não abarca somente a formação dos educadores, mas sim a análise da cultura escolar e das desigualdades sociais (Tenti-Fanfani, E., 2008, cit. in Benarós, S. et al., 2010).

Metodologia de Investigação

O presente estudo caracteriza-se por uma metodologia quase-experimental, baseada num modelo longitudinal de curta duração, que engloba dois momentos de avaliação das variáveis em estudo.

1. Objetivos de Estudo

Este estudo apresentou como principal objetivo determinar a influência da implementação de um programa de atividades psicomotoras, baseado nas componentes grafomotoras da escrita infantil,



em alunos com e sem dificuldades na expressão gráfica.

Neste sentido, a intervenção consistiu na utilização de um conjunto de atividades psicomotoras e estratégias previamente sistematizadas.

Com base no objetivo central mencionado, as hipóteses gerais do estudo foram as seguintes:

a) No final do processo de intervenção psicomotora verificam-se melhorias significativas nas componentes de integração visuomotora, coordenação motora manual, controlo da sensibilidade da pressão de escrita e velocidade de escrita;

b) O grupo sujeito ao programa de atividades psicomotoras obtém ganhos significativamente superiores nas componentes de integração visuomotora e coordenação motora manual, em relação ao grupo que não foi sujeito à intervenção, no mesmo período de tempo.

2. Variáveis

Dado que uma variável corresponde a um propriedade que pode alternar, adquirindo diversos valores, e cuja variação é suscetível de ser medida (Sampieri, C. et al., 1991), o presente estudo apresenta como:

Variáveis dependentes – a integração visuomotora, a coordenação motora manual, o controlo da sensibilidade da pressão de escrita e a velocidade de escrita; e

Variáveis independentes – o tipo de intervenção, i.e., aplicação do programa de atividades psicomotoras, na área da grafomotricidade infantil, versus ausência de qualquer programa específico.

Neste estudo foi tida em consideração a influência de determinadas variáveis concorrentes ou parasitas, não controladas, que pudessem condicionar

os resultados obtidos na investigação.

3. Amostra

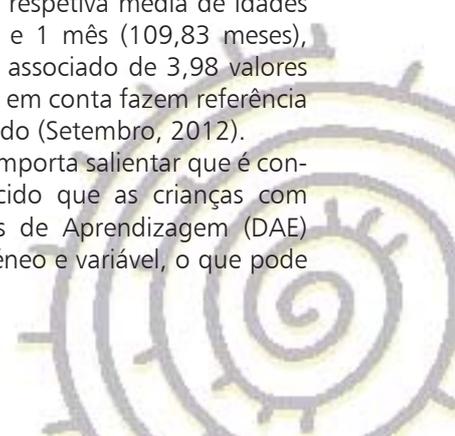
O estudo foi constituído por uma amostra de conveniência, selecionada em 3 escolas do Conselho de Almada, integradas no Agrupamento de Escolas Romeu Correia. Na totalidade participaram 30 crianças, 10 do género feminino e 20 do género masculino, que frequentavam o 4º ano de escolaridade, referente ao 1º Ciclo do Ensino Básico.

Posto isto, a amostra foi dividida em dois grupos: grupo 1 e grupo 2. O primeiro caracteriza-se como grupo experimental, sendo constituído por 15 crianças, das quais 8 (4 do género masculino e 4 do género feminino) foram identificadas como não tendo dificuldades na expressão escrita (grupo A) e as restantes 7 crianças (género masculino) apresentaram dificuldades nesta componente (grupo B).

Por sua vez, o segundo grupo, de controlo, engloba 15 crianças, 7 sem dificuldades na expressão escrita (3 do género masculino e 4 do género feminino) e 8 com dificuldades (6 do género masculino e 2 do género feminino) (Grupo C).

No grupo 1, as crianças apresentavam uma média aproximada de 9 anos e 2 meses de idade (110,93 meses), com um desvio padrão de 3,23 valores (meses). No grupo 2, a respetiva média de idades correspondia a 9 anos e 1 mês (109,83 meses), sendo o desvio padrão associado de 3,98 valores (meses). Os dados tidos em conta fazem referência à data de início do estudo (Setembro, 2012).

Segundo Cruz (2009), importa salientar que é consensualmente reconhecido que as crianças com Dificuldades Específicas de Aprendizagem (DAE) são um grupo heterogéneo e variável, o que pode



criar algumas condicionantes aos investigadores, no momento da seleção da amostra. Neste sentido, ainda que a amostra selecionada não englobe crianças com DAE, a mesma também pode ser condicionada pela sua heterogeneidade.

A seleção geral dos participantes que constituem a amostra apresentou por base um conjunto de critérios, i.e. requisitos fundamentais, divididos em 3 fases de seleção, que serviram como referencial para estabelecer a homogeneidade da amostra. No entanto, a subdivisão dos grupos de investigação teve ainda em consideração fatores de ordem logística, nomeadamente os horários disponíveis para a intervenção e o número de alunos, referenciado por cada escola ou turma. Então, ao nível da pré-seleção, foram declarados os seguintes critérios de inclusão:

- Seleção do número de escolas necessário, pertencentes à zona da Grande Lisboa, integradas no mesmo Agrupamento Escolar;
- Idade compreendida entre os 8 e os 9 anos;
- Frequência do 4º ano do 1º Ciclo Básico, sem historial de retenções académicas;
- Estatuto sócio-económico estável;
- Assiduidade e pontualidade, no que respeita ao horário escolar;
- Ausência de diagnóstico clínico, défice intelectual e/ou problemáticas escolares ou associadas;
- Domínio manual direito para as funções de expressão escrita;
- Escrita exclusivamente com letra cursiva.

O segundo nível de seleção baseou-se na aplicação de testes ou provas específicas, que determinaram a identificação de dificuldades na expressão escrita nos participantes, assim como a

divisão entre o grupo 1 e o grupo 2.

Por último, as provas de avaliação inicial, associadas ao terceiro nível de seleção, reforçaram a distribuição dos participantes selecionados entre o grupo 1 e 2.

O critério central desta subcategorização corresponde à identificação, ou não, de dificuldades na área da expressão escrita, nomeadamente na componente de integração visuomotora e na coordenação motora manual. Contudo, de forma a complementar este critério, outro dos requisitos apresentados compreendeu a subdivisão equitativa do número de participantes com e sem dificuldades na expressão escrita, na totalidade da amostra selecionada.

4. Instrumentos de Avaliação

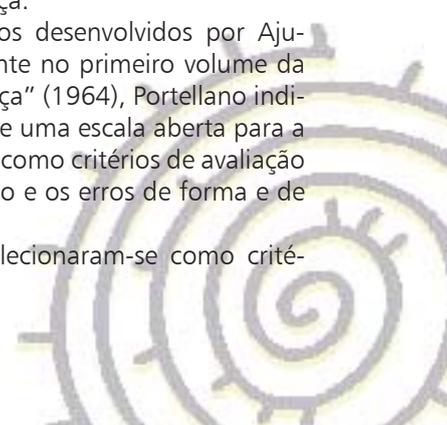
4.1. Screening

Prova de Ditado

A elaboração desta prova foi da autoria da investigadora, com base na proposta de construção de uma escala de avaliação aberta de Portellano (2007). Segundo o autor, as provas de ditado correspondem a uma das metodologias que permitem avaliar com maior precisão as competências de escrita de uma criança.

Com base nos trabalhos desenvolvidos por Ajuariaguerra, particularmente no primeiro volume da obra "A Escrita da Criança" (1964), Portellano indicou que a construção de uma escala aberta para a escrita pode apresentar como critérios de avaliação a página, a coordenação e os erros de forma e de proporções.

No presente estudo selecionaram-se como crité-



rios de avaliação, para a prova de ditado o espaçamento entre letras e/ou palavras; a utilização da linha horizontal e do espaço total da linha, como referência para a escrita; a forma das letras (e.g. completa vs. incompleta, perceptível vs. imperceptível); e a espessura/profundidade dos traços realizados (força exercida com o lápis de carvão).

A metodologia de correção e pontuação variou entre zero pontos, atribuídos a realizações desproporcionais, incorretas e mal posicionadas, e 1 ponto para execuções proporcionais, corretas e bem posicionadas.

O sistema de avaliação e classificação baseou-se nos seguintes requisitos:

- Evidências de dificuldades/irregularidades na Expressão Escrita - dificuldades ou desvios em, pelo menos, 2 dos critérios de avaliação, i.e. pontuação igual ou inferior a 2 valores;
- Expressão Escrita Regular – ausência de dificuldades ou desvios em, pelo menos, 3 dos critérios de avaliação, i.e. pontuação igual ou superior a 3 valores.

Rey - Teste de Cópia e Reprodução de Memória de Figuras Geométricas Complexas

A realização deste teste foi levada a cabo de forma individual, solicitando-se às crianças que reproduzissem uma cópia da figura apresentada, numa folha branca A4. A sequência de lápis de cor, entregues durante a realização da cópia para facilitar a avaliação do desenho, variou entre azul-claro, vermelho, rosa-claro, verde-claro, roxo e verde-escuro. Após a realização da atividade, durante aproximadamente 3 minutos, estabeleceu-se um período de conversação informal, no sentido de

descentrar a criança do exercício anterior.

Ao finalizar este momento, requereu-se que voltassem a reproduzir a imagem apresentada, mas neste procedimento, sem poder recorrer à visualização da mesma (reprodução da figura de memória). Para realizar este exercício, cada participante apenas utilizou um lápis de carvão nº2 HB. Tanto na primeira atividade, como na segunda, não foi permitido a utilização da borracha, pelo que a criança normalmente comunicava a deteção de algum erro, durante a cópia ou a reprodução de memória.

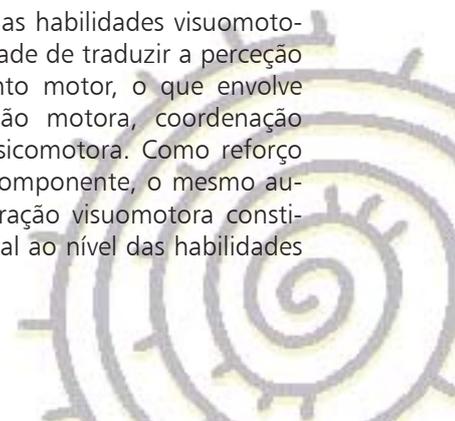
Assim, segundo a revisão literária, ainda que se vise avaliar a configuração do desenho, a qualidade dos traços, a riqueza dos detalhes e o posicionamento das diferentes formas, estas provas também têm em conta o tempo de execução da atividade, pelo que todas as realizações foram cronometradas. Com estes dados, o sistema de classificação foi analisado em forma de percentis.

4.2. Avaliação Inicial e Final

Developmental Test of Visual-Motor Integration (BeeryTM VMI) – 6ª edição

Para avaliar a componente de integração visuomotora, a prova selecionada correspondeu à de Beery VMI.

Segundo Sovik (1975), as habilidades visuomotoras requerem a capacidade de traduzir a percepção visual em funcionamento motor, o que envolve controlo motor, precisão motora, coordenação motora e velocidade psicomotora. Como reforço ao papel da presente componente, o mesmo autor afirma que a integração visuomotora constitui uma variável essencial ao nível das habilidades



da escrita manual das crianças, particularmente, aquando da cópia ou transposição de material impresso, para a letra manuscrita ou cursiva (Sanghavi, R., Kelkar, R., 2005).

A prova estandardizada Beery VMI compreende a cópia de uma sequência de 24 formas geométricas (30 itens, versão completa), respeitando uma ordem de complexidade crescente. Os utensílios materiais necessários para a realização desta prova baseiam-se na utilização de uma folha de registo e de um lápis de carvão nº2.

A população alvo abrangida pelos critérios de aplicação desta prova pode apresentar idades que variam entre os 2 anos e idades superiores a 100 anos. No entanto, a versão reduzida (21 itens) do Beery VMI foi desenhada somente para crianças, dos 2 aos 7 anos de idade.

O objetivo central do Beery VMI Test restringe-se à exploração da capacidade de integração, por um lado da perceção visual, e por outro das habilidades motoras, em determinados indivíduos ("coordenação olho-mão") (Beery, K., Beery, N., 2010, Preda, C., 1997, Wesson, M., Kispert, K., 1986, cit. in Kulp, M., Sortor, F., 2003, Demsky, Y. et al., 2000, cit. in Kulp, M., Sortor, F., 2003).

Outros dos propósitos apontados por Beery e Beery (2010), e Multi-Health Systems Inc. (2006), constituem a identificação de dificuldades significativas na integração visuomotora (a); o encaminhamento para os serviços de apoio necessários, para os indivíduos que demonstrem dificuldades nesta área (b); o acesso a programas educacionais ou de intervenção terapêutica efetivos (c); e a utilização dos testes como ferramenta de pesquisa para trabalhos de investigação.

Segundo as autoras, a díade visual-motor poderá corresponder à primeira resposta integrativa que

potencia o desenvolvimento humano. Pelo que as crianças que apresentam um desfasamento, no resultado deste teste, podem evidenciar défices na análise visual, na habilidade visuo-espacial, na coordenação motora, na concetualização visual e/ou na integração das habilidades visuais e motoras (Beery, K., 1997, cit. in Kulp, M., Sortor, F., 2003; Smith, J., 1996, cit. in Sanghavi, R., Kelkar, R., 2005). Keith Beery (1982) defendia que as formas básicas de geometria tem de estar bem dominadas antes de a criança aprender a escrever (Sanghavi, R., Kelkar, R., 2005).

Nos estudos publicados por Weil e Amundson (1994), consta que a habilidade para a cópia das formas do VMI tende a aumentar concomitantemente com a progressão na cópia exata de letras. Por sua vez, Mati-zassi (1998), observou que existe uma correlação entre o desempenho na linguagem escrita e o rendimento obtido no desenho ou esboço das atividades de cópia.

Tranopol reportou que 90% das crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam défices visuomotores (Darcy, A., 2001).

Assim, de acordo com a opinião de diversos autores, a aplicação do Beery VMI na intervenção terapêutica apresenta um elevado grau de validade e eficácia na valoração da componente de integração visuomotora. Destes autores podemos destacar a contribuição de Beery (1997), Rosner e Rosner (1987), Solan et al. (1985), Solan e colaboradores (1986), Taylor (1999), Cornhill e Case-Smith (1996), Weil e Amundson (1994), Williams et al. (1993), Keogh e Smith (1967), Leton e colaboradores (1987), Wright e DeMers (1982), Streff et al. (1990), entre outros (Kulp, M., Sortor, F., 2003; Multi-Health Systems Inc., 2006).

A aplicação deste teste é de carácter universal, isto



porque, segundo Beery e Beery (2010), ainda que as crianças possam provir de diferentes origens, o que representa uma infinidade de experiências vivenciadas relativas ao alfabeto e aos números, o Beery VMI Test apenas recorre à utilização de formas geométricas. A Multi-Health Systems (2006) também subscreve o facto de este teste assentar na componente da comunicação não-verbal.

De maneira a possibilitar a diferenciação entre a análise das dificuldades visuais e motoras, de forma independente, as autoras criaram dois subtestes igualmente estandardizados como suplementos, os quais contemplam as mesmas formas geométricas, relativas ao teste original. Esta similitude permite maximizar a comparação dos desempenhos obtidos entre os três testes (Kulp, M., Sortor, F., 2003).

O teste suplementar Motor Coordination VMI encontra-se associado ao desenvolvimento da coordenação motora, cujo objetivo assenta na determinação do nível de resposta das capacidades motoras (Multi-Health Systems Inc., 2006). A realização do mesmo subentende a execução de traços, que nos níveis mais básicos pressupõe a união de pontos, num espaço limitado. O conjunto deste espaço e, por conseguinte, dos traços elaborados formam uma figura, com características geométricas (Beery, K., Beery, N., 2010). A utilização deste teste suplementar possibilitou a avaliação da componente de coordenação motora manual.

MovAlyzer Software for Handwriting e Mesa Digital WACOM

O MovAlyzer Software 6.1 corresponde a um sistema de análise desenhado pela empresa NeuroScript, para medir, gravar, processar e analisar os

movimentos associados à escrita manual.

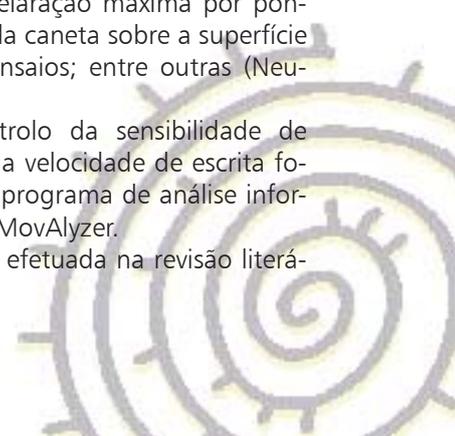
Este programa permite aos profissionais da área médica, da gerontologia, da reabilitação, da ergonomia, da psicologia, da psiquiatria, da fisioterapia, da vertente forense e do campo educacional, a obtenção imediata de uma análise exata referente à escrita, ao desenho e a outros registos em 2 dimensões, de determinado indivíduo. Para complementar o funcionamento do software, a realização das gravações apoia-se na utilização de uma superfície digital, nomeadamente de uma pen tablet (Neuroscript, s/d).

De forma adicional, este programa permite ainda o processamento e a análise de imagens digitalizadas, a partir de registos de escrita manual.

Relativamente às principais variáveis, passíveis de serem analisadas por este programa, a maioria corresponde às seguintes: tempo de iniciação; duração; posição vertical de iniciação; dimensão vertical; valor máximo de velocidade vertical; valor máximo de aceleração vertical; posição horizontal de iniciação; dimensão horizontal; erro de linearidade; inclinação; superfície de loops; valores relativos de inclinação inicial; valores relativos de tempo do pico máximo de velocidade vertical; valores de duração relativa da caneta pausada; tempo da caneta em suspensão; dimensão absoluta; média da velocidade absoluta; extensão; valores absolutos de Jerk; número de aceleração máxima por pontos; média da pressão da caneta sobre a superfície digital; sequência de ensaios; entre outras (Neuroscript, s/d).

As avaliações do controlo da sensibilidade de preensão da escrita e da velocidade de escrita foram realizadas por um programa de análise informática, designado por MovAlyzer.

Com base na descrição efetuada na revisão literá-



ria, a aplicação deste software foi realizada com o recurso a uma mesa digital Intuos .5 Touch M, da marca Wacom, com dimensões de 380 mm por 251 mm e 12 mm de altura.

5. Instrumentos de Intervenção

O Programa de Atividades Psicomotoras foi desenhado especificamente para crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 9 anos de idade, de ambos os géneros, respeitando os critérios de inclusão, expostos na descrição da seleção da amostra.

A seleção e a organização das atividades e estratégias basearam-se na formação académica da investigadora e, em conceções teórico-práticas desenvolvidas por diferentes autores, nomeadamente Portellano (2007, 2008), Feldman e colaboradores (1980), Pereira (2011), e Almeida e colaboradores (2008).

Em termos de aplicabilidade, o conjunto de atividades, associado às componentes da grafomotricidade na escrita infantil, visou abranger de forma intensiva a perceção visual e controlo motor; a noção de proporcionalidade; o controlo da sensibilidade da pressão de escrita; a noção de espaçamento/distâncias; a habilidade de dimensionar; o ritmo de escrita (menor incidência).

O número total de sessões correspondeu a 12, apresentando uma duração de 45 a 50 minutos e uma frequência semanal diária. No que diz respeito à organização dos grupos de intervenção, os intervenientes foram subdivididos, de acordo com a disponibilidade do espaço físico, o tipo de atividades académicas a realizar em determinado horário, as considerações do respetivo corpo docente, e a própria caracterização inicial do participante. No

entanto, cada grupo não devia exceder o número total de 4 participantes.

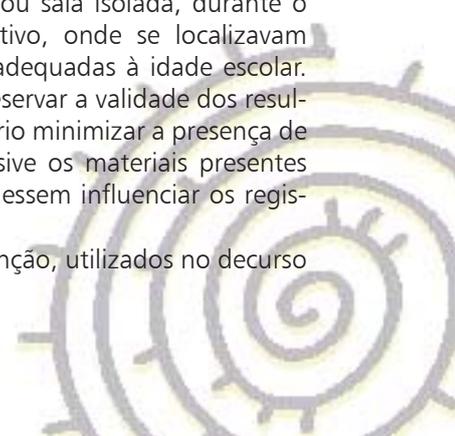
Relativamente à estrutura das sessões, a duração de cada encontro subdividiu-se em 3 momentos fundamentais: recapitulação das áreas trabalhadas nas sessões anteriores (1); desenvolvimento das atividades grafomotoras correspondentes (2); e observação da correção dos exercícios realizados e respetiva reflexão grupal.

As áreas de trabalho com maior taxa de repetição correspondem à proporcionalidade (91,67%) e ao cálculo de distâncias/espacamentos (75%). A perceção visual e o controlo motor, o controlo da sensibilidade da pressão de escrita e a capacidade de dimensionar apresentam uma frequência de 66,67%, e o ritmo de escrita de 41,67%.

No que respeita ao controlo da sensibilidade da pressão de escrita, esta componente foi trabalhada com recurso a uma estratégia visual, cuja explicação foi realizada na primeira sessão do programa de intervenção. Esta estratégia consistia na apresentação de desenhos, símbolos, figuras, linhas ou trajetos em tons de cinzento, o que implicaria uma associação direta com a aplicação de menor força manual durante a realização da escrita.

Em relação ao espaço físico, este correspondeu obrigatoriamente ao recinto escolar, na maioria das vezes, numa área ou sala isolada, durante o período de horário letivo, onde se localizavam secretárias e cadeiras adequadas à idade escolar. Neste sentido, para preservar a validade dos resultados finais foi necessário minimizar a presença de fatores externos, inclusive os materiais presentes nesse espaço, que pudessem influenciar os registos obtidos.

Os materiais de intervenção, utilizados no decurso



das atividades, foram da responsabilidade da investigadora. No geral, uma lista destes materiais poderia englobar folhas de tamanho A4, brancas ou coloridas; lápis de carvão nº2 HB; cronómetro; folhas de papel vegetal; afia e borracha.

6. Apresentação de Resultados

No tratamento dos dados obtidos foram utilizados métodos da estatística descritiva e inferencial. A estatística descritiva permite-nos, com um conjunto de técnicas apropriadas, recolher, organizar, reduzir e apresentar os dados estatísticos. Por sua vez, a inferência estatística, nomeadamente através da técnica dos testes de hipóteses, permite testar suposições acerca das características de uma determinada população. Visto que, não se verificaram as premissas da dimensão da amostra ($N > 30$), optou-se pela estatística não paramétrica (Afonso, A., Nunes, C., 2011, cit. in Santos, R., 2012).

O tratamento estatístico dos dados referidos foi efetuado com o programa IBM SPSS Statistics 20.0 for Windows. Os resultados foram interpretados para um nível de significância inferior a 0,05, valor aceitável em termos estatísticos e que se aplica de forma generalizada no âmbito das ciências sociais (Pinto, A., 1990, cit. in Santos, R., 2012).

Assim, para um N menor ou igual a 30 e tendo por base a análise das médias obtidas nos resultados das primeiras avaliações, no que respeita às variáveis de integração visuomotora e coordenação motora manual, observou-se que a amostra apresenta uma distribuição normal e homogeneidade. Os testes utilizados nos momentos de avaliação inicial e final apresentam como unidades de medida: percentis (integração visuomotora e coordenação

motora manual); centímetros por segundo (velocidade de escrita). No entanto, para a variável do controlo da sensibilidade da pressão de escrita os instrumentos de medida utilizados não possibilitaram a atribuição de uma unidade referencial (mínima=0; máxima= 2048 níveis de pressão).

De seguida, apresentam-se os resultados dos grupos 1 (experimental), 2 (controlo), A (experimental, sem dificuldades na expressão escrita), B (experimental, com dificuldades na expressão escrita) e C (controlo, com dificuldades na escrita), nos dois momentos de avaliação, segundo os diversos testes aplicados.

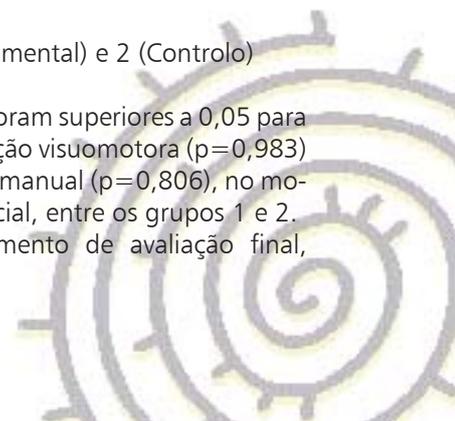
Neste estudo, os elementos do grupo de controlo não foram avaliados nas componentes de controlo da sensibilidade da pressão de escrita e velocidade de escrita, devido a fatores externos (instrumentos de avaliação indisponíveis).

6.1. Apresentação dos Resultados do Estudo Inter-Grupos

Neste subcapítulo estabeleceu-se a comparação entre os resultados obtidos por participantes de diferentes grupos. Neste sentido, com recurso à estatística inferencial (teste não paramétrico de Mann-Whitney), procedeu-se ao tratamento estatístico relativo aos grupos 1, 2, B e C, com base na utilização de testes estatísticos bilaterais.

6.1.1. Grupos 1 (Experimental) e 2 (Controlo)

Os valores estatísticos foram superiores a 0,05 para os domínios de integração visuomotora ($p=0,983$) e coordenação motora manual ($p=0,806$), no momento de avaliação inicial, entre os grupos 1 e 2. Relativamente ao momento de avaliação final,



verificou-se que os valores estatísticos contrariaram aos resultados observados na condição inicial, dado p ser inferior a 0,05 nos domínios de integração visuomotora ($p=0,009$) e coordenação motora manual ($p=0,031$).

No que respeita à comparação direta das médias obtidas, para a variável de integração visuomotora, o grupo experimental (grupo 1) aumentou 18,40 valores da avaliação inicial para a avaliação final, comparativamente ao grupo de controlo (grupo 2). Neste último, a média para a variável em questão diminuiu 2,47 valores, entre os momentos de avaliação inicial e final.

Por intermédio dos valores alcançados verificou-se que do momento de avaliação inicial para a avaliação final decorreu um aumento de 15,46 valores, na média do grupo 1, e de 0,27 valores nos resultados do grupo 2, na coordenação motora manual.

6.1.2. Grupo B (Experimental, com dificuldades na escrita) e C (Controlo, com dificuldades na escrita)

Os valores estatísticos foram superiores a 0,05 para os domínios de integração visuomotora ($p=0,772$) e coordenação motora manual ($p=0,562$), no momento de avaliação inicial, entre os grupos B e C. Relativamente ao momento de avaliação final, verificou-se que os valores estatísticos foram contrários aos resultados observados na condição inicial, dado p ser inferior a 0,05 nos domínios de integração visuomotora ($p=0,015$) e coordenação motora manual ($p=0,042$).

Os valores das médias obtidas para a integração visuomotora indicam que ocorreu um aumento de 24,71 valores no grupo B, do momento de avaliação inicial para a avaliação final. Por outro lado,

no grupo C a média para a variável em questão diminuiu 2,25 valores, entre os momentos de avaliação inicial e final.

Pelos valores obtidos constatou-se que do momento de avaliação inicial para a avaliação final decorreu um aumento de 23,15 valores, na média do grupo B, e de 1,12 valores nos resultados do grupo C, na coordenação motora manual.

6.2. Apresentação dos Resultados do Estudo Intra-Grupo

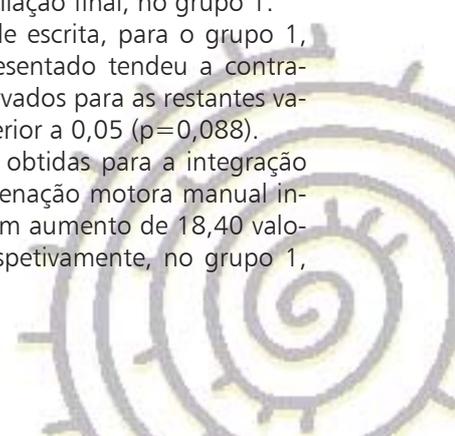
Neste ponto, estabeleceu-se a comparação entre os resultados obtidos pelos participantes que integram o mesmo grupo. Neste sentido, com recurso à estatística inferencial (teste não paramétrico de Wilcoxon), procedeu-se ao tratamento estatístico dos grupos 1, 2, A e B, assente em testes estatísticos bilaterais.

6.2.1. Grupo 1 (Experimental)

Pela observação dos resultados do grupo 1 depreende-se que os valores estatísticos foram inferiores a 0,05 para os domínios de integração visuomotora ($p=0,018$), coordenação motora manual ($p=0,003$) e controlo da sensibilidade da pressão escrita ($p=0,003$), do momento de avaliação inicial para a avaliação final, no grupo 1.

Quanto à velocidade de escrita, para o grupo 1, o valor estatístico apresentado tendeu a contrariar os resultados observados para as restantes variáveis, dado p ser superior a 0,05 ($p=0,088$).

Os valores das médias obtidas para a integração visuomotora e a coordenação motora manual indicaram que ocorreu um aumento de 18,40 valores e 15,46 valores respetivamente, no grupo 1,



do momento de avaliação inicial para a avaliação final. Não obstante, os resultados das variáveis de controlo da sensibilidade da pressão de escrita, e velocidade de escrita apontaram para um decréscimo de 1,59 valores na primeira, e de 0,15 valores na segunda, entre os momentos de avaliação inicial e final, para o mesmo grupo de participantes.

6.2.2. Grupo 2 (Controlo)

Segundo os valores estatísticos do grupo 2, observou-se que p é superior a 0,05 para ambos os domínios, do momento de avaliação inicial para a avaliação final: integração visuomotora ($p=0,139$) e coordenação motora manual ($p=0,950$).

Mediante a observação das médias obtidas no grupo 2, para a integração visuomotora e a coordenação motora manual, apresentadas nos gráficos número 1, 2 e 6, verificou-se uma diminuição de 2,47 valores, na primeira variável, e um aumento de 0,27 valores, na segunda, do momento de avaliação inicial para a avaliação final.

Mediante a observação das médias obtidas no grupo 2, para a integração visuomotora e a coordenação motora manual, constatou-se uma diminuição de 2,47 valores, na primeira variável, e um aumento de 0,27 valores, na segunda, do momento de avaliação inicial para a avaliação final.

6.2.3. Grupo A (Experimental, sem dificuldades na expressão escrita)

Os valores estatísticos do grupo A (p) foram superiores a 0,05 para todas as variáveis deste estudo: integração visuomotora ($p=0,263$), coordenação motora manual ($p=0,051$), controlo da sensibilidade da pressão de escrita ($p=0,123$) e velocidade

de escrita ($p=0,484$).

Os valores das médias obtidas no grupo A, para a integração visuomotora e a coordenação motora manual indicaram que ocorreu um aumento de 12,87 valores e 8,75 valores, respetivamente, do momento de avaliação inicial para a avaliação final. No entanto, nos resultados das variáveis de controlo da sensibilidade da pressão de escrita, e velocidade de escrita evidenciou-se um decréscimo de 0,71 valores na primeira, e 0,09 valores na segunda, entre os momentos de avaliação inicial e final, para o mesmo grupo de participantes.

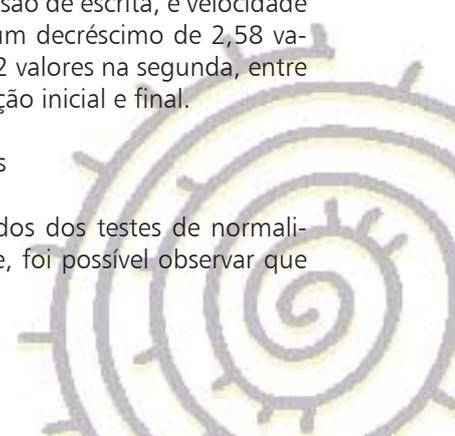
6.2.4. Grupo B (Experimental, com dificuldades na expressão escrita)

Os valores estatísticos do grupo B (p) foram inferiores a 0,05 para todas as variáveis deste estudo, à exceção da velocidade de escrita ($p=0,063$): integração visuomotora ($p=0,043$); coordenação motora manual ($p=0,028$); e controlo da sensibilidade da pressão de escrita ($p=0,018$).

Os valores das médias obtidas no grupo B, para a integração visuomotora e a coordenação motora manual indicaram que ocorreu um aumento de 24,71 valores e 23,15 valores, respetivamente, do momento de avaliação inicial para a avaliação final. Contudo, nos resultados das variáveis de controlo da sensibilidade da pressão de escrita, e velocidade de escrita verificou-se um decréscimo de 2,58 valores na primeira, e 0,22 valores na segunda, entre os momentos de avaliação inicial e final.

Discussão de Resultados

Atendendo aos resultados dos testes de normalidade e homogeneidade, foi possível observar que



as médias obtidas nas componentes de integração visuomotora e coordenação motora manual foram similares nos grupos 1 e 2, no momento da avaliação inicial.

No momento de avaliação final, verificou-se a existência de diferenças significativas nos valores obtidos para os domínios de integração visuomotora ($p=0,009$) e coordenação motora manual ($p=0,031$), entre o grupo 1 e 2. Em relação aos dois domínios avaliados, o valor estatístico da integração visuomotora foi significativamente inferior ao p-value do outro domínio. Neste sentido, a diferença de valores obtidos entre a avaliação inicial e a final, tendeu a ser superior para a variável de integração visuomotora, quando comparada com a variável de coordenação motora manual.

Assim sendo, os dois grupos encontravam-se em situações diferentes relativamente à prática de intervenção administrada, no momento de avaliação final. Isto porque, o grupo 1 foi submetido a um programa específico de atividades, enquanto o grupo 2 não foi sujeito a qualquer tipo de intervenção. No entanto, para comprovar a afirmação anteriormente realizada, é necessário ter em conta a análise dos resultados alcançados pelos subgrupos A e B, i.e., a interpretação dos resultados intra-grupo, segundo a existência ou não de dificuldades na expressão escrita.

Um dos objetivos do presente estudo retrata a aplicabilidade de um programa de intervenção psicomotora, com crianças que apresentam dificuldades na expressão escrita. Assim, para determinar o grau de sucesso desta metodologia procedeu-se à análise dos resultados obtidos, entre os grupos B e C, para as variáveis de integração visuomotora e coordenação motora manual.

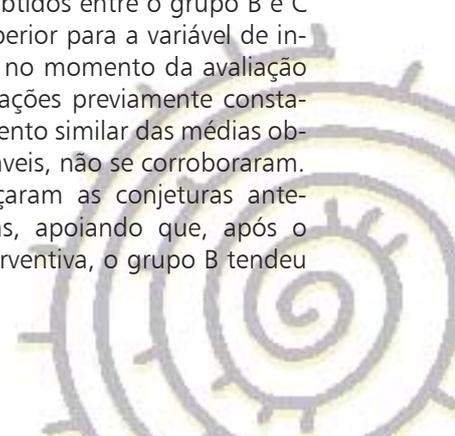
No momento de avaliação inicial, os resultados

das médias e dos valores estatísticos alcançados para ambas as variáveis sugerem que os dois grupos obtiveram valores similares, fator que reforça as condições iniciais de homogeneidade e distribuição normal.

Relativamente à avaliação final, tal como esperado, o grupo B apresentou resultados superiores em relação às médias obtidas no primeiro momento de avaliação, quando comparado com o grupo C.

Pela análise dos valores propriamente ditos, no grupo B, as médias das variáveis de integração visuomotora e coordenação motora manual aumentaram de forma similar, da avaliação inicial para a final (respetivamente, 24,71 e 23,15 valores de percentil). No entanto, a confirmação destes dados baseia-se nos resultados apresentados pelos valores estatísticos obtidos.

Aquando do momento de avaliação final, constatarem-se diferenças significativas entre os grupos B e C, no que respeita aos resultados estatísticos para as duas variáveis - integração visuomotora ($p=0,015$) e coordenação motora manual ($p=0,042$). Neste tipo de análise de carácter mais específico, referente à comparação entre subconjuntos dos grupos 1 e 2, baseada nos valores estatísticos para a integração visuomotora e a coordenação motora manual, pode-se verificar que a diferença dos valores obtidos entre o grupo B e C é substancialmente superior para a variável de integração visuomotora, no momento da avaliação final. Assim, as observações previamente constatadas, relativas ao aumento similar das médias obtidas para as duas variáveis, não se corroboraram. Estes resultados reforçaram as conjeturas anteriormente estabelecidas, apoiando que, após o período da prática interventiva, o grupo B tendeu



a apresentar melhores resultados, quando comparado com os valores alcançados pelo grupo C, em particular para a variável de integração visuomotora.

Para determinar o grau de eficácia do programa de intervenção proposto, procedeu-se à análise dos resultados obtidos pelos intervenientes do grupo 1, entre o momento da avaliação inicial e final.

A análise dos resultados obtidos pelo grupo 1 contempla a hipótese de que possam existir resultados diferentes entre os dois momentos de avaliação. Assim, constatou-se que as médias obtidas evidenciam uma acentuada discrepância entre os valores finais e os iniciais, nomeadamente para as variáveis de integração visuomotora, coordenação motora manual e controlo da sensibilidade da pressão de escrita. Este facto tende a ser comprovado estatisticamente pelos respetivos p-values obtidos.

Neste sentido, para a integração visuomotora ($p=0,018$), a coordenação motora manual ($p=0,003$) e o controlo da sensibilidade da pressão de escrita ($p=0,003$) existiram diferenças significativas ($p < 0,05$). Com base nos resultados das médias alcançadas, interpretou-se que os participantes do grupo 1 evoluíram nestes três domínios, em particular na coordenação motora manual e no controlo da sensibilidade da pressão de escrita. No entanto, relativamente à velocidade de escrita ($p=0,088$), não se observaram diferenças significativas entre o momento de avaliação inicial e final, no grupo 1. Ainda que os resultados anunciados apontem para uma ligeira diminuição entre o valor da média inicial e o final, esta diferença não permite a realização de conjeturas. Este aspeto poderá ser analisado de acordo com a frequência de trabalho, relativa a esta variável, comparativamente ao número total de sessões. Assim, compa-

rativamente com as restantes variáveis, a taxa de ocorrência de atividades de velocidade de escrita é diminuta (41,67%).

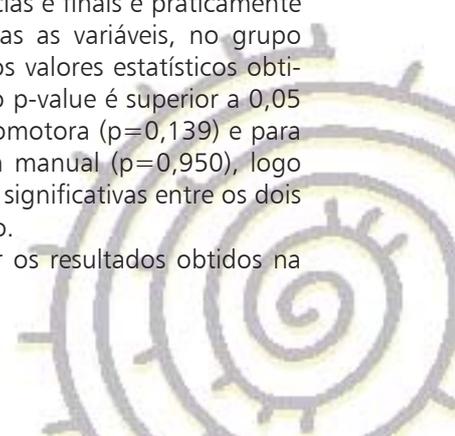
Segundo Gallahue (s/d) e Graham e colaboradores (1998), respetivamente citados por Gómez (2003) e Mata (2008), a velocidade de escrita constitui uma das habilidades motoras que se aperfeiçoa tardiamente. Em primeira mão, por se basear na evolução da motricidade fina dos dedos e na integração visuomotora, e posteriormente, por depender dos requisitos académicos vigentes (maior quantidade de conteúdos académicos versus diminuição do tempo de realização).

No entanto, face aos resultados obtidos neste ponto, postula-se que a duração do programa de intervenção, o número reduzido de participantes da amostra, e a baixa frequência de repetição dos exercícios referentes à velocidade da escrita, levaram a resultados inconclusivos sobre o impacto do programa de atividades psicomotoras nesta variável, no grupo 1.

Importa relembrar que o grupo 2, associado ao grupo de controlo, cujos participantes não foram sujeitos à aplicação de um programa específico de intervenção, na área da grafomotricidade, apenas foi avaliado nos domínios de integração visuomotora e coordenação motora manual.

Posto isto, depreende-se que a diferença de valores entre as médias iniciais e finais é praticamente inexpressiva para ambas as variáveis, no grupo 2. Assim, com base nos valores estatísticos obtidos, observou-se que o p-value é superior a 0,05 para a integração visuomotora ($p=0,139$) e para a coordenação motora manual ($p=0,950$), logo não existem diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação.

De modo a comprovar os resultados obtidos na



análise geral do grupo experimental (grupo 1), procedeu-se à análise individual de dois subgrupos: grupos A e B. O critério de divisão dos respetivos participantes relacionou-se com a existência, ou não, de dificuldades na expressão escrita. Deste modo, prevê-se corroborar que o programa de atividades psicomotoras apresentou um impacto positivo nos dois subgrupos.

O grupo A, composto por 8 participantes sem dificuldades na expressão escrita, apresentou diferenças entre os resultados alcançados, nas médias iniciais e finais, cuja tendência evidenciou um aumento nos valores da integração visuomotora (12,87 percentis) e da coordenação motora manual (8,75 percentis), e um decréscimo, nos resultados do controlo da sensibilidade da pressão de escrita (0,71) e da velocidade de escrita (0,09 cm/s).

De maneira a comprovar as melhorias verificadas procedeu-se à análise dos valores estatísticos obtidos para as quatro variáveis, no que respeita aos momentos de avaliação inicial e final, do grupo A. Assim, para este grupo, os resultados estatísticos apresentados são superiores a 0,05, para todos os domínios avaliados. Neste caso, contrariamente à previsão inicial, constatou-se que não existiram diferenças significativas entre os momentos de avaliação inicial e final.

A implementação do programa de intervenção psicomotora, no grupo de participantes sem dificuldades na expressão escrita, tendeu a apresentar alguns sinais de progressão nas componentes grafomotoras, sobretudo na coordenação motora manual ($p=0,051$). Mas, segundo a análise dos resultados obtidos, estes não permitem estabelecer conclusões assertivas sobre o grau de eficácia da ação interventiva com crianças que não apresen-

tem problemáticas na área da escrita.

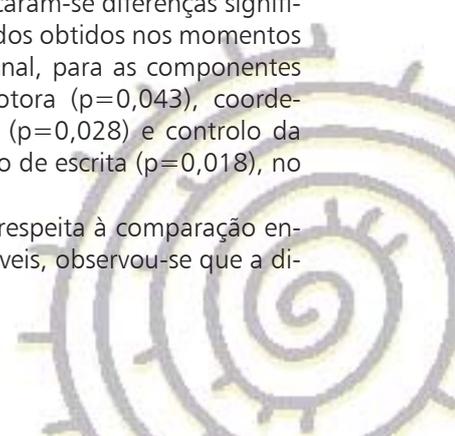
No entanto, importa sublinhar que, eventualmente, se o número de participantes do grupo A fosse superior ($N>8$), os resultados obtidos poderiam sofrer presumíveis alterações, em particular no domínio de coordenação motora manual, de maneira a que se pudessem constatar diferenças significativas.

Nos participantes do grupo B ($N=7$), os quais tenderam a manifestar dificuldades na expressão escrita, os resultados das médias alcançadas revelaram um aumento similar nas variáveis de integração visuomotora (24,71 percentis) e coordenação motora manual (23,15 percentis), e um descenso nas componentes de controlo da sensibilidade da pressão de escrita (2,58) e velocidade de escrita (0,22 cm/s), entre os momentos de avaliação inicial e final.

Deste modo, segundo a análise dos valores estatísticos anunciados, todas as variáveis apresentaram resultados inferiores a 0,05, à exceção da componente da velocidade de escrita ($p=0,063$). De acordo com a análise precedente dos valores do grupo 1, entre os dois momentos de avaliação, a não existência de diferenças significativas para a variável de velocidade de escrita, no grupo B, tratou-se de uma ocorrência previsível.

Em relação às restantes variáveis, perante p-values inferiores a 0,05, verificaram-se diferenças significativas entre os resultados obtidos nos momentos de avaliação inicial e final, para as componentes de integração visuomotora ($p=0,043$), coordenação motora manual ($p=0,028$) e controlo da sensibilidade da pressão de escrita ($p=0,018$), no grupo B.

Não obstante, no que respeita à comparação entre as últimas três variáveis, observou-se que a di-



ferença entre os valores iniciais e finais foi superior para o controlo da sensibilidade da pressão de escrita. Enquanto, a menor diferença verificada correspondeu à variável de integração visuomotora.

Em modo de síntese, pela observação constatada nos diferentes grupos concluiu-se que este programa de atividades psicomotoras apresentou resultados positivos para os integrantes do grupo B, nas componentes de integração visuomotora, coordenação motora manual e controlo da sensibilidade da pressão de escrita.

Posto isto, pelos resultados referenciados, a estratégia de intervenção adotada a fim de minimizar o excesso de pressão manual aplicada nos objetos, apresentou um efeito positivo. Por outras palavras, a diferenciação dos tons de cor apresentados tendeu a beneficiar o controlo da sensibilidade da pressão de escrita.

Segundo Uribe e Pardo (1999), determinados modelos de intervenção psicomotora podem assumir um papel determinante na melhoria das componentes grafomotoras, em indivíduos com dificuldades na expressão escrita. Isto porque, com base nos mesmos autores, a maioria das crianças com problemas na expressão escrita, particularmente relacionados com casos de disgrafia, apresentam dificuldades ao nível da capacidade psicomotora (e.g.: malformação das letras, desorganização e limitações na coordenação visuomotora fina).

7. Conclusões

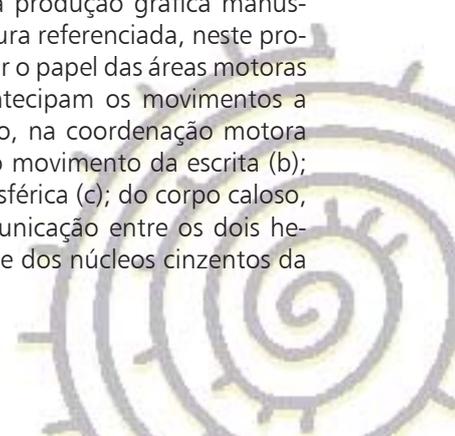
A expressão escrita encontra-se associada aos sistemas de comunicação não-verbal, pelo que o recurso a esta metodologia apresenta por base uma intenção comunicativa.

Neste trabalho, com base na revisão bibliográfica

realizada, deduziu-se que a produção escrita depende de um funcionamento integrado e harmonioso, de distintas componentes neurais, motoras e/ou socioemocionais. Neste sentido, o desenvolvimento intra-uterino, peri-natal ou pós-natal apresenta uma importância significativa na evolução ontogenética do indivíduo, nomeadamente das estruturas mais básicas que condicionam o sucesso de futuras aprendizagens.

Ao nível grafomotor, recordamos o papel decisivo da mão, enquanto órgão efetor da escrita, associado à capacidade preênsil, que, por sua vez, se baseia na oponência do polegar. Neste ponto, perante uma intenção comunicativa, por intermédio da expressão escrita, entram em jogo outros fatores psicomotores, tais como a tonicidade muscular, a coordenação visuomotora, a quantidade de força produzida pelos músculos, a velocidade dos movimentos, a articulação dos segmentos do membro superior, e a postura, que determinam o grau de eficácia e o desempenho do movimento executado.

Por outro lado, de maneira a possibilitar este conjunto de procedimentos, inerentes ao ato da escrita, surge o funcionamento neurológico, como um sistema superior de antecipação da ação, controlo e feedback, que organiza espaço-temporalmente a sequência de acontecimentos e os fatores psicomotores, subjacentes à produção gráfica manuscrita. Segundo a literatura referenciada, neste processo podemos destacar o papel das áreas motoras suplementares, que antecipam os movimentos a realizar (a); do cerebelo, na coordenação motora e na automatização do movimento da escrita (b); da especialização hemisférica (c); do corpo caloso, permitindo a intercomunicação entre os dois hemisférios cerebrais (d); e dos núcleos cinzentos da



base, em especial do núcleo estriado, que intervêm na intensidade da ativação muscular (e).

Na análise intra-grupo, entre os grupos A e B, associada à comparação dos participantes com e sem dificuldades na expressão escrita, integrados no grupo experimental e, como tal, no programa de atividades psicomotoras, determinou-se que, contrariamente ao esperado, apenas se observaram diferenças significativas nas variáveis de integração visuomotora, coordenação motora manual e controlo da sensibilidade da pressão de escrita, entre a avaliação inicial e final, no grupo B. Segundo estas observações, concluiu-se que a aplicabilidade do programa apenas apresentou um impacto positivo, no sentido de uma melhoria dos resultados, no grupo de participantes com dificuldades na expressão escrita.

Algumas das possíveis explicações, previamente mencionadas, para a inexistência de diferenças significativas entre os resultados subjacentes à velocidade de escrita apontam para a duração do programa de intervenção, o número reduzido de participantes da amostra e/ou a baixa frequência de repetição dos exercícios (41,67%) referentes a este domínio, quando comparado com as demais variáveis.

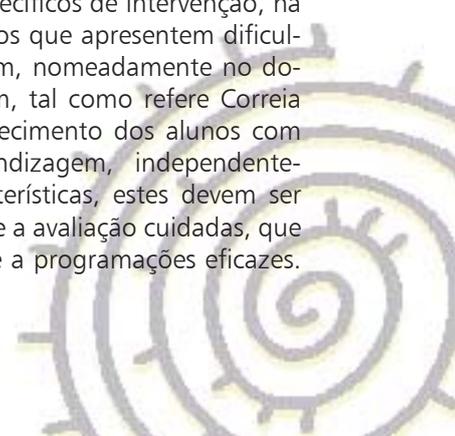
Segundo Gallahue (s/d) e Graham e colaboradores (1998), citados respetivamente por Gómez (2003) e Mata (2008), a velocidade de escrita constitui uma das habilidades motoras que se aperfeiçoa tardiamente. Por um lado, por se basear na evolução da motricidade fina dos dedos e na integração visuomotora, e posteriormente, por depender dos requisitos académicos vigentes (maior quantidade de conteúdos académicos versus diminuição do tempo de realização).

Posto isto, de acordo com os resultados obtidos

neste estudo e a respetiva revisão bibliográfica, poder-se-á concluir que a velocidade ou a rapidez de escrita deve ser trabalhada depois da consolidação dos domínios que a precedem, tais como a integração visuomotora, a coordenação motora manual e o controlo da sensibilidade da pressão de escrita, inseridos num novo programa de intervenção de maior duração. Para tal, poderá ser necessário adaptar a organização dos grupos de trabalho, ou construir um plano de intervenção individual para alguns dos participantes, de maneira a privilegiar a repetição de certas temáticas. Relativamente às variáveis de integração visuomotora, coordenação motora manual e controlo da sensibilidade da pressão de escrita, na análise do grupo B, as que apresentaram os valores estatísticos mais elevados entre os momentos de avaliação inicial e final corresponderam à coordenação motora manual e ao controlo da sensibilidade da pressão de escrita.

Em suma, a estrutura deste programa de atividades psicomotoras promoveu a evolução das componentes grafomotoras, inerentes à escrita, especialmente no domínio da coordenação motora manual e do controlo da sensibilidade da pressão de escrita, nas crianças com dificuldades nesta área.

Estas conclusões tendem a apoiar a necessidade de criar programas específicos de intervenção, na área escolar, com alunos que apresentem dificuldades de aprendizagem, nomeadamente no domínio da escrita. Assim, tal como refere Correia (2004), com o reconhecimento dos alunos com dificuldades de aprendizagem, independentemente das suas características, estes devem ser sujeitos a observações e a avaliação cuidadosas, que levem a planificações e a programações eficazes.



Segundo o autor (2004), estas programações, de cariz individualizado, exigem na maioria dos casos a intervenção dos serviços de apoio especializados (educação especial), para que as necessidades dos alunos com dificuldades de aprendizagem (académicas ou socioemocionais) possam vir a ser colmatadas.

Em consonância, Fonseca (1999) afirma que as crianças com dificuldades de aprendizagem manifestam anomalias na organização motora de base (tonicidade, postura, equilíbrio e locomoção), e a nível psicomotor ou organização psicomotora (lateralização, direccionalidade, imagem do corpo, estruturação espaço-temporal e praxias), que se traduzem na organização neuropsicológica, sendo esta a base das aprendizagens.

Posto isto, seria pertinente promover a criação de programas multidisciplinares de futuro, aportando os conhecimentos das áreas terapêuticas (e.g. psicomotricidade), clínicas (e.g. neuropsicologia) e educacionais (e.g. neuroeducação e programas curriculares académicos).

Ainda assim, a realização do presente estudo apresentou como aspetos limitantes:

- a) o período de tempo disponível para as avaliações, a intervenção psicomotora e o tratamento dos dados obtidos;
- b) os fatores externos que possam ter condicionado o desempenho dos participantes (e.g. ruídos no recinto escolar, alteração do espaço de realização das atividades);
- c) a aplicação do programa de atividades no início do ano letivo;
- d) o tipo de amostra disponível, o que condicionou a utilização de pseudopalavras na construção das atividades do programa de intervenção por

representar um factor de desmotivação para os participantes;

- e) a falta de conhecimentos mais avançados ou de formação especializada sobre o funcionamento do software de análise da escrita (MovAlyzer);
- f) a falta de mais aportes bibliográficos sobre a relação entre a prática psicomotora e as dificuldades na expressão escrita, para as variáveis de estudo seleccionadas.

De maneira a realçar este último ponto, torna-se então relevante dar continuidade a este estudo, para possibilitar que a investigação desenvolvida nesta área se expanda e interligue com outros campos de intervenção, tais como a neuropsicologia infantil e a neuroeducação.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADELANTADO, P. (2002). La grafomotricidad: el movimiento de la escritura. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 6, 83-102.

ALMEIDA, J., ENES, V., MONÇÃO, A., REBELO, A., SEQUEIRA, T. (2008). O salta-letras. *Materiais pedagógicos para crianças e jovens com dificuldades na leitura e na escrita (vol.1)*. Lisboa: Papa-Letras.

ARDILA, A., OSTROSKY-SOLÍS, F. (1989). *Brain Organization of Language and Cognitive Processes*. New York: Plenum Press.

Auzias, M. (1981). *Los trastornos de la escritura infantil (2ªed.)*. Barcelona: Laia.

Barrera, M., Donolo, D. (2009). Neurociencias y su importancia en contextos de aprendizaje. *Revista Digital Universitaria*, 10(4), 1-18. Acedido a 8 de Setembro de 2011, em:
<http://www.revista.unam.mx/vol.10/num4/art20/art20.pdf>

BASIL, C., RUIZ, R. (1985). *Sistemas de Comunicación No Vocal. Para niños con disminuciones físicas*. Madrid: Los Libros de Fundesco.

BATTRO, A. (S/D). JEAN PIAGET y la Neuroeducación. Centro de Investigaciones Matemáticas y Meta-matemáticas. Acedido a 20 de Agosto de 2011, em:
http://cimm.ucr.ac.cr/ciaemPortugues/articulos/pre/materiales/Jean%20Piaget%20y%20la%20Neuroeducaci%C3%B3n..*Battro,%20Antonio%20M.*Antonio.%20M.%20Jean%20Piaget%20y%20la%20Neuroeducaci%C3%B3n...pdf

BEERY K., BEERY, N. (2010). *Administration, Scoring, and Teaching Manual for the Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration (6ªed.)*. Bloomington: Pearson.

BENARÓS, S., LIPINA, S., SEGRETIN, M., HERMIDA, M. & COLOMBO, J. (2010). Neurociencia y educación: hacia la construcción de puentes interactivos. *Revista de Neurología*. Acedido a 20 de Agosto de 2011, em:
<http://www.revneurolog.com/sec/resumen.php?id=2009191>

BROWNSSETT, S., WISE, R. (2009). The Contribution of the Parietal Lobes to Speaking and Writing. *Cerebral Cortex*, 20(3), 517-523. doi: 10.1093/cercor/bhp120.

CARVALHO, F. (2010). Neurociências e educação: uma articulação necessária na formação docente. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, 8(3), 537-550. Acedido a 8 de abril de 2012, em:
HTTP://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?PID=S1981-77462010000300012&SCRIPT=SCI_ARTTEXT

CERVINO, C. (2010). *Neurofisiología – Bases Neurofisiológicas de la Conducta (3ª ed., vol.2)*. Morón: Praia.



CITOLER, S. (1996). *Las Dificultades de Aprendizaje: Un enfoque cognitivo* (2ª ed.). Archidona: Ediones Aljibe.

CONDEMARÍN, M., CHADWICK, M. (1990). *La enseñanza de la escritura. Bases teóricas y prácticas*. Madrid: Visor-Aprendizaje.

Correia, L. (2004). Problematização das dificuldades de aprendizagem nas necessidades educativas especiais. *Análise Psicológica*, 2(22), 369-376. Acedido a 4 de Março de 2012, em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n2/v22n2a05.pdf>

COSTALLAT, D. (1976). *Psicomotricidad III. Educación Gestual – La importancia de la acción en los primeros años de desarrollo*. Buenos Aires: Editorial Losada.

CRUZ, V. (2004). *Uma abordagem cognitiva às dificuldades na leitura: avaliação e intervenção*. Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de Doutor na Especialidade de Educação Especial e Reabilitação. Cruz Quebrada, Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana – Serviço de Edições.

CUETOS, F. (2009). *Psicología de la escritura* (8ª ed.). Madrid: Wolters Kluwer Espanha.

DARCY, A. (2001). *Neurological rehabilitation* (4ªed.). St Louis: Elsevier Health Sciences.
Diccionario de Psicología (1980). *Enciclopédica de la Psicología y la Sociología* (vol.7). Madrid: Sedmay.

FÁVERO, M., CALSA, G. (2003, Novembro). As razões do corpo: psicomotricidade e disgrafia. I Encontro Paranaense de Psicopedagogia. Paranavaí, Brasil.

FELD., V., RODRÍGUEZ, M. (2004). *Neuropsicología del Niño*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Luján.

FELDMAN, J., RINCÓN, M., TANNHAUSER, M. (1980). *Problemas de Aprendizaje Perceptivomotor*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.

FERREIRO, E. (1991). Desenvolvimento da Alfabetização: psicogénese. Em: Goodman, Y. (Ed). *As crianças constroem a sua leitura-escrita: um enfoque piagetiano* (pp. 48-71). Buenos Aires, Aique.

FONSECA, V. (1999). *Perturbações do Desenvolvimento e da Aprendizagem – Tendências Filogenéticas e Ontogénicas*. Cruz Quebrada, Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana – Serviço de Edições.

FONSECA, V. (2001). *Psicomotricidade. Perspetivas multidisciplinares*. Lisboa: Âncora.

FONSECA, V. (2005). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem* (1ªed.). Lisboa: Âncora Editora.

GÓMEZ, R. (2003). *El aprendizaje de las habilidades y esquemas motrices en el niño y el joven*. Buenos Aires: Editorial Stadium.



GONZÁLEZ, M., ORTEGA, M. (2008). Principios de neurociencias para psicólogos. Buenos Aires: Paidós.

GROSSBERG, S., PAINE, R. (2000). A neural model of cortico-cerebellar interactions during attentive imitation and predictive learning of sequential handwriting movements. *Neural Netw*, 13, 999--1046.

Josse, G., Seghier, M., Kherif, F., Price, C. (2008). Explaining Function with Anatomy: Language Laterlization and Corpus Callosum Size. *The Journal of Neuroscience*, 28(52): 14132-14139. doi: 10.1523/JNEUROSCI. 4383-08.2008.

KULP, M., SORTOR, J. (2003). Clinical value of the Beery Visual-Motor Integration Supplemental Tests of Visual Perception and Motor Coordination. *American Academy of Optometry*, 80(4), 312-315. Acedido a 25 de Março de 2012, em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12692488>

LACOMBE, J. (2007). Le développement de l'enfant de la naissance à 7 ans. Bruxelles: de Boeck.

LAGARDERA, F. (1993). Contribución de los estudios praxiológicos a una teoría general de las actividades físico-deportivo-recreativas. *Apunts*, 32, 10-18.

LOFIEGO, J. (1995). Disgrafia: Avaliação fonoaudiológica. Rio de Janeiro: Revinter.

MAESTÚ, F., RÍOS, M., CABRESTERO, R. (2008). Neuroimagen. Técnicas y procesos cognitivos (1ªed.). Barcelona: Masson.

MANGA, D., RAMOS, F. (1991). Neuropsicología de la Edad Escolar – Aplicaciones de la Teoría de A.R. Luria a Niños a través de la Batería LURIA-DNI (1ªed.). Madrid: Visor Distribuciones.

MATA, F. (2008). Psicopedagogía de la Lengua Escrita (vol. 2, 1ªed.). Madrid: Editorial EOS.

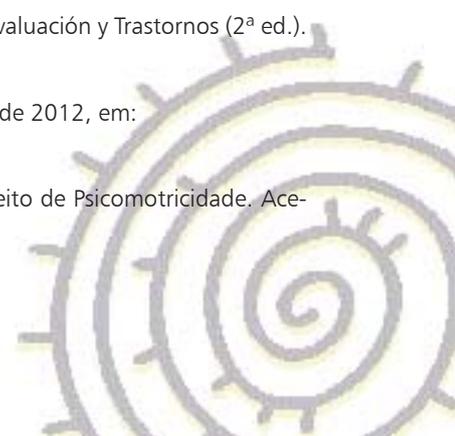
MATI-ZASSI H. (1998). Drawing performance in children with learning difficulties. *Perceptual and Motor skills*, 87(2), 487-497.

MULTI-HEALTH SYSTEMS INC. (2006). Brochure for Beery™ VMI - Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration (5ªed.). Toronto: MHS.

NARBONA, J., CHEVRIE-MULLER, C. (2001). Lenguaje del Niño – Desarrollo Normal, Evaluación y Trastornos (2ª ed.). Barcelona: Editorial Masson.

NEUROSCRIPT (s/d). MovAlyzer Software for Handwriting. Acedido a 20 de Fevereiro de 2012, em: <http://www.neuroscript.net/movalyzer.php>

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DE PSICOMOTRICIDADE E RELAXAÇÃO (s/d). Conceito de Psicomotricidade. Acedido a 4 de Janeiro de 2012, em: <http://www.psychomotricite.com/spip.php?lang=pt>



OLIVEIRA, I. M. (2009). Contributos de um programa baseado na Dançoterapia/Movimento Expressivo no Desenvolvimento da Comunicação Não-Verbal em crianças e jovens com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial. Cruz Quebrada, Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana – Serviço de Edições.

OZMUN, J., GALLAHUE, D. (2010). Motor Development. Em: J.P.Winnick (Eds.). Adapted Physical Education and Sports (pp.379-393). Stanningley, Leeds: Joseph P. Winnick Edition.

PATERNO, R. (2008). Neuroeducación: Hoy. Universidad de Morón. Acedido a 20 de Novembro de 2010, em: <http://www.unimoron.edu.ar/Portals/0/PDF/doc-invest-tesauro-es-8.pdf>

PATRAQUIM, M. (2006). A pega infantil. Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial. Cruz Quebrada, Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana – Serviço de Edições.

PATRAQUIM, M., BARREIROS, J., GONÇALVES, I. (2007). A variabilidade da pega infantil e o constrangimento do diâmetro do lápis. Em: J.Barreiros, R.Cordovil, S.Carvalho (Eds.). Desenvolvimento motor da criança (pp.145-154). Cruz Quebrada: Centro de Edições FMH.

PEREIRA, R. (2011). Programa de Neurociência. Intervenção em Leitura e Escrita. Viseu: Psicossoma.

PORTELLANO, A. (2007). La Disgrafía. Concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura (8ª ed.). Madrid: CEPE.

PORTELLANO, A. (2008). La rehabilitación de la disgrafía (vols. 1-5, 5ª ed.). Madrid: CEPE.

Rebollo, M. (2004). Dificultades del Aprendizaje (2ªed.). Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana.

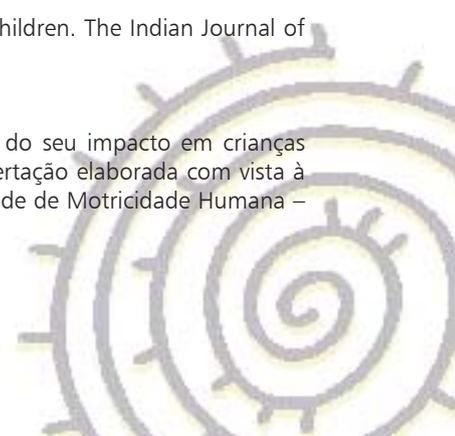
RISUEÑO, A. (2005). Neuropsicología. Cerebro, Psiquismo, Cognición (2ª ed.). Buenos Aires: Ediciones Culturales Universitarias Argentinas.

RIUS, M. (1989). Grafomotricidad. Enciclopedia del desarrollo de los procesos grafomotores. Madrid: Seco Olea.

Sampieri, C., Collado, C., Lucio, P. (1991). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.

SANGHAVI, R., KELKAR, R. (2005). Visual-motor integration and learning disabled children. The Indian Journal of Occupational Therapy, 37(2), 33-38. Acedido a 5 de Maio de 2012, em: <http://medind.nic.in/iba/t05/i2/ibat05i2p33.pdf>

SANTOS, R. (2012). Metodologias específicas de intervenção psicomotora: Estudo do seu impacto em crianças do 3º ano de escolaridade com dificuldades de aprendizagem na matemática. Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial. Cruz Quebrada, Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana – Serviço de Edições.



SCHRAGER, O., QUIRÓS, J. (1989). Fundamentos Neuropsicológicos en las Discapacidades de Aprendizaje. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

SEABRA, A. (1995). Aplicação de Força na Preensão em Pinça. *Percepção & Acção*, 2, 36 - 44.

SEGURA, G. (2000, Dezembro). Exploraremos el cerebro infantil la conformación de los circuitos neurales momentos críticos. Congreso Mundial de Lecto-escritura. Asociación Mundial de Educadores Infantiles, Valencia. Acedido a 20 de Agosto de 2011, em:
<http://www.byd.com.ar/cereln.pdf>

SERRATRICE, G., HABIB, M. (1997). *Escritura y Cerebro – Mecanismos neurofisiológicos* (1ªed.). Barcelona: Masson.

SORTOR, J., KULP, M. (2003). Are the Results of Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration and Its Subtests Related to Achievement Test Scores? *American Academy of Optometry*, 80(11), 758-763. Acedido a 23 de Julho de 2012, em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14627943>

TORRES, R. & FERNÁNDEZ, P. (2009). *Dislexia, disortografía y disgrafía* (11ªed.). Madrid: Ediciones Pirámide.
Uribe, L., Pardo, C. (1999). *Fundamentos Neuropsicológicos del Lenguaje*. Salamanca: Ediciones Universidad Salamanca.

VAYER, P. (1985). *El niño frente al mundo* (2ª ed.). Barcelona: Científico-Médica.

WEIL, M., AMUNDSON, S. (1994). Relationship between visuomotor and handwriting skills of children in kindergarten. *The American Journal of Occupational Therapy*, 48(11), 982-988. Acedido a 20 de Fevereiro de 2012, em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7840134>



TÉCNICAS Y ENFOQUES EN PSICOMOTRICIDAD

Modelización de las prácticas y nociones de la Psicomotricidad

TECHNICS AND FOCUSES IN PSICHOMOTRICITY
Models of practices an psichomotricity notions

Miguel Sassano y Pablo Bottini

DATOS DE LOS AUTORES

Miguel Sassano es Psicomotricista y Licenciado en Educación Física. Director y creador de la Licenciatura en Psicomotricidad. de la Universidad de Morón. Profesor Honoris Causa de la Organization Internationale de Psychomotricité. et Relaxation, París, Francia. Director Asociado de la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Miembro de la Comisiones Directivas de la Asociación de Institutos de Educación Especial Argentinos (AIEPESA), de la Red Fortaleza (Red de Universidades Iberoamericanas con Formación en Psicomotricidad) y de la Sociedad Iberoamericana de Neuroeducación. Dirección de contacto: msassano@fibertel.com.ar

Pablo Luis Bottini es Licenciado en Psicomotricidad y Psicólogo Social. Coordinador del Dispositivo Estratégico en Psicomotricidad del Ce.S.A.C. N°: 22. del Htal. Piñero del Ministerio de Salud G.C.A.B.A., Coordinador de Sala de Juego Htal. de Día Pediátrico. de la División de Pediatría del Htal. Durand del Ministerio de Salud G.C.A.B.A. Docente de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad de Morón, Bs. As, Argentina; Docente de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad UNIBE, Asunción, Paraguay; Docente del Diplomado en Psicomotricidad de la Universidad del Desarrollo de Santiago de Chile. Secretario General de la Red Fortaleza (Red Latinoamericana de Universidades. con Formación en Psicomotricidad; Profesor Honoris Causa de la Organization Internationale de Psychomotricité et Relaxation (O.I.P.R.) París, Francia. Co Director de la Asociación MUOVE. Director de la colección Psicomotricidad, cuerpo y movimiento. Editorial Miño y Dávila. Buenos Aires – Madrid. Dirección de contacto: bottinipablo@hotmail.com



RESUMEN

El objeto del presente trabajo es llamar la atención acerca de la multiplicidad de "modelos" que se encuentran presupuestos en el ejercicio profesional de la Psicomotricidad y que rara vez son explicitados por quienes lo encarnan en su práctica.

Es nuestra intención proponer un breve e inacabado recorrido, un "balizamiento" para los colegas dedicados a las prácticas del cuerpo, y en especial para los colegas psicomotricistas, que les permita ampliar su campo nocional sobre este tema, visualizando las diferencias inherentes a cada "modelo".

Sostenemos entonces que es posible hablar de cuatro modelos. Ellos son: Modelo Reeducativo o Clásico, Modelo de fundamento Psicoanalítico, Modelo basado en Neurociencias y Modelo de Convergencia Conceptual.

Palabras claves

Técnicas – Prácticas – Intervención – Nociones – Modelos - Paradigma

ABSTRACT

The purpose of the present work is to make reflection about the multiple models which are hidden underneath the every day psychomotricist's practice.

It is our intention to make a short scouting, a small briefing for all the colleagues who are dedicated to the body practices, and for psychomotricists specially in order to extend their field notions about this subject, and allowing them to visualize the differences between models.

Then, we are able to mention the existence of four different models: the classic or re-educative model, the psychoanalytical model, the neuroscience's model and the convergent concepts model.

Keywords

Technics – Practices – Interventions – models - paradigm



Este escrito es deudor de los aportes de muchos colegas en el momento en que ellos eran estudiantes. Los mismos son mencionados como colaboradores, ya que la selección de textos sobre la que el mismo está confeccionado fue realizada por ellos, en carácter de "trabajo práctico", en base a textos previamente recopilados y brindados por quienes rubricamos este artículo.

El objeto del mismo es llamar la atención acerca de un tema al que consideramos fundamental para el desarrollo de la práctica psicomotriz, el de la multiplicidad de "modelos" que se encuentran presupuestos en el ejercicio profesional y su reflexión y que rara vez son explicitados por quienes lo encarnan en su práctica.

La diversidad de posturas nocionales y teóricas que convergen según las "épocas y modas", siempre de la mano de diversos y novedosos desarrollos de base científica (¡en el mejor de los casos!), marca la ineludible referencia al sustrato material de todo accionar humano (el cuerpo), por un lado, y por el otro, nos recuerda la disparidad de criterios y enfoques, reflejo de los estancos campos de saber que el desarrollo de la ciencia occidental determina.

Cabe aclarar qué se entiende por modelo, para lo cual recurriremos al Diccionario de la Real Academia Española de Letras (Sopena, 1980): "Ejemplo o forma que uno se propone y sigue en la ejecución de una obra artística o en otra cosa".

Etimológicamente hablando, modelo, deriva del italiano "modello", y fue utilizado el campo de las

artes durante el Renacimiento. A su vez, reconoce su raíz en la palabra latina "modus": la que se refiere a "manera", "medida". (Diccionario Etimológico, 2014).

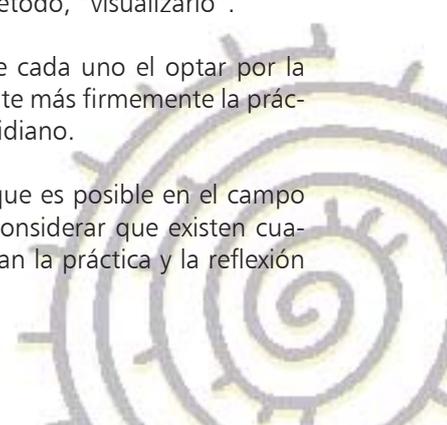
A la luz de estas definiciones decimos entonces que dentro de cada uno de los "modelos" que proponemos, en su afán de "seguir" las diferentes opciones metodológicas o nocionales que se pueden caracterizar en ellos, quienes lo aplican en la práctica o quienes reflexionan acerca de ella, dan respuestas que distan de ser homogéneas, pero que se pueden caracterizar como pertenecientes u orientadas por el modelo de marras.

Una aclaración final sobre este punto en particular es la de dilucidar entonces que un modelo no es lo mismo que un molde, ya que en el intento de aplicación del primero, lo que se obtiene no son "copias fieles del original", si no encarnaduras prácticas de los mismos mediatizadas por quienes lo implementan.

Es nuestra intención entonces, con este texto, proponer un breve e inacabado recorrido, un "balizamiento" para los colegas dedicados a las prácticas del cuerpo, y en especial a los colegas psicomotricistas, que les permita ampliar su campo nocional sobre este tema, y sobretodo, "visualizarlo".

Será responsabilidad de cada uno el optar por la postura que crea sustente más firmemente la práctica de su quehacer cotidiano.

Sostenemos entonces que es posible en el campo de la Psicomotricidad considerar que existen cuatro modelos que orientan la práctica y la reflexión



nocional acerca de ella.

Estos son: Modelo Reeducativo o Clásico, Modelo de fundamento Psicoanalítico (al cual podemos subdividir en: Modelo Psicoanalítico basado en la postura teórica de Aucouturier-Lapierre y Modelo Psicoanalítico nutrido en otras posturas), Modelo basado en Neurociencias y Modelo de Convergencia Conceptual.

Cada uno de dichos modelos cuenta con autores relevantes que están presentes como "actores principales" en ellos. Estos son aquellos psicomotricistas que escriben acerca de su práctica.

A su vez, podemos ubicar referentes conceptuales, sirviendo estos como fundamento teórico principal en cada modelo.

Se puede también vislumbrar la pertenencia de cada uno de los mencionados modelos a un paradigma (simplicidad o complejidad) determinando así su concepción acerca del lugar del cuerpo, de la relación entre los participantes, de lo técnico, de lo grupal, de la evaluación, balance y / o diagnóstico y del campo de aplicación preponderante en cada uno de ellos.

Vale aclarar que sabemos de lo arbitrario que puede resultar a ojos de terceros la selección bibliográfica utilizada para la confección de este escrito, así como los ítems considerados para el análisis de cada modelo. Pero en nuestra defensa diremos que son aquellos textos que han colaborado y colaboran en la formación académica de los noveles colegas en forma habitual.

Respecto de los ítems utilizados para el análisis de cada modelo, podemos decir que ellos surgen de las inquietudes nocionales de estos autores, basados en los temas de reflexión recurrente en las diferentes modalidades prácticas en Psicomotricidad.

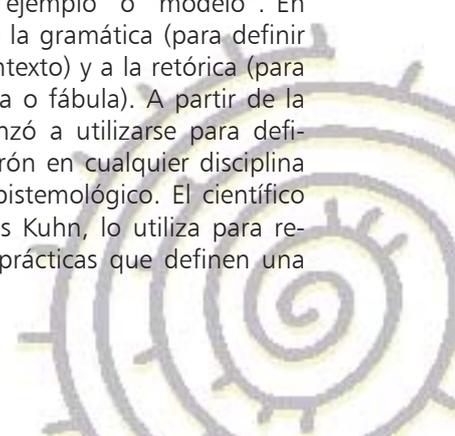
Por último, queremos comentar que lo que motivó la realización de esta "modelización" del campo de la práctica psicomotriz fue nuestro afán de "ordenar" el universo conceptual con que los estudiantes se encontraban a lo largo de su formación, universo que les resultaba caótico y confuso, en la mayoría de los casos, no pudiendo dar cuenta ni reconocer las bases nocionales en que se sustenta tal o cual escrito de la Psicomotricidad. Es más, a veces ni siquiera podían reconocer si a quien estaban leyendo o parafraseando era o no un colega psicomotricista o de otro campo del saber que da base a la práctica cotidiana en Psicomotricidad. Vaya pues este breve y provisorio escrito para consideración de nuestros potenciales lectores.

2 - PARADIGMA

Paradigma de la Simplicidad, Paradigma de la Complejidad

Para continuar con este escrito resulta conveniente definir qué se entiende por paradigma y las características de cada uno de ellos: simplicidad y complejidad.

La noción de paradigma, procede del griego *paradeigma*, que significa "ejemplo" o "modelo". En principio, se aplicaba a la gramática (para definir su uso en un cierto contexto) y a la retórica (para referirse a una parábola o fábula). A partir de la década del '60, comenzó a utilizarse para definir a un modelo o patrón en cualquier disciplina científica o contexto epistemológico. El científico estadounidense Thomas Kuhn, lo utiliza para referirse al conjunto de prácticas que definen una



disciplina científica durante un período específico de tiempo. De esta forma, un paradigma científico establece aquello que se debe observar; el tipo de interrogantes que hay que formular para hallar las respuestas en relación al objetivo; cómo deben estructurarse dichos interrogantes; y cómo deben interpretarse los resultados de la investigación científica (Diccionario de definiciones, 2014).

Ampliando la revisión bibliográfica se puede dilucidar que el paradigma de la simplicidad mantiene una mirada más objetiva, lógica y racionalista del objeto de estudio al cual hace referencia. "El paradigma de la simplicidad exige pureza y definición absoluta; no consiente la mixtura, la irregularidad, la ambigüedad ni la transformación". (Najmanovich, 2011).

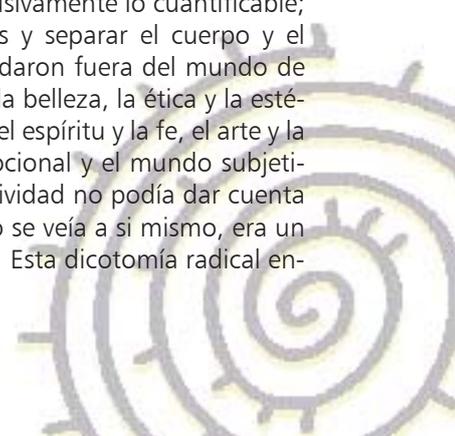
En palabras de E. Morin (1994): "Así es que el paradigma de la simplicidad es un paradigma que pone orden en el universo, y persigue al desorden. El orden se reduce a una ley, a un principio. La simplicidad ve a lo uno y ve a lo múltiple, pero no puede ver lo que Uno puede al mismo tiempo, ser Múltiple. El principio de simplicidad o bien, separa lo que está ligado (disyunción) o bien, unifica lo que es diverso (reducción)".

Algunos autores al referirse al paradigma de la simplicidad, hacen referencia a aquella postura dualista que "(...) ha llevado a dicotomizar la realidad humana de tal forma, que los debates se han extendido a conceptos como la objetividad vs. la subjetividad, lo interno vs. lo externo, lo innato y lo adquirido, que son definidos como entidades polares y que han impregnado la cultura, la política, las religiones, entre otros. Sin embargo, la concepción dualista no ha mostrado ser el acer-

camiento acertado a la comprensión humana; por el contrario, la dicotomización, además de polarizar supuestas entidades en confrontación, logró una mirada fragmentada sobre lo humano, de allí, que posibilitó otra concepción dominante, que es el "fragmentarismo" (Tejada Zabaleta, 2007). Es decir, esta postura divide al objeto de estudio y solo centra su atención en una parte del mismo, tomándola a esta como totalidad.

Otros autores sostienen que de esta postura dualista surgió otro paradigma, que se incluiría dentro del de la simplicidad, al cual llaman paradigma Mecanicista-Reduccionista el cual al "(...) tratar de explicar la realidad humana bajo concepciones lineales y unidireccionales y el centrarse en supuestas unidades mínimas o puntuales como determinante de lo humano, se convirtió en otro paradigma dominante que ha influenciado el desarrollo del conocimiento" (Tejada Zabaleta, 2007).

"La concepción clásica tomaba a la separación radical sujeto-objeto como un verdad incuestionable y no como una perspectiva particular, entre otras muchas posibles. El conocimiento humano podría llegar a abarcarlo todo, podían llegar a establecerse teorías completas sobre el mundo. Sin embargo, hoy nos damos cuenta que al expulsar lo cualitativo, y privilegiar exclusivamente lo cuantificable; al mecanizar el cosmos y separar el cuerpo y el alma del hombre; quedaron fuera del mundo de la ciencia la emoción y la belleza, la ética y la estética, el color y el dolor, el espíritu y la fe, el arte y la filosofía, el cuerpo emocional y el mundo subjetivo. El sujeto de la objetividad no podía dar cuenta de si mismo, porque no se veía a si mismo, era un hombre desencarnado. Esta dicotomía radical en-



tre arte y ciencia, razón y emoción, cuerpo y alma impactó fuertemente en el desarrollo de las ciencias humanas ¿Cómo hacer ciencia de los sujetos sin poder pensar la subjetividad?, ¿Cómo describir lo cualitativo a partir de lo cuantitativo? El hombre que creía haber domesticado al universo, se había perdido a si mismo" (Najmanovich, 2011).

En contrapartida, y ante los límites que la realidad impone a la lectura e interpretación simplista del vivir, surge con fuerza instituyente un nuevo paradigma: el de la complejidad.

"El paradigma de la complejidad está vertebado desde la aportación decisiva del sociólogo y filósofo francés E. Morin (...)

Algunos puntos básicos de su propuesta son:

- 1) Interdependencia de sujeto y objeto.
- 2) La inserción del azar en el conocimiento.
- 3) La irrupción de la contradicción lógica.

Los principios que ayudan a pensar la complejidad son:

- El principio dialógico (dialéctico). A través de este principio Morin tiene en cuenta el carácter paradójico de los fenómenos

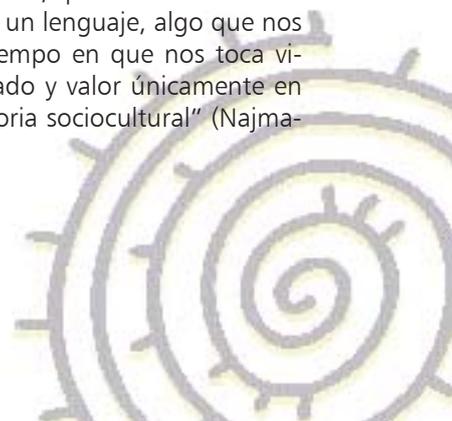
-El principio de la recursividad organizacional. La idea recursiva rompe con la idea lineal de causa/efecto.

- El principio hologramático. No solamente la parte está en el todo, sino que el todo está en la parte.

- El principio de incertidumbre. Añadimos nosotros esta referencia, que consideramos fundamental en el paradigma de la complejidad cultivado por E. Morin" (de la Herrán, 2010).

"Los abordajes de la complejidad nos dan la oportunidad de expandir y transformar, o más aún, reinventar el juego del conocimiento. Desde estos enfoques es posible considerar y aprovechar el modo en que las distintas áreas del saber y el quehacer humanos se afectan de múltiples formas fertilizándose mutuamente. Pensar "en red" implica ante todo la posibilidad de tener en cuenta el alto grado de interconexión de los fenómenos y establecer itinerarios de conocimiento tomando en cuenta las diversas formas de experiencia humana y sus múltiples articulaciones. La red no tiene recorridos ni opciones predefinidas (aunque desde luego pueden definirse y también congelarse)" (Najmanovich, 2011).

Desde la complejidad, coincidimos entonces con la citada autora que: "(...), es posible romper con el hechizo del dualismo, con la pesadilla de un mundo en blanco y negro, un mundo de oposiciones dicotómicas. Las cosas no significan nada en sí mismas, ni por sí mismas, sino como bien lo ha mostrado Wittgenstein, adquieren sentido en la corriente de la vida. Aquello podemos pensar respecto de la corporalidad no es independiente de nuestra experiencia corporal, y nuestra experiencia nunca es meramente biológica. Lo que llamamos experiencia humana es algo que nos ocurre y que discurre en el ámbito social, que narramos a otros y a nosotros mismos en un lenguaje, algo que nos sucede en el espacio-tiempo en que nos toca vivir y que cobra significado y valor únicamente en función de nuestra historia sociocultural" (Najmanovich, 2011).



3 - MODELO REEDUCATIVO O CLÁSICO

3.1.- Autores Relevantes

Mme. Giselle Soubirán, Huguette Bucher, Dalila Molina de Costallat, Louis Picq, Pierre Vayer, Jean Le Bouch, Beatriz Loureiro, Begoña Suárez Riaño.

Costallat define a la psicomotricidad como "Ciencia de la educación, enfoca esa unidad educando el movimiento al mismo tiempo que pone en juego las funciones de la inteligencia (...)" (Costallat, 1969).

Pick y Vayer, dicen que "La educación Psicomotriz es una acción pedagógica y psicológica que utiliza los medios de educación física con el fin de normalizar o mejorar el comportamiento del niño" (Pick y Vayer, 1969).

3.2.- Referentes conceptuales

Neuropsiquiatría Infantil (J. de Ajuriaguerra), Neuro-rehabilitación, Psicología Evolutiva (A. Gesell – E. Guilmain), Epistemología genética (J. Piaget), Psicobiología (H. Wallon).

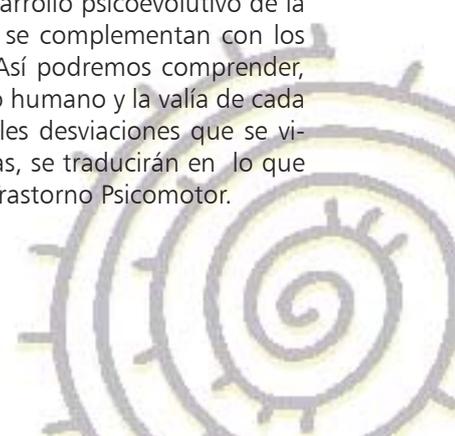
Dalila Costallat, incorpora en sus trabajos los aportes que realizan las escuelas evolutivas a la pedagogía diferencial. "(...) tanto en psicología (Piaget) como en psicomotricidad (Gesell y Ajuriaguerra), que han permitido a los educadores enfocar el desarrollo integral del niño deficiente abarcando no solo los problemas de su intelecto, sino también los de su rendimiento motor" (Costallat, 1969).

Ajuriaguerra, dice que: "(...) los trastornos psicomotores son de índole diferente a las afecciones neurológicas o emocionales, pero no son independientes de ambas estructuras constitutivas de la persona." (...) "no responden a una lesión central como origen de los síndromes neurológicos clásicos (...) oscilan entre lo neurológico y los psiquiátrico (...)" (Ajuriaguerra, 1996, citado por Bottini, 2000).

"Tanto Wallon como Piaget se inscriben entre los teóricos que estudiaron, en particular, la génesis de los fenómenos emocionales y cognitivos, ambos procesos de vital importancia a lo largo del desarrollo de la persona, dadas las consecuencias que su constitución normal o desviada implica para la vida adulta" (Bottini, 1998).

El Modelo Reeducativo o Clásico, toma entre sus referentes conceptuales aportes de J. de Ajuriaguerra, desde la Neuropsiquiatría Infantil, comprendiendo la importancia de la adquisición del movimiento humano en el desarrollo. El niño, desde el nacimiento, sigue una secuencia organizada de acciones motrices, que tienden a la independencia y a la evolución psicológica y cognitiva.

Así mismo, toma los aportes que brinda H. Wallon, desde el campo del desarrollo psicoevolutivo de la especie humana. Estos se complementan con los de J. de Ajuriaguerra. Así podremos comprender, las etapas del desarrollo humano y la valía de cada una de ellas. Las posibles desviaciones que se visualicen en estas etapas, se traducirán en lo que se denominará como Trastorno Psicomotor.



3.3.- Paradigma

De la simplicidad / basado en la compensación del déficit

Según Costallat, "El soma y la psiquis integran la unidad indivisible del hombre". Afirma que la reeducación atenúa las alteraciones educando los movimientos útiles y desarrollando compensaciones que ayuden a moderar el déficit. Es partidaria de un método combinado, educando al movimiento y el intelecto ya que "(...) a un coeficiente intelectual disminuido corresponde un rendimiento motor también en retraso (...)" (Costallat, 1969:1).

"Estas alteraciones profundas no pueden ser corregidas totalmente por ningún tratamiento ya sea médico o correctivo. No obstante, pueden ser atenuados con una reeducación apropiada que eduque los movimientos útiles o desarrolle compensaciones que ayuden a equilibrar el déficit motor (...)" (Costallat, 1969).

En la reeducación clásica, H. Bucher destaca al esquema corporal como base fundamental de trabajo, debiendo realizar una primera etapa de toma de conciencia global del cuerpo, su unidad y su posición en el espacio, realizando esta tarea mediante los cambios de posición del cuerpo, los diferentes desplazamientos que irá descubriendo y dominando.

Utiliza técnicas, ejercicios para así poder compensar el déficit, adaptándose al sujeto (término utilizado por el autor para hacer referencia a la persona) sin creer en las sesiones tipo o ideales (Bucher, 1973).

"Como vemos, los alcances de la psicomotricidad son vastísimos. Abarca todos los aspectos de la reeducación precediendo o identificándose con

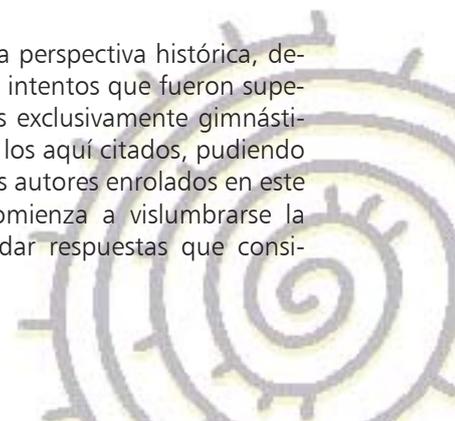
la enseñanza escolar como ocurre en la etapa de maduración y marchando luego paralela a ella" (Costallat, 1969).

Desde el modelo reeducativo al que adscriben Dalila Molina de Costallat, Hugette Bucher, Louis Pick y Pierre Vayer, podemos ver la tendencia que los autores manifiestan hacia el campo de la pedagogía, como método para mejorar el comportamiento cognitivo, motor y social del niño.

A su vez, observamos una escasa inclusión del contexto social, afectivo, vincular e interaccional del niño, como factores que influyen en la manifestación de los trastornos psicomotores.

Esta característica claramente ubica a este modelo dentro del paradigma de la simplicidad, ya que analizando las viñetas citadas y tomando la noción de Paradigma de la Simplicidad de Edgard Morin, desde el Modelo Reeducativo o Clásico, podemos ver que se utiliza un principio reduccionista, al tratar de generalizar el plan de trabajo o ejercicios similares para todos los casos, eligiendo dejar de lado lo particular de cada situación problema, en el afán de perseguir un modelo ideal (método), perdiéndose de vista dentro de la generalidad, la individualidad del déficit o trastorno de cada niño / alumno en particular.

Desde luego, desde una perspectiva histórica, debemos revalorizar estos intentos que fueron superadores de los métodos exclusivamente gimnásticos que antecedieron a los aquí citados, pudiendo decir que ya desde estos autores enrolados en este modelo reeducativo comienza a vislumbrarse la preocupación por brindar respuestas que consi-



deraran los nuevos descubrimientos que se iban dando a la luz de los desarrollos de la psicología evolutiva.

3.4.- Lugar del cuerpo

Instrumental

Costallat sostiene: "(...) Los ejercicios (...) deberán demandar un esfuerzo de atención que ponga en juego la psiquis constituyendo así un verdadero método de ortopedia mental (...)" (Costallat, 1969:1). Resalta de la reeducación general, la coordinación dinámica de las manos ya que, según ella, es importante permitirle al niño integrarse a futuro a la sociedad como individuo útil

Según Costallat "(...) un aspecto de la actividad de relación: el de la coordinación dinámica de las manos, uno de los más importantes en la reeducación general, ya que va a permitir la capacitación laboral necesaria para que el niño atípico pueda integrarse más tarde a la sociedad como individuo útil" (Costallat, 1969). Aquí podemos ver, cómo para el Modelo Reeducativo o Clásico, el cuerpo es un instrumento.

En palabras de Bucher: "Nuestro trabajo consistirá en poner al niño en situaciones corporales que serán precisadas verbalmente y asociadas a ciertas sensaciones, e inversamente, a hacerle restituir y utilizar un material cada vez más extraño y diverso (...). Vamos a insistir sobre:

- las diferentes posiciones del cuerpo en el espacio: de pie, sentado, decúbito, de rodillas (...).
- Los diferentes desplazamientos en una acción sintética, movilizándolo en su conjunto (...).

"Aún aquí, la integración y la afinación se harán por el contraste entre los diversos, por variaciones más o menos acentuadas, conduciendo a una percepción cada vez más sutil" (Boucher, 1973:77).

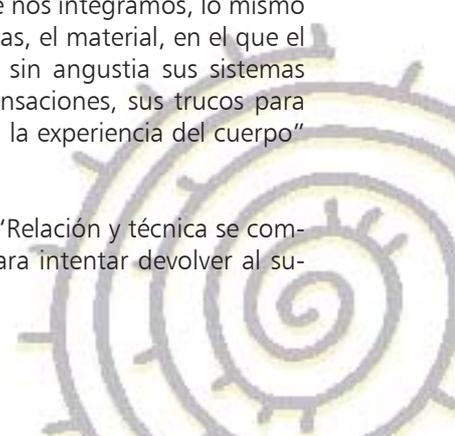
Podemos concluir entonces que en el Modelo Reeducativo o Clásico, el cuerpo es tomado como un instrumento de conocimiento en sí mismo y como medio de acción para conquistar el espacio y el tiempo. El accionar repetitivo del mismo, reforzará al aparato neurofisiológico por medio del ejercicio psicomotriz, en el intento de reeducar y compensar el déficit de las capacidades psicomotoras y comportamentales del niño.

3.5.- Lugar de la relación

Poco tenido en cuenta en su dimensión emocional – afectiva.

"La relación participa en la situación existencial de manera particular: no intervenimos en este estadio, más que en calidad de acogimiento de una aceptación afectuosa, elemento participante de un conjunto que trata de dar seguridad sin forzar en ningún caso la relación individual. Se trata ante todo, de una reacción del niño con un cierto ambiente; ambiente donde nos integramos, lo mismo que el marco, las técnicas, el material, en el que el niño podrá abandonar sin angustia sus sistemas de defensa, sus compensaciones, sus trucos para entregarse por entero a la experiencia del cuerpo" (Bucher, 1976).

Si bien Bucher expresa "Relación y técnica se complementan y asocian para intentar devolver al su-



jeto no sólo mayores posibilidades, sino también más autonomía y equilibrio (...)” (Bucher, 1973:3). Sin embargo en sus textos se observa el lugar destacado que le otorga a lo técnico, a los ejercicios, a los resultados y en el éxito en las adquisiciones, no demostrando igual importancia hacia lo relacional.

La relación con el terapeuta / reeducador a pesar de presentarla como si tuviera una importancia preponderante, es poco tenida en cuenta y la describe “(...) verdadera base de seguridad para el niño, fuera de toda amenaza, juicio, condenación o rechazo (...)” (Bucher, 1973:11).

Como ya citamos, en Dalila de Costallat el cuerpo es tomado como un instrumento, sin embargo, al igual que en la citada Bucher, lo relacional, o la relación con el mundo social mediatizada por él, ya comienzan a tener en ellas un espacio.

Bienvenida al respecto esta cita de Da Fonseca: “De la rivalidad entre una concepción del movimiento higienista y físico, de inspiración anátomo - fisiológica y de rendimiento motor, y de una concepción más relacional, afectiva, lúdica y emocional nacen las contribuciones psicomotrices originales de Vayer (1961/1971), Lapierre (1968), Lapierre y Aucouturier (1973), de Mme. Soubiran y Jolivet (1967), que acaban por definir el estado del arte de los modelos teóricos franceses de la psicomotricidad” (Da Fonseca, 2001).

Podemos concluir entonces que la relación entre el reeducador y el niño se basa fundamentalmente en brindar un ambiente de seguridad y aceptación. Se busca generar así un clima confortable y adecuado, que facilite la implementación de los

ejercicios planificados para la educación / reeducación del movimiento. Es decir, para que se desarrollen las compensaciones necesarias que tienden a equilibrar el déficit motor, dando poca consideración a la dimensión emocional / afectiva en ella implicada.

3.6.- Lugar de lo técnico

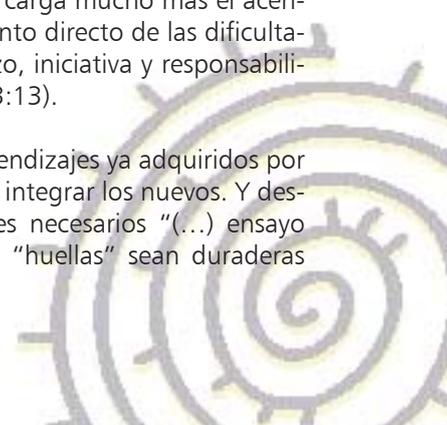
Método

El lugar que le da Bucher a lo técnico es destacado, describiendo minuciosamente ejercicios, forma de ejecución y progresión (de ahí la denominación que da a su postura: “Método de la Reeducción Psicomotriz”) (Bucher, 1973).

También describe como debe ser el lugar (temperatura, suelo, paredes), el material a utilizar, la duración de las sesiones, elección y dosificación de los ejercicios, etc.

Observando, de esta manera, la importancia dada por esta autora al dominio corporal eficaz “(...) perfeccionarse en las actividades que aún no domina completamente (...)”, y a medida que el niño progresa, la autora expresa “(...) La técnica se hace entonces más rigurosa, carga mucho más el acento sobre el enfrentamiento directo de las dificultades y exige más esfuerzo, iniciativa y responsabilidad (...)” (Bucher, 1973:13).

Toma en cuenta los aprendizajes ya adquiridos por sobre los cuales intenta integrar los nuevos. Y destaca dos condicionantes necesarios “(...) ensayo suficiente para que las “huellas” sean duraderas



y que se automaticen ciertas reacciones (...) una diversidad y una renovación constante de las situaciones que permitan mantener el interés (...)” (Bucher, 1973: 210).

En palabras de Costallat (1969): “(...) en la reeducación del niño diferencial, ya que contempla la educación neuromuscular del niño deficiente con métodos progresivos que siguen al mismo tiempo la evolución fisiológica normal y la maduración intelectual” (...) “Para cada edad motriz existe un plan de reeducación que corresponde a ejercicios especiales (...) ejercicios especiales que llevarán a obtener, la precisión, rapidez y fuerza muscular de los movimientos de miembros superiores y especialmente de las manos (...) de carácter gimnástico, musical y de educación manual”.

“Para reeducar los aspectos disminuidos o en retraso del desarrollo, Guilmain, agrupa las distintas expresiones de la conducta motriz en dos campos: 1) de la Actividad Tónica, que se refiere al tono muscular y permitirá el mantenimiento de las actitudes; 2) De la actividad de relación, que se apoya en la anterior y constituye el movimiento en sí.” (Costallat, 1969).

Concluimos entonces en que la metodología utilizada por el Modelo Reeducativo o Clásico, esta íntimamente relacionada al desarrollo motriz-evolutivo del niño, manteniéndose como una constante, entre los diversos autores, la ejercitación repetitiva y progresiva, unida a diferentes estímulos ambientales que llevan al niño a la concreción de la actividad.

Y reforzando esta afirmación de nuestra parte, ci-

tamos nuevamente a Bucher (1963): “La técnica interviene, es decir, los ejercicios mismos, que valdrán sobre todo por las modalidades de ejecución, y por la importancia que le confiere el lenguaje. Pero intervienen también, en gran medida, el clima, el ambiente general de la reeducación que les dará su tonalidad propia y su significación”.

3.7.- Campo de aplicación

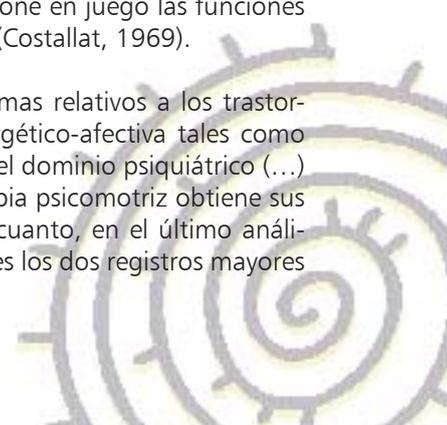
Educativo / Reeducativo como terapia

“La reeducación psicomotriz es una acción pedagógica y psicológica que utiliza los medios de la educación física con el fin de normalizar o mejorar el comportamiento del niño” (Pick y Vayer, 1985:9).

“La educación Psicomotriz no es por tanto una técnica misteriosa o excepcional, es en esencia una acción educativa, de ahí que utilicemos habitualmente el término Educación Psicomotriz” (Pick y Vayer, 1969).

“El soma y la psiquis integran la unidad indivisible del hombre. La psicomotricidad como ciencia de la educación enfoca esa unidad educando el movimiento al mismo que pone en juego las funciones de la inteligencia (...)” (Costallat, 1969).

“Se aplica a los problemas relativos a los trastornos de la función energético-afectiva tales como los que se observan en el dominio psiquiátrico (...) La aplicación de la terapia psicomotriz obtiene sus mejores resultados en cuanto, en el último análisis, resultan discordantes los dos registros mayores



de la personalidad, es decir, la función energéti-coafectiva y las funciones operativas, cognitivas o práxicas" (Le Boulch, 1997:88).

"La terapia concierne al tratamiento de los trastornos globales, la reeducación se aplicará cuando es necesario restituir las funciones más específicas cuya manipulación no hace peligrar, al menos inicialmente, la unidad de la persona. La dislexia, la dispraxia, la disgrafía y la dislateralidad, representan los casos más frecuentes que justifican una reeducación psicomotriz" (Le Boulch, 1997:88).

El campo de aplicación en este caso da muestra de un modelo que trabaja dentro de lo educativo, reeducativo y terapéutico. Tiene muy en cuenta el contexto de trabajo, ya que considera que tiene una influencia importante en la atención y participación del niño. Además ve apropiado la utilización de un espacio adecuado es decir lo suficientemente amplio, que cuente con materiales variados para renovar el interés del niño, todo destinado a la experimentación de sus posibilidades, y dentro de este contexto, se puedan desplegar todos los tipos de técnicas que sean necesarios sin ninguna clase de limitaciones, según el planteo que se puede leer en la sucesión de citas de los tres autores mencionados.

3.8.- Lugar de lo grupal

Agrupación / No considera el fenómeno grupal.

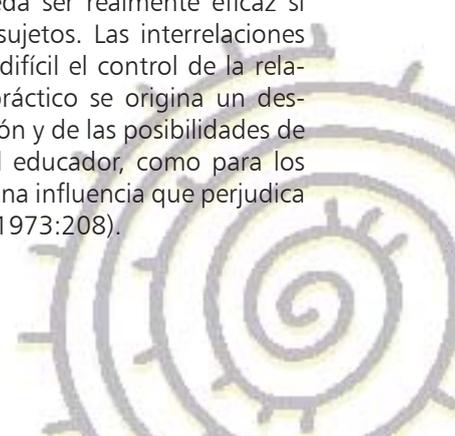
Para comenzar este apartado, citaremos a H. Bucher (1973), quien destaca la importancia del trabajo individual en reeducación, asegurando que "(...) la situación "en grupo" (...) modifica totalmente el espíritu de la reeducación (...)" Sostiene que en determinados pacientes la presencia de un

compañero genera disímiles reacciones al expresar que: "La fragilidad de los sujetos que nos son confiados, la frecuente necesidad de "marcha atrás" a través de experiencias bastantes regresivas, hacen muchas veces indispensable la reeducación individual (...)" pudiendo perjudicar el proceso y progreso si esto no es respetado y se agrupa al niño.

La citada autora, con referencia a la presencia de un compañero señala: "Es un parásito en la relación, provocando reacciones diversas acompañadas de dispersión o frenado de la actividad (...)" (Boucher, 1973:208)

Reconoce simplemente el aporte, que esta forma de trabajar favorece, por la variedad de ejercicios que se hacen posibles y la identificación con el otro que se puede llegar a establecer. "No se puede, sin embargo, desestimar el interés de la reeducación que aporta una nueva gama de ejercicios con posibilidad de acción simultánea, alternada, combinada, etc. Y que puede ser fuente de una identificación en relación a otros, muy interesante, con la condición indispensable de que el niño sea capaz de asumirla" (Bucher, 1973:208).

Pero párrafos más adelante es contundente acerca del tema: "No creemos que una reeducación con este tipo de niños pueda ser realmente eficaz si agrupa a más de dos sujetos. Las interrelaciones más numerosas hacen difícil el control de la relación, y en el terreno práctico se origina un desperdicio de concentración y de las posibilidades de atención (tanto para el educador, como para los niños) que engendran una influencia que perjudica el progreso" (Boucher, 1973:208).



Y concluye: "La situación en grupo presenta, además, el problema muy falseado, ya que modifica totalmente el espíritu de la reeducación que la hace más asimilable a una gimnasia (...) El trabajo se efectúa entonces de manera superficial, atendiendo más a la desaparición de los síntomas, que a la reestructuración del sujeto" (Bucher, 1973: 208).

Podemos decir entonces, respecto el uso del grupo como dispositivo, tomando a la citada autora como ejemplo, que el Modelo Clásico o Reeducativo desestima la posibilidad de utilizar esta modalidad de trabajo. No se tiene en cuenta en él la posibilidad del beneficio de poder ver al alumno en interacción, acción y reacción dentro del grupo social. La posibilidad que ofrece este modelo, no está dada en términos de grupo como fenómeno (según plantea Pichón Riviére), sino a la sumo entendido como agrupación de personas bajo una misma clase reeducativa.

3.9.- Diagnóstico / Balance / Evaluación

Primordial

Costallat (1985) sostiene que se debe efectuar un examen psicomotor previo al tratamiento, que junto con el diagnóstico médico permitirá establecer el tipo de trastorno y la etapa de desarrollo en que se encuentra el niño. De esta manera efectúan el tratamiento correctivo en relación a cada uno de los aspectos disminuidos o alterados.

Esta autora utiliza el tests de Ozeretzki basados en el desarrollo de los sistemas nerviosos piramidal y

cerebeloso. Estos investigan la coordinación estática, dinámica - manual y general, la rapidez de los movimientos y su simultaneidad.

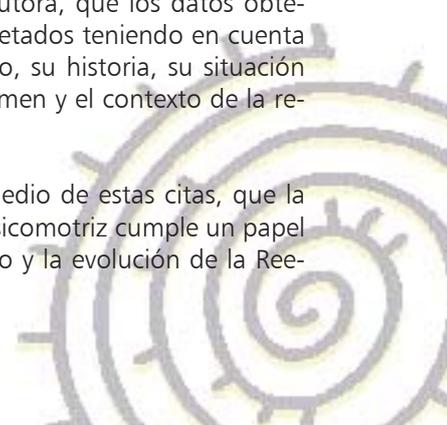
"El niño disminuido mentalmente presenta casi siempre retardo en este desarrollo. Por lo tanto debemos siempre efectuar un examen previo a todo tratamiento que, juntamente con el diagnóstico médico, ayude a establecer con precisión el tipo de trastorno que el niño presenta y la etapa de desarrollo motor en que se encuentra, tanto desde el punto de vista de la coordinación general como especialmente de la coordinación dinámica en cada uno de los aspectos disminuidos o alterados (...)." (Costallat, 1985).

"Se obtiene una edad motora y un cociente motriz, pudiendo precisar cuál es la parte deficiente del sistema motor y en consecuencia emprender secariamente la reeducación (...)" (Costallat, 1985).

Hugette Bucher (1973:15) habla de la importancia del Balance Psicomotor en los siguientes términos: "El balance psicomotor interviene de manera importante en la marcha de la reeducación. Es el que permite, ya de entrada, precisar las dificultades, establecer una jerarquía terapéutica y, seguidamente, juzgar la evolución."

Aporta a su vez esta autora, que los datos obtenidos deben ser interpretados teniendo en cuenta la personalidad del niño, su historia, su situación en el momento del examen y el contexto de la relación.

Vemos entonces por medio de estas citas, que la evaluación o balance psicomotriz cumple un papel fundamental en el inicio y la evolución de la Re-



ducación Psicomotriz.

Los test utilizados para estas situaciones brindan limitado tipo de información, y permiten conocer en qué período de desarrollo motor se encuentra el niño, recurriéndose al diagnóstico médico para completar la misma y por qué este se encuentra afectado (Bucher, 1973).

4.- MODELO DE FUNDAMENTO PSICOANALITICO

A modo de introducción

En la historia del desarrollo de las ideas que orientan la práctica psicomotriz podemos reconocer un momento de "giro copernicano". Dicho giro, supuso un cambio radical en las concepciones imperantes acerca de las razones en que se basaba la eficacia de la reeducación psicomotriz.

Este momento fue cuando, sobre todo a instancias de dos profesionales, se introduce la idea de que es la relación que se establece entre el psicomotricista (y la práctica por él ejercida) y el alumno / paciente lo que permitirá generar las condiciones para un desarrollo psicomotor normal o facilitar la elaboración de los conflictos que en él pudieran estar instaurados, base para un desarrollo armónico general de la persona.

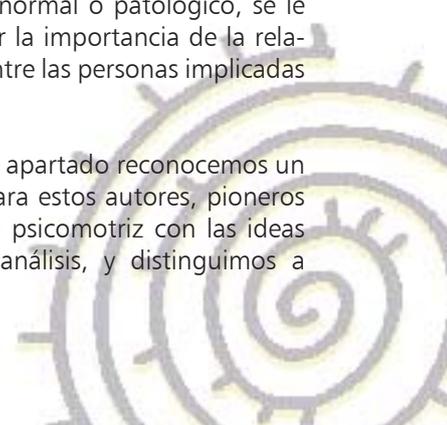
André Lapierre y Bernard Aucouturier, a ellos hacemos referencia, que venían trabajando en el campo de la psicomotricidad sin tener formación específica en él (ninguno de ellos dos obtuvo el Diploma de Estado de Psicomotricista, que habilita el ejer-

cicio legal de la profesión en Francia), vislumbran por separado, pero luego durante mucho tiempo trabajando juntos, la idea de base psicoanalítica de que son las modalidades que se establecen en el desarrollo temprano con las figuras de apego las que generan las condiciones de las perturbaciones futuras en la persona y su accionar cotidiano.

Aquello que venía siendo tibiamente esbozado como condición necesaria para la eficacia de la reeducación psicomotriz: "La relación participa en la situación existencial de manera particular: no intervenimos en este estadio, mas que en calidad de acogimiento de una aceptación afectuosa, elemento participante de un conjunto que trata de dar seguridad sin forzar en ningún caso la relación individual." (Bucher, 1973), pasa ser el centro del trabajo del psicomotricista: "En efecto, la relación psicomotriz no es una relación fría, impersonal, técnica. Exige del que interviene una implicación personal, una cierta participación emocional sin la cual la comunicación 'no pasa'" (Lapierre y Aucouturier, 1980:78).

Es así que estos autores determinan un antes y un después en la práctica psicomotriz. Desde la difusión de su trabajo y su reflexión conceptual, a nadie que ejerza profesionalmente en el campo del desarrollo psicomotor, normal o patológico, se le ocurrirá negar o relegar la importancia de la relación que se establece entre las personas implicadas en ese proceso.

Por esto, es que en este apartado reconocemos un lugar preponderante para estos autores, pioneros en fecundar la práctica psicomotriz con las ideas provenientes del psicoanálisis, y distinguimos a



ellos de quienes a la saga, reflexionaron o reflexionan desde esa postura.

4.A.- Modelo de base psicoanalítica de André Lapierre – Bernard Aucouturier

4.A.1. - Autores relevantes

André Lapierre, Bernard Aucouturier, Anne Lapierre, Miguel Llorca Llinares, Josefina Sanchez Rodriguez, Leopoldo Vieira, Alba Fernández González, Gracia Cenerini.

Historiando su desarrollo profesional, de incesante búsqueda, André Lapierre (2002, a:445) comenta: "Con mi experiencia fui tomando conciencia de que la actitud corporal era dependiente de la manera en que el niño vive su cuerpo. Trabajé con niños problemáticos en el ámbito corporal cuya actitud expresaba sus dificultades psicológicas. Había toda una proyección. Lo mismo ocurría con las personas adultas con las que trabajaba (...) era más importante la relación que los ejercicios, porque eran somatizaciones del psíquico al físico. Poco a poco, estos descubrimientos hicieron que fuera cambiando mi visión del cuerpo humano, tomando siempre más en cuenta la dimensión psíquica"

Cuando Aucouturier (2002) se refiere a la psicomotricidad, nos dice: "(...) el concepto de psicomotricidad pertenece al ámbito del desarrollo psicológico, y se refiere a la construcción somato-psíquica del ser humano con relación al mundo

que lo rodea. La psicomotricidad pone en evidencia la complejidad del ser humano."

4.A.2.- Referentes conceptuales

Jean Piaget, Sigmund Freud, René Spitz, Jaques Lacan, Donald Winnicott, Julián de Ajuriaguerra, Maurice Merleau Ponty, Melany Klein, Françoise Dolto, Henri Wallon.

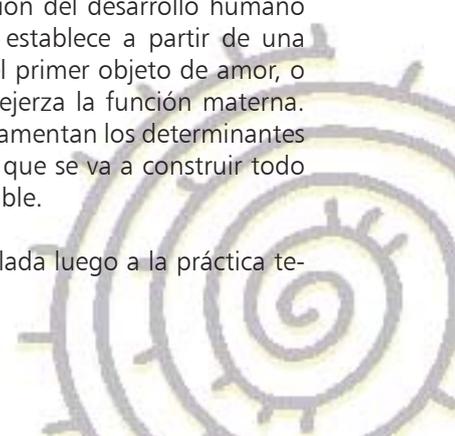
"Las vivencias que aparecían en los cursos (de formación de psicomotricistas) eran necesarias entenderlas, preguntar a los psicoanalistas y psiquiatras. Recurrimos a Freud, Klein, Winnicott, Lacan y otros, pero no hemos tomado a Freud como inicio, sino que hemos llegado a él partiendo de la experiencia corporal. Para nosotros es la práctica que se impone y que requiere que la teoría se adapte" (Lapierre, 2002, a: 447). (El destacado es nuestro).

4.A.3.- Paradigma

Simplicidad

Es menester preguntarnos por qué ubicamos a los modelos de influencia psicoanalítica en el paradigma de la simplicidad. La respuesta está en el hecho que en la concepción del desarrollo humano su principal mirada se establece a partir de una díada, la relación con el primer objeto de amor, o sea, la madre o quien ejerza la función materna. Díada en la que se fundamentan los determinantes inconscientes sobre los que se va a construir todo desarrollo humano posible.

Esta concepción se traslada luego a la práctica te-



rapéutica siendo la díada paciente-terapeuta el foco de las acciones en ese campo, sin tener en cuenta que la persona es una ser bio-psico-socio-eco-culturalmente organizado, haciéndose imprescindible ubicar al hombre en su contexto. Podemos decir que aquello que es complejo recupera la incertidumbre, la incapacidad de lograr certeza y de concebir un orden absoluto.

Ante esto nos preguntamos, sí el trabajo de la Psicomotricidad es con la persona, entendiéndola a esta como sostienen Lapierre y Aucouturier (1984) en *El Cuerpo y el Inconsciente*: "(...) el hombre, en todas sus dimensiones, bajo todos sus aspectos, es un ser psicomotor, un cuerpo que piensa, que fantasea y que actúa (...)" ¿Podemos pensar que estos autores tenían una mirada dualista, dicotomizada de la realidad humana, ante la aplicación de su práctica?

André Lapierre (2002) dice: "(...) intervención psicomotriz se basa necesariamente en una cierta concepción de la evolución psicogenética del niño, condición necesaria para seguir, ayudar, y sobre todo no contrariar esta evolución. Ésta presenta un perfil particular para cada niño en función de los detalles de su historia personal. Se pueden, sin embargo, destacar cierto números de constantes por las cuales todo niño debe necesariamente pasar". (El destacado es nuestro).

Por su parte, Aucouturier (2004) afirma: "Ante todo se ha de clarificar el concepto de Psicomotricidad en su sentido más amplio. El concepto de Psicomotricidad pertenece al ámbito del desarrollo psicológico y se refiere a la construcción somato-psíquica del ser humano con relación al mundo

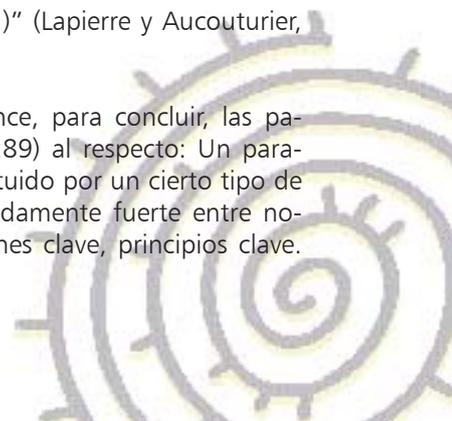
que lo rodea. La Psicomotricidad pone en evidencia la complejidad del ser humano.

La Psicomotricidad pone el acento en la construcción somato-psíquica. Efectivamente las experiencias corporales en interacción con el mundo circundante fundamentan el psiquismo, desde las representaciones inconscientes más originarias a las más conscientes". (El destacado es nuestro)

Y aclara el mencionado autor: "La estructura teórica de nuestra comprensión psico-dinámica de la motricidad del niño hace referencia a la cultura psicoanalítica. Efectivamente la cultura psicoanalítica es hoy el único medio de descubrir el pasado de una historia relacional a través del presente, lo que es un paso obligado para una investigación acerca de los afectos del pasado que se revelan por medio de la expresividad motriz. Sin embargo la Práctica Psicomotriz y el psicoanálisis con niños son dos entidades bien diferenciadas que no se han de confundir entre sí (...)" (Aucouturier, 2004).

De los fragmentos citados, se puede entender una linealidad del tipo: causa-efecto. Y esto se puede resumir en la última cita: "El niño, como el adulto, vive al nivel de fantasmas inconscientes que determinan sin él saberlo, la orientación de su hacer. El que él resista o se abandone, no por ello dejan de estar presentes esos fantasmas en la determinación de sus actos (...)" (Lapierre y Aucouturier, 1984).

Es lícito recordar entonces, para concluir, las palabras de Morin (1994:89) al respecto: Un paradigma "(...) esta constituido por un cierto tipo de relación lógica extremadamente fuerte entre nociones maestras, nociones clave, principios clave.



Esa relación y esos principios van a gobernar todos los discursos que obedecen, inconscientemente a su gobierno”.

4.A.4.- Lugar del cuerpo

Vivencial

Según Bernard Aucouturier (2004), “El niño interioriza secuencias de transformación del cuerpo, que resultan de sus acciones, va haciendo una reserva de acciones propias, confundidas con las de la madre, que se graban en el conjunto del sistema neurobiológico, según procesos bioquímicos, eléctricos y hormonales, y se almacenan en el cerebro y la musculatura”

Al hablar de engramas de acción, dice: “(...) “engramas de acción” son informaciones que circulan libremente ya que todavía no son representaciones, son móviles y violentos porque tienen carácter pulsional, y no están sometidos a control alguno antes de que se ejerza la represión primaria (...)”, “Son el crisol de los escenarios fantasmáticos de la acción, de la actividad onírica, y de todos nuestros deseos inconscientes arcaicos a partir de los que se desarrolla la actividad psíquica.” (Aucouturier, 2004).

“Finalmente lo que nos parece ser el núcleo más profundo de la personalidad, toda una problemática ligada a la vivencia imaginaria del cuerpo en relación con el otro y con el mundo. Un mundo inconsciente que condiciona toda la vida relacional...”, y aclara más adelante: “(...) un cuerpo más instrumental, por debajo un sustrato cognitivo, vinculado a la motricidad voluntaria, a la acción (...)” “(...) y más profundamente, la organización

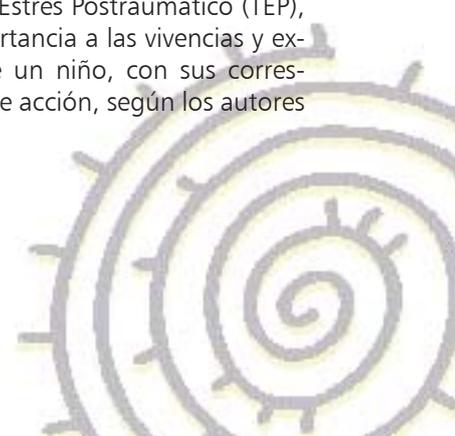
tónica, involuntaria, espontánea, parte integrante de la vivencia afectivo emocional, vinculada a las pulsiones, los conflictos relacionales y al inconsciente.” (Aucouturier, 2004). (El destacado es nuestro)

Para concluir, citamos a Lapierre y Aucouturier (1977) juntos, cuando dicen: “Nosotros partimos del cuerpo, cuando éste actúa en una relación directa con los objetos, los sonidos, el espacio y los demás”.

Por tanto será importante pensar “(...) una práctica psicomotriz basada en la dimensión fantasmática del cuerpo y del actuar” (Lapierre y Aucouturier, 1984: 61).

Y respecto del accionar del educador / terapeuta con su cuerpo afirman: “Sólo se puede transmitir bien lo que uno vivencia” (Lapierre y Aucouturier, 1977).

En la actualidad, con los avances de la neurociencia, está comprobado que ante una noxa ambiental, los genes que se encontraban en estado latente pueden manifestarse, produciendo cambios neuroquímicos que, finalmente, se expresan en nuevas conductas. Es el caso de las personas que sufren de Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), sin que esto reste importancia a las vivencias y experiencias primarias de un niño, con sus correspondientes engramas de acción, según los autores que venimos citando.



4.A.5.- Lugar de la relación

Relación tónica – Empático / tónica (¿Transferencial?)

Cabe aclarar que podemos distinguir dos momentos en la evolución de estas nociones en los autores de referencia, uno, cuando producían sus escritos en forma conjunta, y otro, a partir de su separación.

En un principio, estos autores proponen nominar a la relación que se establece en la práctica como: “(...) relación tónica (...)”, y sobre ella aclaraban: “(...) es (...) el intercambio dialéctico que puede establecerse entre dos cuerpos y permite a estos comprenderse” (Lapierre y Aucouturier, 1980:80).

Pero van más allá cuando afirman: “El cuerpo del terapeuta se troca en espejo de los fantasmas del otro...” (Lapierre y Aucouturier, 1980).

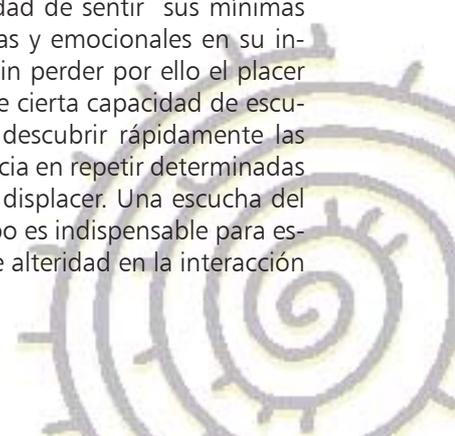
No hace falta ser un adentrado en el psicoanálisis de origen francés para saber que el término fantasma proviene de este campo del desarrollo nocional, dentro del cual ocupa un particular lugar.

¿Por qué nuestra aclaración en este apartado? Por que queda bastante claro para nosotros que pese a los esfuerzos que los autores de marras hacen para evitar hablar del término transferencia, todo el tiempo lo que está por debajo es cómo ellos conciben al lugar de la relación en la práctica psicomotriz, que es de tenor transferencial, más allá de cómo lo nominen.

Veamos pues, en las siguientes citas, los esfuerzos de Bernard Aucouturier (1999) al respecto: “Yo no

utilizo los términos transferencia y contratransferencia, son conceptos específicos del psicoanálisis. Se podría decir que obligatoriamente hay transferencia y contratransferencia, no se puede evitar. Pero el psicomotricista no trabajará sobre la transferencia y sobre la contratransferencia. Sabe que todo está ahí. Diría incluso que es necesario que funcione la transferencia y la contratransferencia, que se manifiesten a través de lo que yo llamo resonancia-tónica-emocional-recíproca. Es preciso que esas resonancias funcionen para que a través de la expresividad motriz del niño emerja su historia, una historia profunda, una historia de sufrimiento. Si no hay mutabilidad entre uno y otro, no hay cambio. No intentamos analizar o poner entre paréntesis nuestra contratransferencia, de ninguna manera, sabemos que existe, que es un motor. Me parece importante que el psicomotricista tenga cierta capacidad de sentir en sí mismo los excesos de esas resonancias tónico-emocionales. Eso hay que vivirlo en el cuerpo”.

Y aclara en relación a lo que da en llamar resonancia-tónica-emocional-recíproca: “Las resonancias tónico-emocionales-recíprocas empáticas son un concepto clave en la actitud del psicomotricista en la práctica de ayuda psicomotriz en grupo o individual. Esta actitud requiere de parte del psicomotricista la capacidad de sentir sus mínimas transformaciones tónicas y emocionales en su interacción con el niño, sin perder por ello el placer de participar. Se impone cierta capacidad de escucha de sí mismo para descubrir rápidamente las resistencias o la insistencia en repetir determinadas situaciones de placer o displacer. Una escucha del cómo estoy en mi cuerpo es indispensable para establecer una relación de alteridad en la interacción



con el niño y para asumir el rol sin ambigüedad "juego para vosotros, pero no con vosotros" (Aucouturier, 1999).

Tanto en una como en otra cita, estos autores hablan de lo que claramente es la posición de pantalla en blanco (aunque con otras palabras): "El cuerpo del terapeuta se troca en espejo de los fantasmas del otro (...)" (op. cit.) y "(...) juego para vosotros, pero no con vosotros" (op. cit.) lugar que el psicoanálisis prescribe al analista en su práctica. Lugar prescripto para favorecer el despliegue transferencial por parte del paciente.

Seguramente por esto la siguiente autora, refiriéndose al trabajo terapéutico desde el enfoque de Aucouturier claramente resalta la importancia de la transferencia en función de lo que facilita "(...) la manifestación de las angustias por vía corporal, se va a producir, aún más en la medida en que exista una transferencia sobre la persona que actúa" (Fernández González, 2002:249).

4.A.6.- Lugar de lo técnico

Juego Libre (con implicancia corporal del animador) / Técnicas grafoplásticas y constructivas – Narrativa (Aucouturier).

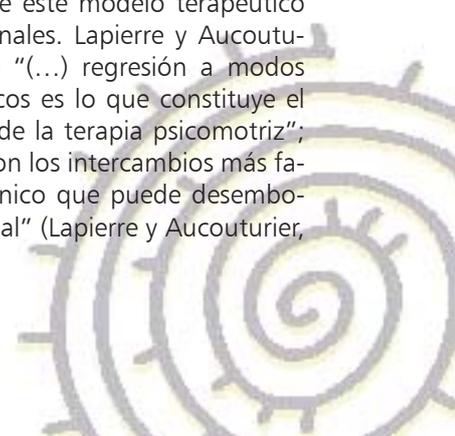
Un principio fundamental de este modelo es establecer que: "Nos parece posible, al menos en el niño, el modificar el inconciente a ese nivel (...) poniendo en juego los mismos procesos "sensorio – emocionales" que han presidido la elaboración de esta fantasmática (...) sin pasar forzosamente por la interpretación conciente. Ahí reside el principio

fundamental de la terapia psicomotriz. Se opone a todos los procesos terapéuticos analíticos que pasan por la verbalización y el pensamiento consciente" (Lapierre y Aucouturier, 1984: 64).

Los autores mencionados, privilegian el siguiente modo de intervención: "Con el niño intervenimos sobre todo a través de la acción. Las posiciones, las actitudes, los movimientos y las distancias de nuestro propio cuerpo" (Lapierre y Aucouturier, 1980:108).

Si bien distinguen dos campos de aplicación práctica de la psicomotricidad, el educativo, con niños "normales" y el terapéutico, con personas afectadas en su desarrollo emocional profundo, en ambos casos destacan como fundamental: "Para entrar en comunicación directa con las estructuras originales de la personalidad y así acaso modificarlas, es necesario hablar otro lenguaje, un lenguaje corporal, psicomotor y psicotónico. Hay que volver a crear, a este nivel, las cargas afectivas y emocionales del diálogo inicial con el cuerpo del otro. Esta regresión a modos de comunicación arcaicos es lo que constituye el principio fundamental de la terapia psicomotriz" (Lapierre y Aucouturier, 1984: 66).

Uno de los objetivos de este modelo terapéutico es lograr estados fusionales. Lapierre y Aucouturier (1980:66) dirán la "(...) regresión a modos de comunicación arcaicos es lo que constituye el principio fundamental de la terapia psicomotriz"; y "Cuánto más lentos son los intercambios más favorecen un acuerdo tónico que puede desembocar en un estado fusional" (Lapierre y Aucouturier, 1980:110).



Finalmente Fernández González (2002:432) sugiere "(...) crear un clima de "seguridad maternante" y al mismo tiempo introducir la "autoridad estructurante"

Ya separado de Lapierre, Aucouturier (2004) desarrolló un modelo de trabajo que tuvo gran aceptación en educación psicomotriz, donde el autor propone, respecto a lo técnico, los siguientes juegos:

"Juegos de reaseguración profunda:

- Juegos de destrucción
- Juegos de placer sensoriomotor (trepar, saltar, caer, rodar, balancearse)
- Juegos de envoltura
- Juegos de escondite
- Juegos de persecución
- Juegos de identificación con el agresor (el juego del lobo)

Juegos de reaseguración superficial", que son juegos de identificación parental o de identificación con personajes imaginarios (de dibujos animados) o de la vida social.

Y continuando con los aspectos técnicos de su propuesta refiere: "El cuento permite al psicomotricista hacer relaciones con los juegos de aseguración profunda (...) la fase de la historia se ha hecho imprescindible en el dispositivo temporal de la practica psicomotriz educativa.

Las actividades de construcción y dibujo permiten acceder a la competencia que exige este otro nivel de simbolización y también acceder a la des- centración" (Aucouturier, 2004).

Desde sus inicios, y para concluir este apartado, en la época en que pensaban la práctica psicomotriz en forma mancomunada, los mencionados autores decían: "Habida cuenta de los principios teóricos y de los objetivos que hemos definido, la educación y la terapia psicomotriz apelan a técnicas que son, en esencia, técnicas de comunicación no verbal" (Lapierre y Aucouturier, 1984: 79).

4.A.7.- Campo de aplicación.

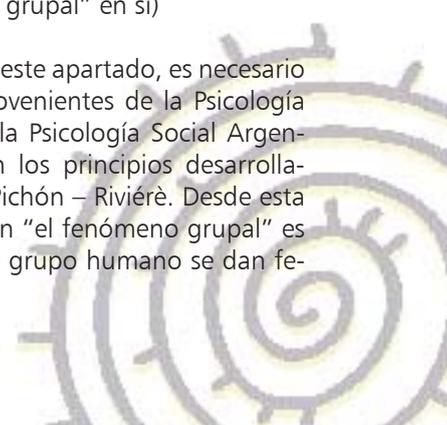
Educación y terapia

Lapierre y Aucouturier (1980:62) son claros a la hora de establecer el campo de aplicación de su dispositivo. Dicen al respecto: "Debemos distinguir dos niveles de intervención: La educación y la terapia. La una dirigida a los niños "normales", en los que se pretende favorecer al máximo la eclosión y evitar las desviaciones demasiado neuróticas de la personalidad. La otra dirigida a los niños muy perturbados cuya adaptación es francamente patológica"

4.A.8.- Lugar de lo grupal

Agrupamiento (en tanto no consideran ninguna variable del "fenómeno grupal" en sí)

Nota: Para comprender este apartado, es necesario referirse a nociones provenientes de la Psicología Social, en especial, de la Psicología Social Argentina, fundamentada en los principios desarrollados por el Dr. Enrique Pichón – Rivièrè. Desde esta perspectiva, trabajar con "el fenómeno grupal" es considerar que en todo grupo humano se dan fe-



nómenos que son propios de esta conformación humana, que de ser tenidos en cuenta, potencian y propician lo que el autor da en llamar "El proceso grupal", optimizando este recurso en tanto dispositivo favorecedor del desarrollo saludable de sus integrantes.

Al decir de los creadores de esta modalidad práctica: "(...) nosotros preferimos el grupo, con toda la riqueza de situación que él genera y que el animador puede explotar: vuelta a la actualidad de la creatividad por imitación diferida, agresividad por la posesión de objetos... y del animador, refugio en el seno del grupo, elección del rechazo del o de los compañeros, toma de iniciativa de la relación o espera de la invitación, agresividad de destrucción contra las estructuras creadas por los otros o cooperación, aceptación o rechazo del capitán del grupo, posibilidad de actividades autónomas, de retirada del grupo, etc. Y tantas situaciones muy significativas que pondrán en evidencia la personalidad y los conflictos" (Lapierre y Aucouturier, 1980).

"Lo esencial reside en la dinámica de una comunicación que evoluciona en el seno del grupo" (Lapierre y Aucouturier, 1977).

Y fundamentan su preferencia "Los grupos (...) son mini-sociedades (...) Allí se producen fenómenos sociales, (...) que nos remiten a los modelos arcaicos que están en el origen" (Lapierre y Aucouturier, 1980:137), aclarando posteriormente: "Hay que abandonar la preeminencia del grupo sobre la persona y entrar en relaciones individuales en el seno del grupo" (Lapierre y Aucouturier, 1980:71). (El destacado es nuestro)

Como es dado a ver en esta secuencia de citas, si bien los autores consideran el trabajo en grupo, es clara su postura que tiende a privilegiar la relación dual por sobre la grupal, utilizando al mismo en tanto reflejo de las situaciones sociales en que la persona está inmersa. De esta manera, en este contexto aflorarán ciertas manifestaciones que serán aprovechadas por el educador / terapeuta para ser reelaboradas por medio de la vivencia en forma relacional con la figura del psicomotricista.

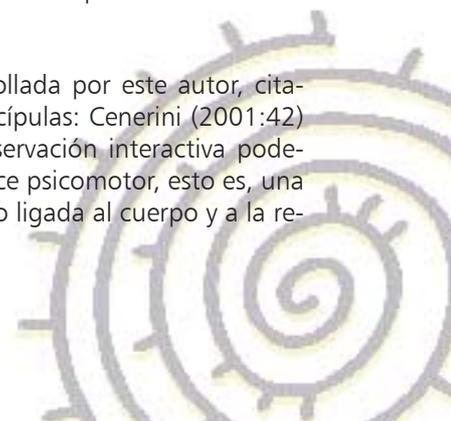
4.A.9.- Diagnóstico / Balance / Evaluación

Basado en la observación – Cualitativo.

"En este punto de nuestro análisis, el término diagnóstico (sin embargo, tan difícil de reemplazar) constituye justamente un problema en la medida en que con frecuencia quiere decir un juicio fijo, estático, rígido, elaborado de manera distanciada y objetivante.

Por el contrario, el psicomotricista debe orientarse hacia la elaboración de lo que podríamos denominar un "diagnóstico proyecto"(...) que se funde necesariamente en la aprehensión del discurso global del niño (...) que se modifica constantemente la estrategia de ayuda. La rigidez en la sucesión de las fases es sustituida por un proceso dialéctico" (Aucouturier, 1985).

Desde la óptica desarrollada por este autor, citaremos a dos de sus discípulas: Cenerini (2001:42) propone "Desde la observación interactiva podemos construir un balance psicomotor, esto es, una constatación en proceso ligada al cuerpo y a la relación".



Por lo que la "(...) apropiación de competencias funcionales, no es ya lo relevante, sino que es la manera privilegiada que tiene el niño de entrar en comunicación con el entorno" (Fernández González, 2002:424).

4.B. Otros autores de fundamento psicoanalítico.

4.B.1.- Autores Relevantes.

André Calza, Maurice Contant, Leticia Gonzalez, Esteban Levin, Juan Luis Mila Demarchi, Claudia Ravera, Cori Camps Llauradó.

En las páginas que siguen nos proponemos presentar un ensayo de integración teórica, partiendo de una triple herencia - freudiana, reichiana y walloniana - no con el espíritu ecléctico opuesto al dogmatismo, sino con vistas a poder articular lo psíquico a lo somático, lo real a lo imaginario, el movimiento al inconsciente, la psico a la motricidad; lo simbólico no puede desentrañarse más que a partir de esta oposición dialéctica" (Contant y Calza, 1991:VIII).

"La inclusión del psicoanálisis en el campo psicomotor produce como efecto otra forma de comprender a un niño (...) donde lo psico de la motricidad no está ya dado por los hábitos, la memoria, los patrones de conducta, los afectos, las fusiones, la sensibilidad, la percepción, entre otros, sino que se constituye y se instala desde el lugar del Otro, del lenguaje, del significante. Espacio simbólico que no es constituido sino constituyente del sujeto y con él de su cuerpo y su movimiento. Es por esto

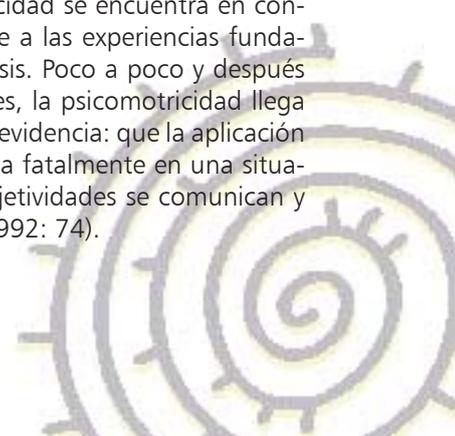
que lo psico de la psicomotricidad no proviene más de la psicología sino del psicoanálisis" (Levin, 1991: 13).

"A nuestro entender la psicomotricidad es una disciplina que suministra en el marco de una perspectiva psicoanalítica e interrelacionada con otras disciplinas un excelente modo de enlazar ese eslabón perdido que es la cualidad emocional expresada a través del tono muscular con el acontecimiento, para restituirlo cuando no inscribirlo en el mundo representacional" (Ravera, 1994).

4.B.2.- Referentes conceptuales

Mahmoud Sami-Ali, Sigmund Freud, René Spitz, Jaques Lacan, Donald Winnicott, Julián de Ajuaguerra, Maurice Merleau-Ponty, Melany Klein, Françoise Doltó, Wilhelm Reich, Henri Wallon, Jean Bergés.

"(...) son posibles dos actitudes: o bien continuar concibiendo la psicomotricidad sin tener en cuenta el psicoanálisis o bien concebir las dos disciplinas al mismo tiempo remitiendo sus divergencias al momento histórico de su respectiva elaboración. Sobre todo en el plano de la acción terapéutica es donde la psicomotricidad se encuentra en condiciones de aproximarse a las experiencias fundamentales del psicoanálisis. Poco a poco y después de múltiples vacilaciones, la psicomotricidad llega a descubrir una terrible evidencia: que la aplicación de una técnica se realiza fatalmente en una situación en la que dos subjetividades se comunican y enfrentan" (Sami-Ali, 1992: 74).



4.B.3.- Paradigma

Simplicidad

“Y la psicomotricidad encuentra su motivo al considerar al cuerpo del sujeto como un soma portador de silencios y palabras, de ausencias y presencias, de donaciones y restricciones que determinan un modo particular de ordenamiento tónico - postural y por ende de funcionamientos y realizaciones” (González, 2009: 55).

“La inclusión del psicoanálisis en el campo psicomotor produce como efecto otra forma de comprender a un niño (...) donde lo psico de la motricidad no está ya dado por los hábitos, la memoria, los patrones de conducta, los afectos, las fusiones, la sensibilidad, la percepción, entre otros, sino que se constituye y se instala desde el lugar del Otro, del lenguaje, del significante. Espacio simbólico que no es constituido sino constituyente del sujeto y con él de su cuerpo y su movimiento. Es por esto que lo psico de la psicomotricidad no proviene más de la psicología sino del psicoanálisis” (Levin, 1991: 13).

“Si tomamos en cuenta que ‘todo sujeto humano es un emergente de su grupo familiar, tanto en salud como en enfermedad’, ‘cada uno de ellos como emergentes del funcionamiento del grupo familiar, son sujetos pasibles de convertirse en depositarios y-o depositantes de las ansiedades y conflictos del grupo familiar. Al asumir este rol se convierten en denunciadores de una situación distorsionada (patológica) transindividual’” (Scherzer, 1994, citado por Mila, 2008: 83).

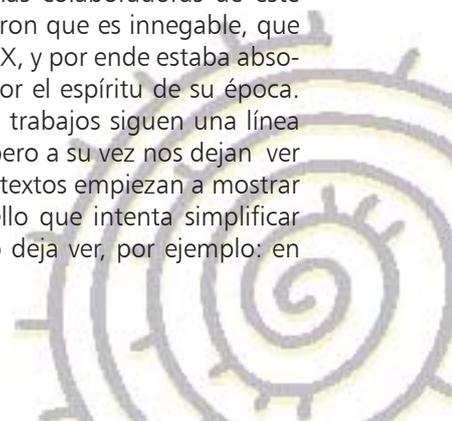
Decidimos contrastar a estas frases precedentes la

visión que aporta una de las más lúcidas pensadoras de lo complejo: “Ahora bien, no debemos confundir el sujeto con la subjetividad. Esta es la forma peculiar que adopta el vínculo humano - mundo en cada uno de nosotros. Pero el sujeto no es solamente el asiento de la subjetividad sino una organización compleja capaz también de objetivar, es decir, de convenir, de acordar en el seno de la comunidad, de producir un imaginario común y por tanto de construir su realidad (...). El mundo en que vivimos es un mundo humano, mundo simbólico, mundo construido en nuestra interacción con lo real, con lo que está afuera del lenguaje, con el misterio que opone resistencia a nuestras creaciones y a la vez es la condición de posibilidad de las mismas.

Este sujeto complejo se ve a si mismo construir el mundo, se ve unido al mundo, perteneciente a él y con autonomía relativa, inseparable y a la vez distinguible. El sujeto complejo ocupa un lugar paradójico: es a la vez construido y constructor.

El sujeto complejo, se sabe partícipe y co - artífice del mundo en que vive (...) Un mundo donde el sujeto no es mera subjetividad, ni el mundo pura objetividad” (Najmanovich, 2011).

Coincidiendo con el espíritu presente en la cita precedente, es que parafraseamos a Gavini y Martínez, dos de las alumnas colaboradoras de este escrito, quienes destacaron que es innegable, que Freud es hijo del Siglo XIX, y por ende estaba absolutamente atravesado por el espíritu de su época. Claramente sus textos y trabajos siguen una línea de orden newtoniano, pero a su vez nos dejan ver más de lo que dice. Sus textos empiezan a mostrar una tensión entre aquello que intenta simplificar y lo que el texto mismo deja ver, por ejemplo: en



las Series Complementarias y en "Lecciones introductorias al psicoanálisis", "Los sueños, y su interpretación", y (...) más adelante (...) vuelve a contradecirse cuando habla de "el simbolismo en el sueño" intentado buscar una explicación simplista nuevamente.

(...) Freud es rehén de su propio tiempo, heredero de un modelo de pensamiento, que innegablemente se le impone y a su vez algo de aquello que el empieza a estudiar a investigar, se "le escapa a ese mismo modelo". Freud en su tiempo produce una ruptura epistemológica, y en este método de conocimiento del inconsciente, método que busca abrir, abrir más allá de lo visible de lo consciente...algo de lo complejo comienza a vislumbrarse, sabiendo a su vez que la lectura que hace de lo cultural es muy pobre aun para poder pensarlo dentro de lo que hoy llamamos el paradigma de la complejidad.

Y para terminar, citamos nuevamente a Edgar Morin (1994:101) cuando dice: "(...) no hay que confundir complejidad con complicación. La complicación, que es el entrelazamiento extremo de las inter-retroacciones, es un aspecto de la complejidad. (...) Complejidad y complicación no son datos antinómicos, ni se reduce el uno al otro. La complicación es uno de los constituyentes de la complejidad".

4.B.4.- Lugar del cuerpo

Estructura libidinal

El cuerpo se torna eje en la práctica psicomotriz en general. Pero: ¿de qué cuerpo hablamos? ¿Hay

un concepto unívoco de cuerpo? ¿Cuál es el cuerpo que mira y del que se ocupa este modelo psicoanalítico?

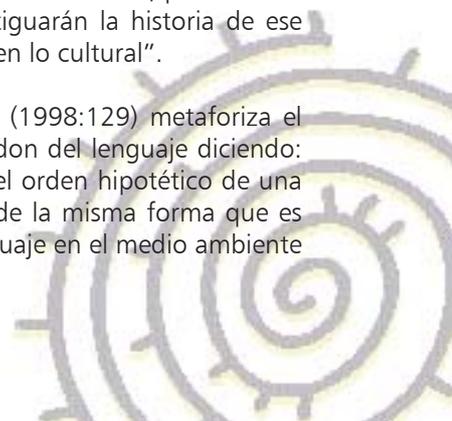
"Dentro de la generalidad se recorta la especificidad de la terapia psicomotriz, debido a su encuadre y su enfoque particular que tiene como eje central al cuerpo y sus producciones. Pero cuerpo no aislado, sino en relación, cuerpo que se va construyendo por el Otro y en relación con el otro" (Levin, 1987: 131).

"No se trata entonces de un cuerpo global sino del cuerpo de un sujeto, cuerpo receptáculo, parlante, erógeno, instrumental, investido, discursivo y simbólico" (Levin, 1991: 43).

"El cuerpo, considerado a la vez como sujeto y como objeto, como estructura y como contenido que se realiza en la relación con el otro -esto es, la madre- permitirá concebir, en una perspectiva que incluye la interacción real y la interacción fantasmagórica, una acción por el cuerpo y una acción sobre el cuerpo" (Contant y Calza, 1991: 58).

Por otro lado Ravera (1998:131) resalta que el "Cuerpo y movimientos son considerados como significantes, portadores de significaciones que se dicen a través de índices no verbales, pre-verbales o co-verbales que atestiguarán la historia de ese cuerpo en lo singular y en lo cultural".

Finalmente L. González (1998:129) metaforiza el don del cuerpo con el don del lenguaje diciendo: "El cuerpo es dado en el orden hipotético de una representación innata, de la misma forma que es dada la cadena del lenguaje en el medio ambiente



del bebé. El cuerpo es un primer lugar y un "receptáculo".

4.B.5.- Lugar de la relación

Transferencial

"El estudio conjunto de la transferencia y de la imagen del cuerpo, en la cual el pasado se actualiza en el presente, basta para determinar la dinámica de la acción psicomotriz" (Sami-Ali, 1992: 75).

"Toda terapia y por supuesto la terapia psicomotriz se realiza gracias a la transferencia, y a pesar de la transferencia. Gracias a la transferencia, pues ella actúa, acciona como repetición inconciente; es decir que gracias a ella vamos a poder intervenir, desplegándola, analizándola. Si no, si esto no sucede, caeremos, como bien dice Sami Ali, en las técnicas estandarizadas (del orden de lo reeducativo) que no consideran los fenómenos transferenciales" (Levin, 1987: 130).

"En psicomotricidad, el tacto ha de entenderse no como una continuidad en el intercambio corporal que pretende perpetuar un infinito de una relación fusional, ni siquiera ser considerado un objetivo a alcanzar sistemáticamente, sino que ha de concebirse más bien en una perspectiva dialéctica que aspira a entablar una situación simbólica que introduce también la ausencia de tacto. En efecto, si éste parece ser específico del enfoque psicomotor, no se limita únicamente al aspecto del contacto directo. Es evidente que tocar al otro o ser tocado por el otro puede hacerse a una distancia en la que sólo la mirada, los gestos y las posturas son el vehículo de intercambio en la interacción paciente-

terapeuta" (Contant. Calza, 1991: 73).

Y aclaran más adelante: "(...) la importancia que puede revestir la contratransferencia emocional en la terapia psicomotriz." (Contant y Calza, 1991:77)

González (1998:142) mencionará que la transferencia que el sujeto estableció con el Otro es lo que nos habilita al trabajo en clínica psicomotriz, puesto que se pregunta "¿Cómo operar en la clínica? A partir de pensar que una transmisión particularizada del Otro, habilita a los órganos, y a las funciones del cuerpo que ellos subtienden al campo del funcionamiento".

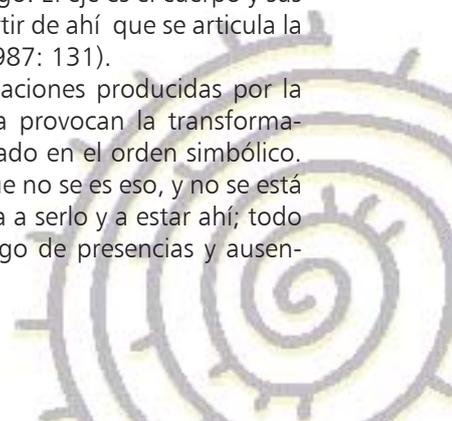
Por último una diferencia fundamental con el modelo de Lapierre y Aucouturier será el siguiente cambio conceptual y técnico "...en ese espacio psicomotriz de juego, de producción corporal, gracias al cual intervenimos, no pudiendo ya hablar de vínculo relacional, de relaciones subjetivas, sino de situación transferencial" (Levin, 1987:142).

4.B.6.- Lugar de lo técnico

Actividad espontánea - Juego libre.

"Dentro del encuadre clínico psicomotriz usamos como técnica de acción, de intervención, la actividad espontánea y el juego. El eje es el cuerpo y sus producciones, y es a partir de ahí que se articula la transferencia" (Levin, 1987: 131).

Estas sucesivas identificaciones producidas por la transferencia imaginaria provocan la transformación del sujeto, sustentado en el orden simbólico. Ya que si juega es porque no se es eso, y no se está ahí, justamente se juega a serlo y a estar ahí; todo juego es simbólico (juego de presencias y ausen-



cias" (Levin, 1987: 132).

"Pero reconocemos que al trabajar sobre el tono muscular, evidentemente propiciamos la emergencia de contenidos inconscientes"(...) "Nuestra disciplina se ocupa del pasaje de la acción a la representación, de lo sensorio y de lo motriz a la representación(..)" (Mila, 2008: 128).

Para los que piensan al sujeto como una unidad psicosomática, la metodología de trabajo " (...) se basa en tres elementos fundamentales para la articulación del cuerpo real y del cuerpo imaginario. La problemática del rostro, el sueño y sus equivalentes, así como las enfermedades orgánicas pasadas y actuales, a fin de captar la variabilidad sintomática que permitirá articular las alteraciones psicomotrices en el campo de las psiconeurosis o en los fenómenos de somatización no histérica" (Contant y Calza, 1991: 27).

Parafraseando a Leticia Gonzalez (2013: 25) afirmamos que el psicomotricista opera en el juego siempre reflexionando sobre este, y acompañando al niño para que en el jugar se despliegue la experiencia de su cuerpo. Esta misma autora se va a preguntar en ese texto citado, respecto de la dualidad psique-soma, siguiendo el modelo cartesiano. Nos va a proponer la práctica de la psicomotricidad como una práctica donde convergen, se encuentran dos discursos: aquel relativo a la dimensión somática, (...) donde se tiene claramente en cuenta los patrones motrices de desarrollo comunes a nuestra especie humana. Especie diferenciada de toda otra. Y otro discurso de "convergencia" representado por lo "psico".

Gonzalez (2013: 30), va a redefinir el objeto de estudio de la psicomotricidad, diciendo que es "el cuerpo del sujeto". Y sabemos que cuando habla de sujeto, nos está remitiendo al Sujeto del inconsciente; noción que toma de Lacan y se apoya también en conceptos que desarrolla Winnicott, respecto de la dependencia del sujeto al nacer.

4.B.7.- Campo de aplicación

Terapia – Clínica

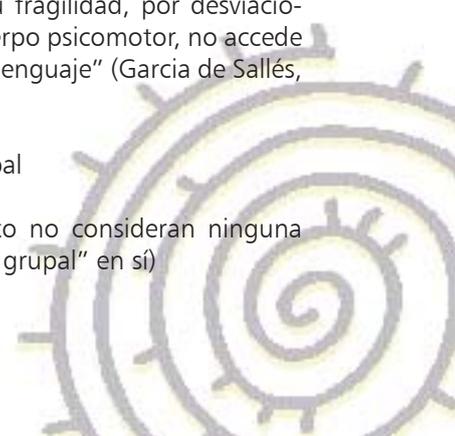
"El pasaje de la terapia a la clínica psicomotriz implica ocuparnos del sujeto y ya no de la persona, ocuparnos de la transferencia y no de la empatía, el vínculo o la comunicación corporal; ocuparnos de la vertiente simbólica y no de la expresiva, o sea, implica detenernos en la estructura de los trastornos psicomotrices y no solamente de sus signos" (Levin, 1991: 38).

"La terapia psicomotriz está llamada a accionar en la posición del cuerpo que es escenario de la historia del sujeto" (Gonzalez, 2009: 38).

"Desde la terapia psicomotriz se intentará, partiendo del cuerpo real, encontrar un camino de acceso a lo simbólico, a todo aquello que por su carácter arcaico, por su fragilidad, por desviaciones o patologías del cuerpo psicomotor, no accede a la mentalización ni al lenguaje" (García de Sallés, 2000: 36).

4.B.8.- Lugar de lo grupal

Agrupamiento (en tanto no consideran ninguna variable del "fenómeno grupal" en sí)



Nota: Para comprender este apartado, es necesario referirse a nociones provenientes de la Psicología Social, en especial, de la Psicología Social Argentina, fundamentada en los principios desarrollados por el Dr. Enrique Pichón – Rivié. Desde esta perspectiva, trabajar con “el fenómeno grupal” es considerar que en todo grupo humano se dan fenómenos que son propios de esta conformación humana, que de ser tenidos en cuenta, potencian y propician lo que el autor da en llamar “El proceso grupal”, optimizando este recurso en tanto dispositivo favorecedor del desarrollo saludable de sus integrantes.

Ravera dirá: “A partir de la disponibilidad tónico-emocional del psicomotricista, del material específico de la sala de psicomotricidad se creará un espacio de juego, de placer para el niño o grupo que nos mostrarán su forma de ser y estar en el mundo ya sea a través de su inquietud y dispersión, de su inhibición, de su agresividad, de su inestabilidad, de su torpeza, etc.)” (Ravera, 1998:137).

Citamos a Mila, quien dice: “El trabajo terapéutico psicomotriz cobra también una dimensión grupal cuando se crea el espacio a partir de las verbalizaciones sobre lo vivido en la relajación o sobre lo representado a través de la arcilla, barro, dibujo o escritura. El grupo sostiene, y funciona de espejo, facilitando diferentes procesos” (Mila, 2008:128).

4.B.9.- Diagnóstico – Balance – Evaluación

Cualitativo – Basado en la observación (En transferencia)

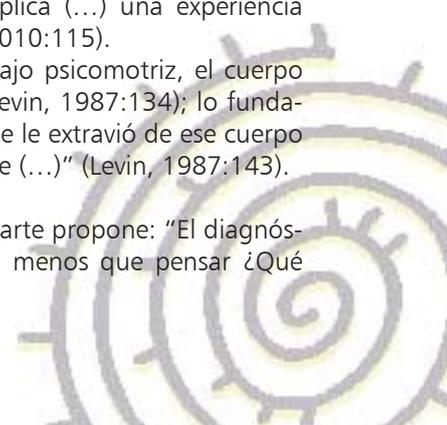
“Desde 1983, nos hemos esforzado por poner a punto diez elementos de investigación utilizables para este examen, a fin de determinar, sobre todo, el marco espacio-temporal con vistas a permitir que el sujeto se descubra en la perspectiva terapéutica particular de la psicomotricidad, estableciendo la relación entre el cuerpo del sujeto y del terapeuta así como entre el espacio y el tiempo. En esta perspectiva, nos ha parecido útil centrar nuestra atención sobre todo en los elementos objetivos de apreciación que tengan ante todo las características de un test psicomotor, si bien estimamos que deben considerarse a pesar de todo en el marco de una relación con el otro, es decir, con el inconsciente que preexiste a los términos que une” (Contant y Calza, 1991: 25). (El destacado es nuestro)

“El proceso de evaluación del niño y de su grupo familiar lo vamos desplegando a partir de las primeras entrevistas. Éstas nos permiten una aproximación diagnóstica de la situación familiar que es discutida a nivel del equipo para diseñar las formas de intervención desde cada una de nuestras disciplinas” (Mila, 2008: 85).

“Comprendemos el proceso diagnóstico como una construcción de saberes” (Levin, 2010:114) y siempre “El diagnóstico implica (...) una experiencia transferencial” (Levin, 2010:115).

Si bien “(...) en el trabajo psicomotriz, el cuerpo real ocupa un lugar” (Levin, 1987:134); lo fundamental es “(...) lo que se le extravió de ese cuerpo en la cadena significativa (...)” (Levin, 1987:143).

Claudia Ravera por su parte propone: “El diagnóstico, que no es más ni menos que pensar ¿Qué



le pasa a este niño? (diagnóstico sintomático) ¿Le pasa a otros? (diagnóstico nosográfico o sindromático) ¿cuál fue/ron la/s causa/s comprobadas científicamente (diagnóstico etiológico)?" (Ravera, 2013: 6).

5.- MODELO BASADO EN NEUROCIENCIAS.

5.1.- Autores relevantes

Vítor da Fonseca.

Según da Fonseca (2000:113): "La Terapia Psicomotora (TPM) parte de un aspecto básico y esencial, el de ayudar al individuo en las múltiples acciones de adaptación a la vida corriente, además, es una prescripción de la medicina psiquiátrica, a su vez busca mejorar las estructuras psíquicas responsables de la transmisión, ejecución y control del movimiento, a través de un mejor reconocimiento espacio-temporal basado en una mayor disponibilidad corporal, busca determinar las sinergias y la integración mental del movimiento"

Y para sustentar su postura la amplía de la siguiente manera: "(...) es imposible disociar los factores de conducta, en que unos son puramente motores y otros psíquicos" (da Fonseca, 2000:369), para lo cual se basa en los estudios propuestos por el neuropsicólogo Luria sobre las tres unidades funcionales del cerebro (1975), modelizando en él las funciones de integración, elaboración y expresión del movimiento voluntario. Estas tres unidades en permanente interacción forman una constelación de trabajo que procesa la motricidad organizándola anticipadamente antes que se constituya en

producto final (da Fonseca, 1998).

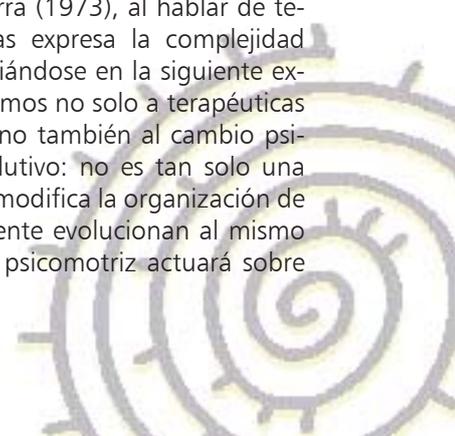
Da Fonseca, describe acerca del valor del concepto de Psicomotricidad: "(...) poner de relieve el carácter intrínsecamente psíquico del movimiento humano (...) dotar al movimiento de su verdadero significado, el cual la psicología clásica olvidó" (da Fonseca, 1996).

5.2.- Referentes conceptuales.

Alexander Luria, Henri Wallon, Julián de Ajuriaguerra, Jean Piaget, René Zazzo, Lev Vigotsky.

Creemos que las siguientes citas ejemplifican muy bien el interés de Vítor da Fonseca al fundamentar su postura en estos referentes conceptuales. Citando a de Ajuriaguerra (1959) dice: "La terapia psicomotora es una terapia que actúa por intermedio del cuerpo sobre funciones mentales perturbadas y considera al individuo en su unidad y en su medio de vida. Se integra en el cuadro de las terapéuticas de los problemas neurológicos, psiquiátricos, psicosomáticos y mentales", y citando a H. Wallon (1956) amplía: "El cuerpo es un instrumento de acción sobre el mundo y un instrumento de relación con el otro" (da Fonseca, 2000).

Y amplía: de Ajuriaguerra (1973), al hablar de terapéuticas psicomotoras expresa la complejidad que presentan, evidenciándose en la siguiente expresión: "(...) nos referimos no solo a terapéuticas puramente motrices, sino también al cambio psicomotor funcional evolutivo: no es tan solo una detención o un déficit; modifica la organización de sistemas que normalmente evolucionan al mismo tiempo. La terapéutica psicomotriz actuará sobre



trastornos no deficitarios. Al hacer más coherentes las organizaciones en cuanto a su eficiencia se puede influir en las insuficiencias, originando giros funcionales", (...) existe (...) una complejidad en la construcción del acto que pone en relación toda una unidad dinámica psico-afectiva-motora (...)" (de Ajuriaguerra, citado por da Fonseca, 1996:121).

5.3.- Paradigma.

Complejidad / Modelo neurofisiológico - funcionalista – organizacionista.

El sistema psicomotor desde la perspectiva de da Fonseca (1998): "(...) es una forma básica de adaptación de cualquier especie (...)", y propone una neuroanatomía comparativa y evolutiva. Sostiene que "Cada vertebrado posee una motricidad propia cuya evolución neuroanatómica materializa una interacción específica entre el cerebro, el cuerpo y el medio"

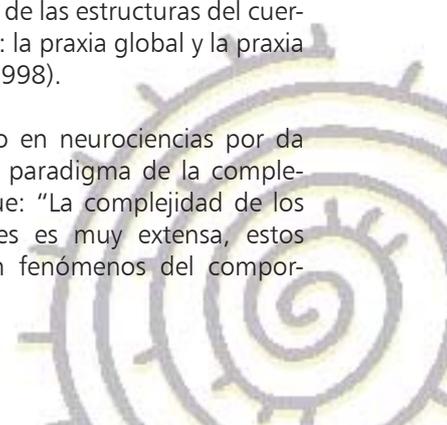
Este sistema con propiedades que no se excluyen, forman un sistema abierto que se interrelaciona con el medio exterior. De esta forma se constituye el "(...) perfil psicomotor intra-individual" (Bertalanfy, 1968 y Hall y Fagen, 1968). En el cual "(...) la plasticidad del sistema psicomotor humano implica, en síntesis, la integración de conceptos cibernéticos y psiconeurológicos, una vez que la totalidad del pensamiento humano consiste, en el fondo en la expresión de su motricidad" (da Fonseca, 1998).

La terapia psicomotriz que plantea da Fonseca (1996:114) es compleja (en términos de paradig-

ma), afirmación posible de sostener ya que "(...) busca mejorar las estructuras psíquicas responsables de la transmisión, ejecución y control del movimiento, a través de un mejor reconocimiento espacio-temporal (...) busca determinar las sinergias y la integración mental del movimiento (...)" sustentando también al referirse a la Terapia Psicomotora que: "(...) no se puede limitar (...) a mantener únicamente el juego fisiológico normal del organismo, ésta no es sino una educación del acto motor a través del pensamiento, al mismo tiempo que constituye una educación del pensamiento a través del acto motor(...)" . Relacionando de este modo los problemas psicomotores con los problemas afectivos, necesitando por lo tanto, "(...) un marco teórico adecuado sobre las nociones de persona, movimiento y cuerpo (...)" .

Por ello, encuentra sus bases en el modelo neurofisiológico propuesto y descrito por Luria, afirmando que: "Los factores psicomotores surgen relacionados con las tres unidades funcionales de Luria: la tonicidad y el equilibrio, más integrados en la unidad de regulación y de activación de la función de atención y de vigilancia; la lateralidad, la noción de cuerpo, y la estructuración espacio-temporal, más integrados en la unidad de procesamiento, donde entran en juego las regiones corticales específicas de los dos hemisferios y de las estructuras del cuerpo calloso que los unen: la praxia global y la praxia fina(...)" (da Fonseca, 1998).

En este modelo basado en neurociencias por da Fonseca (2000:114), el paradigma de la complejidad se visualiza en que: "La complejidad de los problemas psicomotores es muy extensa, estos están relacionados con fenómenos del compor-



tamiento tales como la inestabilidad, debilidad, emotividad, inmadurez, inhibición, agresividad, etc.". Y a continuación escribe en el siguiente párrafo: "El cuerpo es el teatro de la acción y el movimiento es el palco de la inteligencia ya que a través de él se establece la eclosión del espíritu con la realidad exterior" .

"Un abordaje desde lo psiconeurológico de observación psicomotriz en el niño es la batería psicomotora (BPM), que procura cubrir su integración psiconeurológica, desde y en concordancia privilegiada con la organización funcional del cerebro propuesta por A. Luria" (da Fonseca, 1998:7).

5.4.- Lugar del cuerpo.

Instrumental / Afectivo / Cognitivo.

Da Fonseca (1996:114), en la terapia psicomotora, entiende al cuerpo como: "(...) materialización del ser; actor asegurador de la representación mental; medio de transporte y vehículo de exploración del espacio y de su conquista; punto de apoyo de la relación social; medio de orientación y de comunicación; lugar existencial de las sensaciones, registrador de las emociones, que traduce los estados afectivos a través de la mímica, de la actitud y del movimiento"

Por lo tanto, este autor señala que es a través del cuerpo que se dan las diferentes manifestaciones ya sean de placer, rechazo, satisfacción o desagrado observables desde el montante tónico - emocional, afectivo, postural y gestual. Es esta razón por la cual se debería orientar el estudio del movi-

miento teniendo en cuenta su motivación y significado (da Fonseca, 1996).

En sus palabras: "(...) es importante que el niño tenga la vivencia de su propio cuerpo, descubriéndolo, explorándolo, sintiéndolo, interiorizándolo, concibiéndolo. El niño debe romper con los fantasmas corporales y proyectarse hacia la aventura de su relación con el entorno" (da Fonseca, 2000:369).

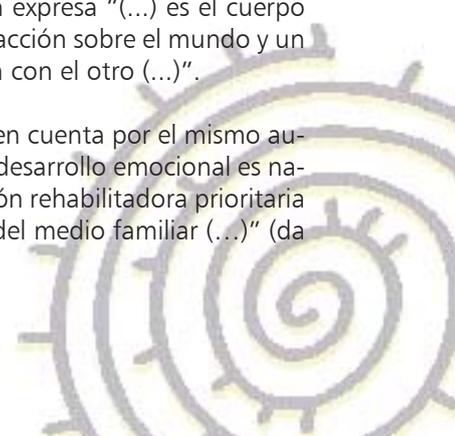
Desde este lugar del cuerpo destacamos lo siguiente: "El cuerpo ocupa un lugar intermedio entre las esferas del querer y del poder y, por eso, constituye no solo el terreno de expresión liberadora sino también el sistema relacional-personal, a partir del cual se proyectan todos los fenómenos de la conducta y de la actividad humana" (da Fonseca, 2000:130).

5.5.- Lugar de la relación.

Destacado

Según da Fonseca (1996:113), la terapia psicomotriz es una "motricidad en relación" una combinación del pensamiento y de la afectividad en relación con el otro (da Fonseca, 1996). Este autor, citando a Wallon expresa "(...) es el cuerpo (...) un instrumento de acción sobre el mundo y un instrumento de relación con el otro (...)".

El contexto es tomado en cuenta por el mismo autor, al expresar: "(...) El desarrollo emocional es naturalmente una condición rehabilitadora prioritaria (...) de ahí el refuerzo del medio familiar (...) " (da Fonseca, 1996:321).



En este sentido es que el autor destaca respecto de la función terapéutica: "El objetivo de la relación no es el de aumentar la eficiencia, (...) sino el de permitir al niño que se rompa su isla y establezca puentes de relación consigo mismo, con los otros y con los objetos. No debemos atender al niño sólo por los éxitos sino, fundamentalmente, para evitar que este sea un pozo de aislamiento afectivo". Y concluye el autor: "Es aquí donde se puede ver o no el éxito de la terapia psicomotriz; mantener la integridad y la coherencia del niño es bastante más importante que aumentar en él las posibilidades de acción" (da Fonseca, 1996:130).

Por ello, el terapeuta debe tener una aceptación de las manifestaciones del niño, poniendo el interés en la vivencia y no en el éxito o fracaso. "El tratamiento terapéutico concibe el cuerpo como campo de relación y de comunicación (...)" (Bruno, citado por da Fonseca, 1996:370).

Da Fonseca (2000:129) afirma con respecto a la importancia que hay en el lugar de relación: "El terapeuta debe poder disponer de su propio psiquismo como medio terapéutico y desarrollar toda una comprensión del niño para facilitar en él la expresión, lo que supone una gran disponibilidad afectiva e intelectual" (da Fonseca, 2000:128), Y también agrega que: "El intercambio psicocorporal entre el terapeuta y el niño tiene como ejes esenciales el lenguaje oral y la comunicación corporal".

5.6.- Lugar de lo técnico.

Destacado.

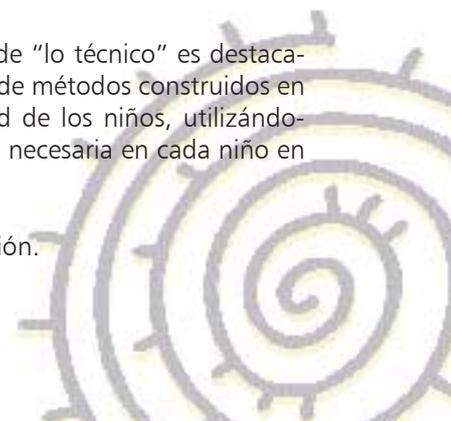
"La terapia psicomotriz busca mejorar las estructuras psíquicas responsables de la transmisión, ejecución y control del movimiento, a través de un mejor reconocimiento espacio temporal basado en una mayor disponibilidad corporal" (da Fonseca, 1996:114).

Teniendo en cuenta las necesidades específicas, el profesional deberá recurrir a métodos diferentes y motivadores de acuerdo a las necesidades rehabilitadoras específicas que se extraen de la observación psicomotriz, con un criterio de máxima modificabilidad y "(...) abierto a nuevas alternativas (...)" (da Fonseca, 1998). Sostiene también que los datos psiconeurológicos del paciente son condiciones necesarias y definen la eficacia de los programas de rehabilitación.

Da Fonseca se apoya en técnicas fisioterapéuticas tales como la educación neuromotora, sensoriomotora, movimiento construido de Helmont, Esquirol, Charcot, etc., y en las técnicas psicofisiológicas como la relajación de Schultz, Jacobson, Stokvis, etc., como también en las variadas situaciones y problemas que han surgido tras la aplicación de pruebas como Bender, Wisk, Imitación de Gestos, Head - Piaget, etc.

Como vemos, el lugar de "lo técnico" es destacado por utilizar técnicas de métodos contruidos en función de la necesidad de los niños, utilizándolas según la adaptación necesaria en cada niño en particular.

5.7.- Campo de aplicación.



En las intervenciones, deben tenerse en cuenta diferentes aspectos relevantes y que no deben desecharse, ya que pueden favorecer el trabajo terapéutico: el diagnóstico y la observación (para precisar áreas fuertes y débiles del niño), la motivación, el potencial de desarrollo, la familia, el contexto sociocultural y educativo, adoptando un modelo multiterapéutico. Sabiéndose que "(...) los términos rehabilitación, reeducación y terapia (terapia educativa o pedagogía terapéutica) tienen significados etimológicos diferentes, todos ellos están centrados en una metodología de intervención, que pretende recuperar, restaurar, remediar, compensar, mejorar, maximizar, optimizar, etc.; el potencial de aprendizaje y de adaptabilidad psicosocial del niño (...) buscando alguna forma prometedora de ayuda" (da Fonseca, 1998:316).

"La terapia psicomotriz se sitúa entre la pedagogía y la psicoterapia, es un medio que, haciendo actuar al cuerpo, se dirige al individuo en su totalidad somatopsíquica (...) búsqueda de un reajuste del cuerpo al entorno (...)" (da Fonseca, 1996:116).

Se habla de rehabilitación en cuanto capacidad del cerebro de aprender y reaprender, en tanto plasticidad neuronal "(...) crear condiciones que lleven al propio niño a organizar su propio cerebro (...)" para que "(...) reorganice sus aprendizajes anteriores, para, paralelamente, reorganizar los subsistemas cerebrales a ellos adscritos (...)" (da Fonseca, 1998:316).

Para esto, como ya se dijo, es necesario un trata-

miento multiterapéutico ya que "(...) una rehabilitación psicomotora (...) aislada (...) no atenderá a los cambios (...) necesarios (...)" (da Fonseca, 1998:320).

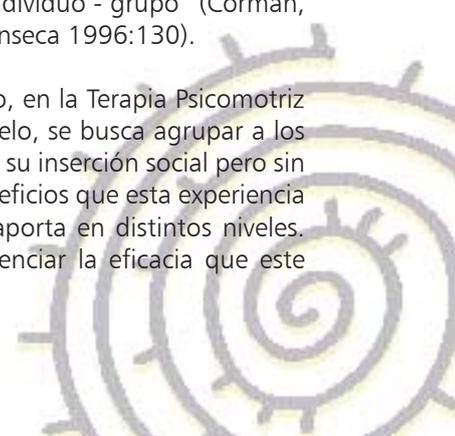
Parafraseando al autor diremos, para concluir, que en su método se otorga a los recursos humanos y didácticos de los sistemas de intervención rehabilitadora un lugar relevante para la optimización del aprendizaje, sugiriendo la identificación de pasos y fases, utilizando una metodología de presentación de actividades y principios de enseñanza-aprendizaje basada en el principio de prontitud, de efecto, de la estructuración y de la sistematización, de la progresión y del feed-back, de la transferencia y de la generalización, del refuerzo del comportamiento, de la significación y de la comprensión (da Fonseca, 1998).

5.8.- Lugar de lo grupal.

Agrupación.

"La terapia psicomotriz en grupos entra más dentro de su objetivo, porque una motricidad en relación se encuentra más próxima de la inserción social que debe pertenecerle, a través de la facilitación de las interacciones personales y de la producción de las relaciones individuo - grupo" (Corman, 1972, citado por Da Fonseca 1996:130).

Según este fundamento, en la Terapia Psicomotriz propuesta en este modelo, se busca agrupar a los niños pensando sólo en su inserción social pero sin tener en cuenta los beneficios que esta experiencia de relación con otros aporta en distintos niveles. Tampoco se busca potenciar la eficacia que este



tipo de dispositivo puede llegar a tener, ya que no se utiliza ningún modelo de psicología grupal o social al momento de reunir en grupo a los consultantes.

Según el propio autor, luego del diagnóstico, pueden organizarse sesiones individuales o grupales de acuerdo a las necesidades particulares de cada niño, no aclarando el fundamento de dicha propuesta.

5.9.- Diagnóstico / Balance / Evaluación.

Primordial.

“Con la adopción de un proceso de evaluación preciso y fidedigno, abierto a otras informaciones, como las que son favorecidas por otros terapeutas (...), podemos ir subiendo y midiendo constantemente si los objetivos están o no siendo conseguidos, confirmando en este caso el resultado ideal del modelo de intervención (éxito). Si no se verifica este resultado, como por ejemplo, un estancamiento o regresión (fracaso), deberá emerger en el modelo otra estrategia (...)” (da Fonseca, 1998:338).

Según el mismo autor no debemos excluir ningún área del conocimiento diagnóstico, teniendo en cuenta una visión humana pero también científica con el fin de “(...) ayudar al niño a funcionar mejor en términos motores, emocionales y cognitivos (...)” (da Fonseca 1998).

Aclara además el referido autor que en su modelo de rehabilitación psicomotora, utiliza siete estrategias a seguir: “Identificación, diagnóstico; perfil intra-individual de adquisiciones básicas; formu-

lación de objetivos; plano rehabilitador individualizado; aplicación de programas; evaluación de rehabilitación, evaluación continua” (da Fonseca, 1998:329).

6.- MODELO DE CONVERGENCIA CONCEPTUAL.

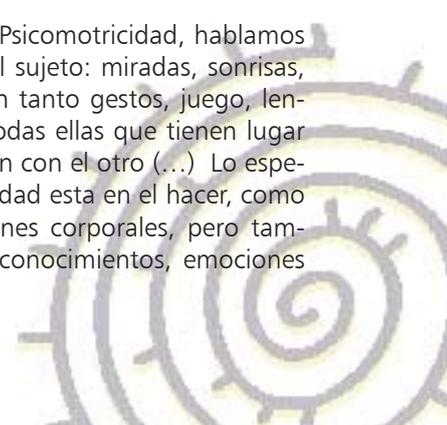
6.1.- Autores relevantes.

Pedro Pablo Berruezo y Adelantado, Pablo Bottini, Daniel Calmels, Mirtha Chockler, Silvia Papagna, Miguel Sassano, Joaquín Serrabona Más.

“La práctica Psicomotriz surgió de la observación de fenómenos que por su carácter no podían ser encuadrados en una u otra disciplina científica”. “(...) se resistían a remitir y ser comprendidos desde los campos conceptuales propios de cada una de ellas y que ameritaban, entonces, un abordaje que fuera específico y atendiera a la complejidad intrínseca de los mismos” (Bottini 1988).

Al respecto dice Sassano (2008), “La Psicomotricidad es una práctica que surgió a principios del siglo pasado, como una actividad relacionada con los procesos terapéuticos dirigido a las personas que de alguna manera u otra, necesitaban rehabilitar o habilitar alguna función”.

“Cuando hablamos de Psicomotricidad, hablamos de las producciones del sujeto: miradas, sonrisas, llantos, movimientos en tanto gestos, juego, lenguaje, producciones todas ellas que tienen lugar en el cuerpo, en relación con el otro (...) Lo específico de la Psicomotricidad esta en el hacer, como una de esas producciones corporales, pero también como síntesis de conocimientos, emociones



y afectos. Es decir, de saber" (Bottini y Sassano, 2000).

"La psicomotricidad (...) intenta poner en relación dos elementos: lo psíquico y lo motriz. Se ocupa de la comprensión del movimiento como factor de desarrollo y expresión del individuo en relación con su entorno." (Berruezo y Adelantado, 2000).

6.2.- REFERENTES CONCEPTUALES

Julián de Ajuriaguerra, Jean Piaget, Henri Wallon, Edgar Morin, Enrique Pichón Riviére, Donald Winnicott, Carl Rogers, Vítor Da Fonseca, Biología Moderna (Maturana, Varela), Cognitivismo (Brunner, Rogof), Teoría Sistémica (Von Foerster), Antonio Damasio, Paul Watzlawick.

Henri Wallon, considerado "padre" de la Psicobiología, desarrolla los conceptos teóricos que fundan la Práctica Psicomotriz. "(...) ubica el nacimiento de los fenómenos emocionales en el niño pequeño a partir de una característica biológica de origen neurológico: el tono muscular (...) el que regula, (...) en el principio de la vida, las posibilidades motrices y posturales de la persona (...)", "(...) a partir de las adecuaciones tónico- posturales que ellas implican, el niño irá "cualificando" y modulando sus reacciones, a la vez que quien lo asiste (...) adecuará sus propias reacciones. "(...) la capacidad de emocionarse sería la resultante de este complejo fenómeno" (Bottini, 1998).

De Ajuriaguerra, continúa la investigación walloniana, retoma este fenómeno que describe antes

Wallon, dándole un carácter comunicativo y relacional entre la madre y el bebé, al que llama "Diálogo Tónico". Wallon también le da un significado social, pues dice que: "El individuo recibe sus determinaciones de la sociedad, son un complemento para él, tiende hacia la vida social como hacia el estado de equilibrio" (Wallon, 1982, citado por Bottini, 1998).

¿Por qué tomamos estas viñetas de Wallon y Ajuriaguerra?. Por que los consideramos referentes conceptuales primordiales del modelo de convergencia. Los mencionados autores citan el carácter inter relacional del cuerpo y sus manifestaciones tónicas. Otorgándole al tono y a la función tónica, un carácter fundamental en la relación con los otros, consigo mismo y en la construcción de su propio cuerpo y del contexto.

Pedro Pablo Berruezo (1995) afirma que "(...) el tono muscular se relaciona con el esquema corporal, ya que informa los datos que acerca de nuestro cuerpo tenemos, por el registro continuo que la ligera contracción de los músculos posee. Se relaciona también con el estado emocional-afectivo de la persona (...) cualquier alteración se traducirá (...) en un cambio tónico postural." "(...) se asocia con los procesos de atención y percepción, fundamentales para el desarrollo de la inteligencia (...) base de los procesos de activación y disposición cerebral ante un estímulo, sea este interno o externo, preparando la respuesta conductual necesaria"

Sin dudas, ya desde sus principios nocionales básicos, la Psicomotricidad abre las puertas para el ingreso del desarrollo psicomotor concebido como



complejo. Esta característica es la que permite la incesante búsqueda de autores provenientes de diferentes campos del saber que convergen en el intento de explicar el multifacético desarrollo psicomotor humano.

6.3.- PARADIGMA

Complejidad, (multicondicionamiento del desarrollo psicomotor).

"(...) los principios básicos de la práctica Psicomotriz, ya que en ella el enfoque global de la persona lleva a entender con igual importancia las bases orgánico - corporales y las mentales - psicológicas en el desarrollo psicomotor normal, así como el condicionamiento de un trastorno Psicomotor, partiendo de la comprensión de la persona como un sistema complejo y auto - organizado, que se inscribe en el contexto de la propuesta básica de la Psicomotricidad, o sea: un abordaje global de la persona y del fenómeno psicomotor" (Bottini, 2000).

"Resumiendo, entonces, el desarrollo de la persona depende de la información que proviene de su propia organización sistémica y que, a su vez, depende para tal desarrollo de la información que proviene del contexto en que se encuentra inserta". (Bottini, 2000:202).

"(...) de amplia aceptación entre los Psicomotricistas fue el concepto de globalidad o abordaje global(...) se trataba de dar cuenta de los efectos de la práctica psicomotriz y al carácter complejo del

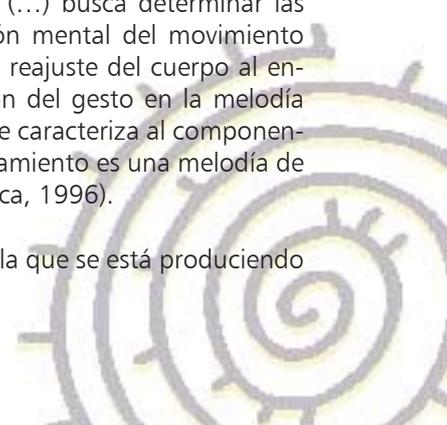
trastorno psicomotor" (Chockler, 1978:9).

En un intento por describir y especificar los trastornos psicomotores, vemos el "(...) carácter complejo y multicondicionado de nuestra disciplina" (Bottini, 2007,a), pues el cuerpo es atravesado por innumerables variables, que modifican constantemente a la globalidad de la persona, provocando variaciones en sus distintos modos de manifestación motriz y en sus relaciones interpersonales - sociales.

Para Da Fonseca, "(...) la perturbación Psicomotriz, se halla en la base de un problema afectivo", (...) "La interacción de los aspectos afectivos y motores, traduce la arquitectura de toda la personalidad del individuo y la organización de sus funciones cognitivas.

"El cuerpo es el teatro y el movimiento es el palco de la inteligencia y a través de él se establece la eclosión del espíritu con la realidad exterior" (...). "El objetivo de la Terapia Psicomotriz, es la readaptación funcional de los órganos o de grupos musculares (...) busca mejorar las estructuras psíquicas responsables de la transmisión, ejecución y control del movimiento a través de un mejor reconocimiento espacio - temporal basado en una mayor disponibilidad corporal (...) busca determinar las sinergias y la interacción mental del movimiento (...) la búsqueda de un reajuste del cuerpo al entorno (...) la integración del gesto en la melodía cinética de conjunto que caracteriza al componente humano. El comportamiento es una melodía de movimiento" (Da Fonseca, 1996).

"Vivimos una época en la que se está produciendo



una convergencia de intereses respecto a la infancia, tanto teóricos como prácticos (...)” (Bruner, 1989: 211).

“En psicología y en todo el campo de la ciencia existe una tendencia a resolver viejas dicotomías llegándose a admitir actividades interdisciplinarias y campos intermedios. Podemos decir que nada está separado y que todo se encuentra en interacción. El campo de la ciencia es un campo total, con subdivisiones dinámicas y pasajes de un campo a otro en forma permanente” (Pichon Riviére, 1985,b: 90).

Desde los nuevos paradigmas nocionales, se pueden rever los fenómenos psicomotores y los procesos que intervienen en el desarrollo psicomotor de la persona, observando el equilibrio o desequilibrio homeostático que se produce en cada uno de ellos, por la acción o por la puesta en escena de dichos fenómenos. Buscando nuevamente, restaurar el equilibrio del sistema mediante mecanismos que llevan a un nuevo punto de equilibrio, siempre provisorio, inestable, de funcionamiento. Lo complejo es intentar comprender la globalidad de la persona, es poder pensar y reflexionar, no solo desde la biología, del ambiente familiar, cultural y social, sino de brindarle la posibilidad de “(...) descubrirse a sí mismo, sus propios límites y sus posibilidades”, sabiendo que: “(...) lo físico y lo biológico se complejizan y complejizan a su vez a lo cultural” (Packman, 1994).

“(...) entendemos que el estudio de cualquier aspecto de la experiencia humana ha de ser, por necesidad, multifacético, es que vemos cada vez más que la mente humana, si bien no existe sin

cerebro, tampoco existe sin tradiciones familiares, sociales, genéricas, étnicas, raciales, que solo hay mentes encarnadas en cuerpos y culturas, y que el mundo físico es siempre el mundo entendido por seres biológicos y culturales” (Packman, 1994: 18).

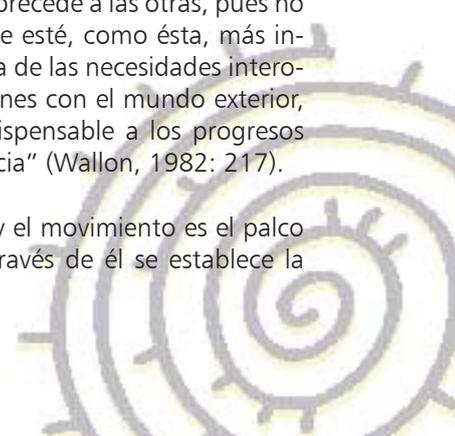
6.4.- LUGAR DEL CUERPO

Multicondicionado bio- psico- socio- eco- culturalmente.

Desde distintas acepciones, las diferentes concepciones acerca del cuerpo y las producciones que este genera, han sido tomadas como conceptos relevantes para dar cuenta de su práctica por gran cantidad de psicomotricistas: Calmels, (2003); Suárez Riaño (2002); Sassano (2002); Bottini, (1998); Da Fonseca, (1998), ya que en esta práctica se piensa que utilizando el cuerpo como eje de las acciones educativas o terapéuticas se dará respuesta no atomizada al trastorno de movimiento que afecta el desarrollo psicomotor de la persona” (Bottini, 2007,b: 57).

“La noción del propio cuerpo no se constituye como un compartimiento cerrado. Para cada una de las etapas revela procesos generales de la psicogénesis : es un caso particular de ésta. Pero en la época de su formación precede a las otras, pues no hay ninguna noción que esté, como ésta, más inmediata a la confluencia de las necesidades interoceptivas y de las relaciones con el mundo exterior, ni que resulte más indispensable a los progresos ulteriores de la conciencia” (Wallon, 1982: 217).

“El cuerpo es el teatro y el movimiento es el palco de la inteligencia y a través de él se establece la



eclosión del espíritu con la realidad exterior (...)”
(Da Fonseca, 1996).

“Por cuanto el cuerpo en acción es la expresión de sí y define un lugar en el mundo, es entonces un observable”. “El propio cuerpo es la historia personal y remite a la cultura en la que estamos insertos” (Papagna, 2000: 121).

“Y este cuerpo, donde se articulan y se expresan esos múltiples complejos sistemas que interactúan, no puede entenderse fuera de la historia personal y social de cada sujeto”. “Este cuerpo, nuestro, tan propio, exclusivo e individual, está determinado, inclusive biológicamente, por las condiciones de vida, las creencias religiosas, las teorías científicas, la tecnología y el poder de la clase social o grupo en el cual se desarrolla” (Chockler, 2005:24-25).

Entendemos que quien mejor expresa la noción cuerpo, en una admirable anticipación de la visión compleja acerca del desarrollo humano, es Julián de Ajuriaguerra (1993:45), a quien sintetizamos en la siguiente cita: “El cuerpo es una 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 (...). El cuerpo nos pertenece pero forma parte del mundo de las formas de la naturaleza, es superficie e interior, es inerte y palpitante, habitáculo y habitado.

(...) Adquirirá su autonomía cuando, maduro ya,

merced a mecanismos de acomodación y de asimilación, se convierta en experimentador y viva su propia experiencia. En el curso de estas adquisiciones se hará receptor y efector de fenómenos emocionales que se convertirán ulteriormente en afectos.

El cuerpo se halla situado en un espacio y un tiempo.

(...) es una totalidad en la que pueden aislarse distintos componentes, cuyos campos de acción son diferentes.

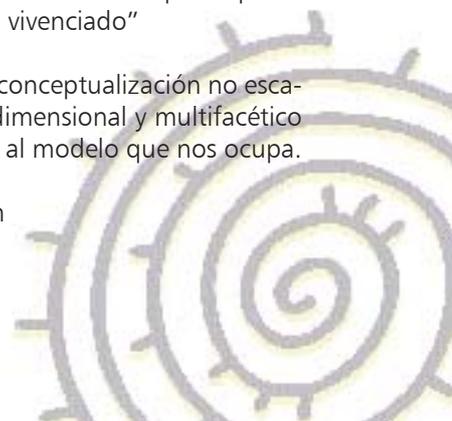
(...) Tras vivir —el niño— en un principio sus fragmentos como totalidades, más tarde llegará a descubrir que estas diversas partes corresponden a una totalidad que es su cuerpo.

No podremos comprender la noción de cuerpo si descuidamos el papel que desempeña el otro como co- formador (...) El conocimiento del otro confiere al niño la posibilidad de darse cuenta que si el otro está formado de fragmentos que forman una totalidad, estos mismos fragmentos que existen en él y que en él puede reconocer, forman, de hecho, una especie de totalidad en la que se halla implicada la imagen especular del otro.

El conocimiento del cuerpo no depende únicamente del desarrollo cognoscitivo en el sentido clásico ni sólo de los aspectos perceptivos, sino que se relaciona en parte con las aportaciones del lenguaje. La nominación confirma lo que es percibido, reafirma lo que es vivenciado”

El lugar del cuerpo y su conceptualización no escapa a este carácter pluridimensional y multifacético que define y caracteriza al modelo que nos ocupa.

6.5. Lugar de la relación



El primer lenguaje, de carácter corporal se constituye a través de la mirada, las caricias, los gestos y que forman parte del fenómeno que de Ajuriaguerra denominó dialogo tónico, medio por el cual nos relacionamos con el otro.

Da Fonseca (1996) dice: "La Terapia Psicomotriz, es una experiencia esencialmente de relación humana entre terapeuta y niño". "(...) cuando existe una atmósfera relacional verdadera, el niño no se siente en situación de error (...) El objetivo de la relación, no es el de aumentar la eficiencia, (...) sino el de permitir al niño que se rompa su isla y establezca puentes de relación consigo mismo, con los otros y con los objetos (...). El éxito de la Terapia Psicomotriz, mantener la integridad y la coherencia del niño es bastante más importante que aumentar en él las posibilidades de acción (...) La intervención del terapeuta debe mejorar las facultades de concepción y de acción bajo la forma de reflexión, invención, expresión, creación y transposición (...) El cuerpo ocupa un lugar intermedio entre las esferas del querer y del poder, constituye no solo el terreno de expresión liberadora sino también el sistema relacional - personal, a partir del cual se proyectan todos los fenómenos de la conducta y de la actividad humana"

El Psicomotricista, según Bottini (2006), es: "(...) quien se constituye en otro significativo para favorecer el desarrollo psicomotor de la persona". "(...) "El psicomotricista debe poder dar cuenta de un entrenamiento y un saber técnico / conceptual específico que contemple (...) disponibilidad lúdico- corporal (...) grado de capacidad de reso-

nancia afectiva con el otro (...) capacidad de auto/observación"

La investigación acerca del juego, desarrollada por Bruner (1989:217), nos llevará a pensar el lugar, el rol que ocupa el psicomotricista durante la sesión. "(...) factores que producían una concentración prolongada y una rica elaboración del juego (...). Se trataba de la presencia de un adulto (...) de alguien que estuviera cerca del niño, que le asegurara un ambiente estable y que, al mismo tiempo, le diera una seguridad y una información en el momento en que éste la necesitara. Si el adulto interviene excesivamente y le 'roba' la iniciativa al niño, el juego se torna aburrido (...) la presencia de un adulto, que de algún modo sintoniza con el niño(...)"

El estado de empatía, desencadena en el psicomotricista el desarrollo de una de las actitudes esenciales para su trabajo. Sassano (2003, b) se refiere así a la "comprehensión tónica empática": "Se trata de la aprehensión racional y emocional, las dos cosas, de aquello que nuestro interlocutor quiere significar, los signos que usa y, particularmente, la significación personal que atribuye a lo expresado. Todo esto teniendo en cuenta que estamos vinculados aquí y ahora, uno con el otro u otros y en determinado contexto, físico, psicológico y social. El psicomotricista considera así el significado del discurso de la persona como indicador de sus vivencias, corporal o verbalmente expresadas. Se tratará de de-sentrañar el significado dentro del contexto desde el cual abre su interioridad.

Un elemento fundamental en la comunicación



empática es la participación. Advertimos que en el tono emocional del paciente subyace la intrincada red de significados de sus discursos. En tal situación particular será, para el psicomotricista, ponerse en la misma "frecuencia de onda" de aquellos discursos tanto verbales como no verbales" (Sassano, 2003, b).

Y continúa: "Sus sentimientos serán consentidos por el psicomotricista hasta hacerlo vibrar emocionalmente. El terapeuta reproduce aquel sentimiento, se deja llevar en el fluir de la corriente afectiva del sujeto, vivenciando su mundo emocional perturbado. Fluirá en esa corriente con el otro acompañándolo, compartiendo, pero sin dejarse "ahogar" por él. La percepción empática tiene una intención: poder consentir, sin perder jamás la conciencia de las diferencias que nos hacen personas distintas" (Sassano, 2003, b).

Es interesante destacar lo que Pichón Rivière enuncia acerca del vínculo cuando dice que "(...) es siempre un vínculo social, aunque sea con una persona; a través de la relación con esa persona se repite una historia de vínculos determinados en un tiempo y espacio determinados. (...) Y cada uno de esos vínculos tiene una significación particular para cada individuo. En el vínculo está implicado todo y complicado todo" (Pichón Rivière, 1985, b: 47).

"Entiendo al vínculo lúdico - corporal como el soporte del desarrollo psicomotor; como aquella modalidad de interacción donde se ponen en juego simultáneamente el cuerpo del niño y el del adulto. En este vínculo se expresan las emociones a través del diálogo corporal espontáneo, se despliegan la

gestualidad, las praxias, los sonidos y favorece al encuentro y la comunicación con el otro y con el mundo de manera particular" (Papagna, 2000: 124).

"La relación entre el psicomotricista y el niño, como ya dijimos, es lúdico - corporal; requiere de una modalidad empática, creativa, espontánea, más nunca ingenua para el profesional. Facilita procesos de comunicación, de expresión y aprendizaje desde el cuerpo" (Papagna, 2000: 126).

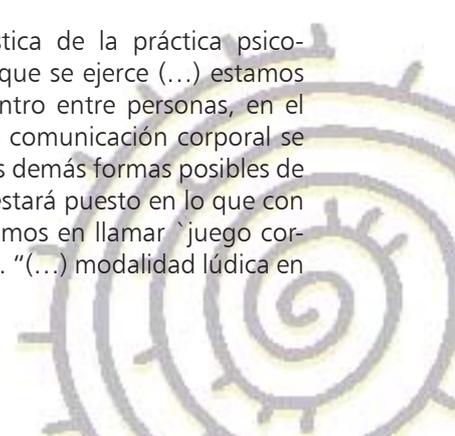
"Es tarea del psicomotricista conocer a qué juega cuando juega, para no confundir las necesidades y deseos del niño con los propios" (Papagna, 2000: 127).

"No aceptamos la 'asepsia' personal del terapeuta en su hacer. Tampoco cierta 'disociación instrumental' que lo hiciera 'neutro' relacionalmente. El psicomotricista tiene como meta ser él mismo en lo que hace durante la sesión. Ciertamente no es fácil; esto es lo que nos lleva sin duda al campo moral y casi existencial" (Sassano, 2003: 25).

6.6.- Lugar de lo técnico

Juego Corporal

"La principal característica de la práctica psicomotriz, es el modo en que se ejerce (...) estamos hablando de un encuentro entre personas, en el cual el movimiento y la comunicación corporal se destacaran por sobre las demás formas posibles de relación (...) el acento estará puesto en lo que con un grupo de colegas dimos en llamar 'juego corporal' (Calmels, 1996)". "(...) modalidad lúdica en



donde la mirada del psicomotricista se centra en el modo en que la persona resuelve las acciones que realiza en el desarrollo del juego, (...) prestará atención a la calidad de las acciones corporales, coordinaciones, gestos, posturas, actitudes, como en la calidad simbólica que en ellas y en el juego elegido despliega”.

“Es en donde la dimensión emocional / afectiva se manifiesta sin forzamientos, en forma espontánea e inconsciente (...) gracias a el que la persona podrá reflexionar conscientemente sobre los modos de resolver los conflictos que en el curso del juego se le presentaran (...) el mismo hecho de atravesar por la experiencia lúdico - corporal, implica un principio de resolución del problema planteado” (Bottini, 2006).

Donald Winnicott, en su texto Realidad y Juego propone que “El juego se desarrolla e instala en una zona a la que da en llamar Zona de Fenómenos Transicionales(...) transición entre la realidad y el mundo interno del sujeto (...) el juego es una función del desarrollo de las capacidades simbólicas de la persona (...) aquel que cumple la función materna, introduce al niño en la zona de los fenómenos transicionales (...) permite enfrentar angustias, provenientes de tensiones de su propio mundo interno (...) como aquellas que se generan del entorno que lo rodea, la realidad.” (Winnicott, 1972).

Papagna, habla del nexo entre, “comunicación analógica y abordaje lúdico corporal” “(...) en la observación del vínculo lúdico - corporal, adulto - niño, se da espontáneamente una jugada relación, una modalidad que les permite verse y re-

conocerse, descubrirse y separarse, encontrarse en la necesidad y desconstruirse.(...) la organización de un estilo motriz se vehiculiza a través de juegos corporales, son estos la matriz de los primeros aprendizajes y las primeras comunicaciones, ya que favorecen el encuentro con las propias capacidades de sentir, integrar, rechazar, aceptar, crear, adaptarse y operar fluidamente con las situaciones que la realidad presenta y uno mismo elige” (Papagna, 1990).

Hablamos del juego corporal no sólo como una técnica, sino también como una estrategia de abordaje en la terapéutica con niños, ya que favorece al desbloqueo de la expresividad, la comunicación y la creatividad, tanto desde el movimiento corporal como desde la inmovilidad del cuerpo” (Papagna, 2010: 123)

“Decididamente el juego es algo más que un fenómeno meramente fisiológico, ya que tiene siempre un significado social. (...) Hay dos aspectos fundamentales que caracterizan al juego: es una lucha por algo o una representación de algo. “(...) estamos ante un concepto de trascendental importancia: el éxito logrado en el juego se puede transmitir en alto grado del individuo al grupo” (Pichón Rivière, 1995: 111).

El componente de disfrute, de placer del movimiento es esencial y nosotros lo queremos trabajar de modo explícito y sistemático en cada sesión, en actividades programadas y espontáneas, dando respuesta al placer por el movimiento espontáneo y placer por el control del movimiento” (Serrabona, 2002: 68).



“El movimiento durante las sesiones debe ser intenso y lúdico al mismo tiempo. El liberar las inhibiciones, el alejar los temores profundos y los relacionales, mejora la imagen personal (poder, fuerza); conduce de modo espontáneo a la ‘relajación’; sin olvidar los efectos fisiológicos positivos” (Serrabona, 2002: 69).

“Existe una característica fundamental en la causa de la elección del juego corporal como técnica específica del abordaje psicomotor: es en él donde la dimensión emocional se manifiesta sin forzamientos, en forma espontánea e inconsciente. Pero, a su vez, es gracias a él que la persona podrá reflexionar conscientemente sobre los modos de resolver los conflictos que en el transcurso del juego se la presentarán” (Bottini, 2005, a: 173).

6.7. Campo de aplicación

Educación – Terapia.

“Consideramos, entonces, que nuestra práctica tiene un modo de intervención que vehiculiza el accionar del sujeto, no busca enseñar ni recuperar daños motrices particulares, sino que ejerce una acción tendiente a la mayor armonía posible de cada sujeto” (Sassano, Bottini, 2000: 27).

“En este sentido, la psicomotricidad es un planteamiento de la intervención educativa o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que deriva de ello: disfunciones, patologías, estimulación, aprendizaje, etc.” (Berruezo, 2000: 45).

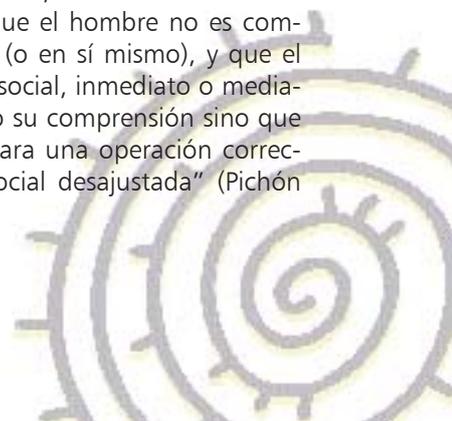
“La intervención educativa (desde una óptica psicomotriz) supone, por parte del maestro, una capacidad de reflexión sobre sí mismo, a fin de evitar que el niño se convierta en el objeto de sus manipulaciones afectivas excesivas.” “Recibir, escuchar, escucharse, comprender, comprenderse, esperar, esperarse, ajustarse, proponer, ser firme, son la base de un sistema de actitudes coherentes para ayudar al niño en su maduración” “(...) no se trata de psicoterapia, sino de un proceso educativo que se dirige a la globalidad del niño, globalidad en la que no puede dissociarse el cuerpo de los aspectos psicoafectivos y cognitivos” (Sassano, 2008).

6.8.- Lugar de lo grupal

Consideración del Fenómeno grupal (Pichón Rivière)

Parfraseando a Pichón Rivière decimos: “Una tarea común y un proceso de internalización recíproca que permite a cada miembro obtener una representación de sí mismo y de los otros en esta estructura, son entonces los principios organizadores del grupo y del vínculo que une a sus miembros” (Bottini, 2005, b).

“Nuestra experiencia señala, como un hecho cada vez más convincente, que el hombre no es comprensible por sí mismo (o en sí mismo), y que el estudio de su contexto social, inmediato o mediato, hace posible no sólo su comprensión sino que también da las bases para una operación correctora de su conducta social desajustada” (Pichón Rivière, 1985, a: 101).



Cuando Pichón Riviére formula el concepto de grupo operativo menciona que "(...) si a esto se le suman los tres principios básicos que rigen la estructura de todo grupo humano: la pertenencia, la cooperación, y la pertinencia, obtendremos el modelo más operativo de un grupo, capaz de lograr un éxito sobre la base de la planificación previa", (Pichón Riviére, 1985, a: 127).

"El grupo es el agente de la cura (...)" (Pichón Riviére, 1985, a: 102).

"Si un niño se encuentra en un grupo o en una clase, que dedica una cierta cantidad de tiempo a una actividad que requiere de los niños un alto rendimiento intelectual, este niño mostrará una mayor riqueza y elaboración cuando, posteriormente, se encuentre jugando en solitario. Es como si el jugar juntos, en la clase, sirviera como modelo para una actividad de tipo espontáneo cuando el niño se encuentre solo" (Bruner, 1989: 218).

"Sin actividad colectiva no hay conocimiento, ni lenguaje, ni simbolismo posibles. Si la emoción ritualizada está en el advenimiento de la función simbólica, si parece haber preludiado las manifestaciones más decisivas de la vida y el alma colectiva, es necesario ver en ella un intermediario imprescindible entre el automatismo y el conocimiento" (Wallon, 1983: 101).

"En la motricidad el niño se integra en el grupo (dimensión social), adquiere posición y prestigio, ocupa un lugar en el grupo; se autoafirma en el grupo (actúa ante él); se solidariza, se adapta; alterna el deseo e iniciativa (parejas, grupo); percibe al otro: salva, ayuda, aplaude, se alegra con él;

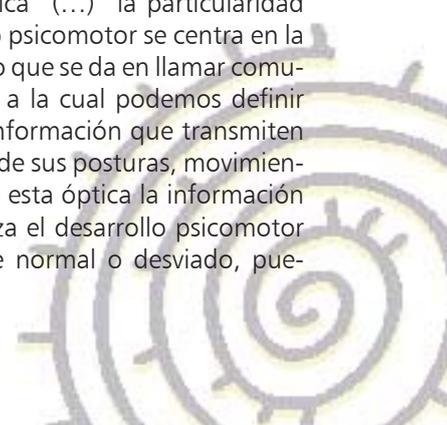
percibe/acepta la norma" (Serrabona, 2002: 67).

6.9.- Diagnóstico / Balance / Evaluación.

Primordial – Observacional cuali – cuantitativo

"Una vez realizado el diagnóstico, tanto en lo referido a la adecuación de sus respuestas psicomotrices con relación a su franja etárea y contexto de habitual inserción (medio urbano, rural, características y caracterización del núcleo de convivencia familiar, etc.) pasaremos a relacionar dicha información con los otros sistemas en lo que el niño expresa su desarrollo psicomotor, tales como la escuela, barrio, club, familia ampliada y nuclear, etc." Y "Una vez relevados e interpretados la mayor cantidad de datos, decidiremos una estrategia de intervención consecuente y acorde con las necesidades y demandas de la persona" (Bottini, 2000).

"(...) se trata de ver la particular dinámica de la interrelación de los subsistemas tónico / emocional-afectivo, motor-instrumental y práxico-cognitivo, constitutivos del sistema persona y sus posibles desvíos, como la resultante de esa compleja trama generadora de información, o sea, como resultante de una particular ecología propia de esta relación intra e intersistémica" (...) "la particularidad del enfoque terapéutico psicomotor se centra en la lectura y utilización de lo que se da en llamar comunicación analógica (...) a la cual podemos definir rápidamente como la información que transmiten las personas por medio de sus posturas, movimientos y gestos (...). Desde esta óptica la información que sustenta y vehiculiza el desarrollo psicomotor de la persona, sea este normal o desviado, pue-



de ser considerada en sus diferentes modos de expresión, según la fuente de la que provenga" (Bottini, 2000).

"Los dos elementos de control o evaluación de situaciones, procesos o resultados con los que cuenta la intervención psicomotriz son la observación psicomotriz y el diagnóstico (balance) psicomotor.

La observación nos proporciona una información cualitativa, mientras que el balance nos ofrece información cuantitativa, normalmente en forma de perfil de competencias psicomotrices" (Berruezo y Adelantado, 2000: 92).

Y respecto este punto, clave en la práctica psicomotriz, creemos que vale la pena aclarar que: "(...) todo sistema de pensamiento está abierto y comporta una brecha, una laguna en su apertura misma. Pero tenemos la posibilidad de tener meta-puntos de vista, el meta-punto de vista es posible sólo si el observador-conceptualizador se integra en la observación y en la concepción. He allí por qué el pensamiento de la complejidad tiene necesidad de integrar al observador y al conceptualizador en su observación y su conceptualización" (Morin, 1994: 109).

7. Conclusión

Como expresamos al principio, este escrito es co-construido con muchos de aquellos que fueran nuestros alumnos y hoy son nuestros colegas.

Esta característica le otorga cierto carácter colectivo. Carácter que nos compele a seguir produciendo y a seguir convocando a la producción...hay

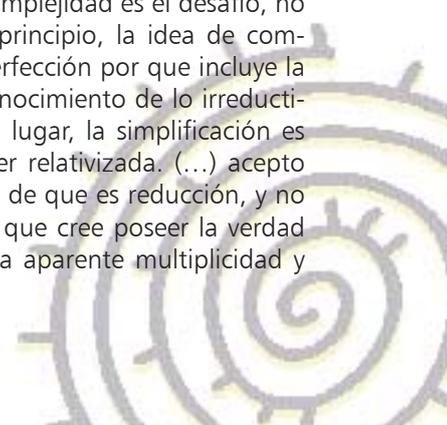
mucho por comunicar y construir en Psicomotricidad.

Y como ya destacáramos en palabras de Edgard Morin (1994:113) acerca de la acción: "La acción es estrategia. La estrategia permite, a partir de una decisión inicial, imaginar un cierto número de escenarios para la acción, escenarios que podrán ser modificados según las informaciones que nos lleguen en el curso de la acción y según los elementos aleatorios que sobrevendrán y perturbarán la acción.

"La estrategia lucha contra el azar y busca a la información".

Esta es nuestra estrategia...comunicar, co-construir, pensar en conjunto mientras nos pensamos, exigir claridad y observación de las pautas académicas a nuestros alumnos mientras nos exigimos a nosotros mismos como profesores. Pero sin que esto vaya en detrimento de valorar la creatividad y el desafío honesto a expandir nuestras fronteras de saber. Ser eternos aprendices mientras nos sabemos "enseñantes".

Recibir de buen agrado a los otros colegas en sus enfoques, reflejo del espíritu de Edgar Morin (1994:143) con que nos identificamos: "Diré, ante todo, que para mí la complejidad es el desafío, no la respuesta. "(...) en principio, la idea de complejidad incluye la imperfección por que incluye la incertidumbre y el reconocimiento de lo irreductible". (...) "En segundo lugar, la simplificación es necesaria, pero debe ser relativizada. (...) acepto la reducción consciente de que es reducción, y no la reducción arrogante que cree poseer la verdad simple, por detrás de la aparente multiplicidad y



complejidad de las cosas.”

Y para cerrar este escrito, hacemos nuestras las palabras de dos queridos colegas: “No podemos eludir un problema difícil de enfrentar y que ha sido poco abordado en la literatura: las posibles articulaciones entre las diferentes líneas teóricas y de trabajo en Psicomotricidad. (...) junto a Pedro Pablo Berruezo escribíamos: ‘Hemos peleado contra molinos de intolerancia, contra molinos de la fragmentación del saber y molinos de la negación de un saber distinto al propio’. Nuestra trayectoria militante lo atestigua.

Necesariamente la Psicomotricidad como disciplina deberá darse espacios donde se puedan intercambiar los aportes de las diferentes líneas de trabajo, donde se pueda exponer sin restricciones el trabajo de cada uno, donde con respeto y postura científica la discusión sea un aporte y no un enfrentamiento. Los psicomotricistas tenemos por delante el desafío de poder discutir las ideas y las prácticas despegados de personalismos, narcisismos e intereses económicos. Este paso nos terminará de consolidar como disciplina y profesión” (Mila, 2008:30).

BIBLIOGRAFÍA

- AJURIAGUERRA, J. (1970, 1984) “Manual de Psiquiatría Infantil”. Paris: Editorial Masson.
- AUCOUTURIER, B. (2004) “Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz”. Barcelona: Ed. GRAO.
(1985) “La práctica psicomotriz”. Barcelona: Editorial Científico Médica.
- BERRUEZO Y ADELANTADO, P. (1995). “La pelota en el desarrollo Psicomotor”. Madrid: C.E.P.E.
(2000) “El contenido de la psicomotricidad”. En Psicomotricidad: prácticas y conceptos. Bottini, P. (comp.) Buenos Aires: Miño y Dávila.
- BOTTINI, P. (1988). “ Reflexiones sobre Terapia Psicomotriz”, en: Primeras Jornadas Bernalenses de Psicomotricidad. A.A.P.
(1998) “Psicomotricidad y autismo. Una praxis compleja para un complejo trastorno”, en Autismo infantil: lejos de los dogmas, Tallis, J. (coord.) Buenos Aires: Miño y Dávila.
- BOTTINI, P. Y SASSANO, M. (2000). “Apuntes para una historia de la Psicomotricidad. Breve recorrido por los principales referentes, históricos y actuales, de la práctica y los conceptos de la Psicomotricidad”, en Bottini, P. (comp.) Psicomotricidad, prácticas y conceptos. Madrid: Editorial Miño y Dávila.
- BOTTINI, P. (2000). “Los trastornos Psicomotores desde el pensamiento Complejo. Consecuencias conceptuales y clínicas”, en Bottini, P. (comp.), Psicomotricidad Prácticas y conceptos. Madrid: Miño y Dávila.
(2000) Introducción, en Bottini, P. (comp.), Psicomotricidad: prácticas y conceptos. Buenos Aires: Miño y Dávila.
(2005, a) “Psicomotricidad y autismo. Una praxis “compleja” para un complejo trastorno”, en Autismo

infantil: lejos de los dogmas. Tallis, J. (coord.) Buenos Aires: Miño y Dávila.
(2005,b). "Dinámica de grupos. Aproximaciones práctico- conceptuales". Apuntes de clase. Universidad Iberoamericana de León. México. Paper inédito.

BRUNER, J. (1989). "Acción, pensamiento y lenguaje". Madrid: Alianza Editorial.

BUCHER, H. (1976), "Trastornos Psicomotores en el niño". Barcelona: Editorial Toray- Masson.

CALMELS, D. (2007). "Qué es la Psicomotricidad? Los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz. Nociones generales". Buenos Aires: Editorial Lumen.

(1997) "Cuerpo y saber". Buenos Aires: D&B.

(2000) "El juego corporal" , en Psicomotricidad: prácticas y conceptos. Bottini, P. (comp) Buenos Aires: Miño y Dávila.

CENERINI, G. (2001) "La psicomotricidad en terapia. Desarrollo e Intervención Psicomotriz". Barcelona: Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español.

CHOCKLER, M. (1999) "Acerca de la Práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier". Buenos Aires: Ed. Arianna.

(2005) Los organizadores del desarrollo psicomotor. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

CHOCKLER, M., BENEITO, N. (1998). El bebé hipotónico. Revista La Hamaca N° 9. Buenos Aires: Fundari.

CONTANT, M Y CALZA, A. (1991) "La unidad psicosomática en Psicomotricidad". Barcelona: Masson.

COSTALLAT, D. (1972), "Psicomotricidad I, La coordinación visomotora y dinámica manual del niño infradotado". Santa Fe: Editorial Losada S. A.

DA FONSECA, V. (1996, 2000), "Estudio y génesis de la Psicomotricidad". Madrid: Editorial INDE.

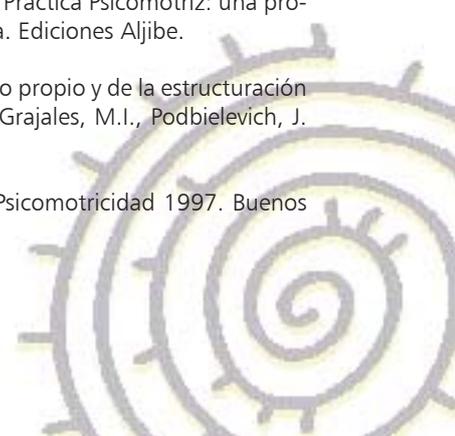
DA FONSECA, V. (1998) "Manual de observación psicomotriz". Barcelona: INDE.

FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, A. (2002) "La práctica psicomotriz de B. Aucouturier" en La Práctica Psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento, Llorca Llinares (coord.). España. Ediciones Aljibe.

GARCÍA DE SALLÉS, B. (2000) "Reflexiones sobre la construcción de la noción de cuerpo propio y de la estructuración de la imagen corporal", en Cuerpo y representación, León, C., García de Sallés, B., Grajalas, M.I., Podbielevich, J. (comp.) Montevideo: Psicolibros.

GONZÁLEZ, L. (1998). "Los saberes que ordenan el cuerpo". Reuniones Clínicas en Psicomotricidad 1997. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.

(2009) "Pensar lo psicomotor". Buenos Aires: Edutref.



LAPIERRE, A. Y AUCOUTURIER, B. (1984). "El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia". Barcelona: Ed. Científico-Médica.

(1977,1980). "Simbología del movimiento. Psicomotricidad y Educación". Barcelona: Ed. Científico-Médica.

LAPIERRE, A. (2002, a) "La Psicomotricidad Relacional", en La práctica psicomotriz. Llorca Llinares, M. et al. (comp.) Málaga: Aljibe.

LEVIN, E. (1987) "La transferencia en la terapia psicomotriz" en Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil, Jerusalinsky, A.(comp.) Buenos Aires: Nueva Visión.

(1991) "La clínica psicomotriz". Buenos Aires: Nueva Visión.

(2007) "La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia". Buenos Aires: Nueva Visión.

(2010) "La experiencia de ser niño. Plasticidad simbólica". Buenos Aires: Nueva Visión.

MILA DEMARCHI, J. (2008). "De profesión psicomotricista". Buenos Aires: Ed. Miño Dávila.

MORIN, E. (1994), "Introducción al pensamiento Complejo". Barcelona: Editorial Gedisa.

PAPAGNA, S. (2000) "Un dispositivo posible para la formación continúa del psicomotricista", en Psicomotricidad: prácticas y conceptos. Bottini, P. (comp) Buenos Aires: Miño y Dávila.

PACKMAN, M. (1994) "Introducción", en Introducción al pensamiento complejo, Morin, E. Barcelona: Gedisa.

PICHÓN RIVIÉRE, E. (1985, a) "El proceso grupal". Buenos Aires: Nueva Visión.

(1985, b) "Teoría del vínculo". Buenos Aires: Nueva Visión.

(1995) "Diccionario de términos y conceptos de psicología y Psicología social". Pichon Rivière, J. y col. (comp) Buenos Aires: Nueva Visión.

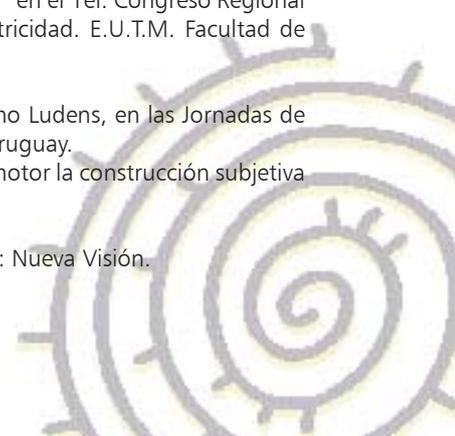
PICK, L Y VAYER, P. (1969). "Educación Psicomotriz y Retraso Mental". Barcelona: Editorial Científico-Médica.

RAVERA, C. ET AL. (1994) "La psicomotricidad en el abordaje interdisciplinario de los trastornos del desarrollo en el niño" Trabajo presentado en el panel "Abordaje psicomotriz y equipo interdisciplinario" en el 1er. Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Noviembre de 1994. Carrera de Psicomotricidad. E.U.T.M. Facultad de Medicina. Montevideo.

RAVERA, C. (1998) "Reeducación y Juego". Trabajo presentado dentro del taller Homo Ludens, en las Jornadas de Educación y Psicoanálisis. Centro de Intercambio de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

(2012). "Clínica psicomotriz del bebé. Favoreciendo desde el abordaje psicomotor la construcción subjetiva del bebé con compromiso en su desarrollo". Montevideo: Paulo De los Santos.

ROGERS, C. (1998) "Terapia, personalidad y relaciones interpersonales". Buenos Aires: Nueva Visión.



SAMI-ALI, M. (1992). "Cuerpo real, cuerpo imaginario". Buenos Aires: Paidós.

SASSANO, M. (2003, a) "Cuerpo, Tiempo y Espacio. Principios Básicos de la Psicomotricidad". Buenos Aires: Ed. Stadium.

(2008). "La escuela: un nuevo escenario para la psicomotricidad". Revista Universitaria de Formación del Profesorado. Asociación Universitaria de Formación del Profesorado. Zaragoza.

SOPENA (1980) "Aristos: diccionario ilustrado de la legua española". Barcelona: Editorial Ramón Sopena, S.A.

WALLON, H. (1979). "La evolución psicológica en el niño". Buenos Aires: Editorial Psique.

(1982) "Los orígenes del carácter en el niño". Buenos Aires: Nueva Visión.

WINNICOTT, D (1996) "Realidad y Juego". Ed. Gedisa. Barcelona.

REVISTAS ELECTRÓNICAS

BOTTINI, P (2006). "El juego corporal: soporte técnico- conceptual para la práctica Psicomotriz en el ámbito educativo". Convención Iberoamericana de Estimulación y Psicomotricidad. Nuevos retos para la educación Infantil. Cartagena. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Nº: 24, Vol. 6. www.iberopsicomotricidadum.com

(2007, a). "Juego corporal y función tónica. Práctica Psicomotriz e intervención eficaz." Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, Número 25, Vol. 7 (1) Madrid. Red Fortaleza de Psicomotricidad. www.iberopsicomotricidadum.com

(2007, b) "Todos los cuerpos: el cuerpo. Consideraciones críticas acerca de la acepción de cuerpo como fundamento para la práctica psicomotriz" en Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales Nº 27, Vol. 7 (3). Madrid. Red Fortaleza de Psicomotricidad. www.iberopsicomotricidadum.com

CAL, C. (2001) "Cloé, o el revés de fortuna. Apuntes para una discusión acerca de la dirección de la cura en el tratamiento psicomotriz con lactantes". Madrid: Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas corporales, Nro 1. www.iberopsicomotricidadum.com Buenos Aires. Universidad de Morón.

Franc Batlle, N. (2001) "La Intervención Psicomotriz en Educación". Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, Año 1. Nº: 1. www.iberopsicomotricidadum.com Buenos Aires: Universidad de Morón.

LAPIERRE, A. (2002, b) "El Psicomotricista y la profilaxis mental en la primera infancia". Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, Año 2 Nº: 6. www.iberopsicomotricidadum.com Buenos Aires: Universidad de Morón.

SASSANO, M. (2003, b) "El psicomotricista y el desarrollo de las actitudes terapéuticas". Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales Año 3. Nº 10. www.iberopsicomotricidadum.com



SERRABONA MAS, J. (2002) "Los cuentos vivenciados: imaginación y movimiento" en Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales Año 2. N° 5. www.iberopsicomotricidadum.com Buenos Aires: Universidad de Morón.

SITIOS de CONSULTA WEB

Diccionario de definiciones (2013) <http://definicion.de/paradigma/> Consultado 4/2/2014.

BOTTINI, P. "Historia de la Psicomotricidad". Disponible en: www.iberopsiconet.com <http://www.psicomotricidad/tags/conceptos/> , consultado el 23/09/11.

DICCIONARIO ETIMOLÓGICO (2014) Disponible en: <http://etimologias.dechile.net>: <http://etimologias.dechile.net/?modelo> Consultado 19/1/2014.

NAJMANOVICH, D. "Del cuerpo maquina al cuerpo entramado". http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0301_textos.php , consultado 30/9/2011.

NAJMANOVICH, D. "El desafío de la complejidad: redes, cartografías dinámicas y mundos implicados". http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0301_textos.php , consultado el 20/01/ 2011.

NIETO CARAVEO, M.C. ¿Qué es un Paradigma? <http://ambiental.uaslp.mx/docs/LMNC-AP991216.pdf> , consultado el 30/12/2010.

RAMONI, M. "Paradigma de la simplicidad y complejidad". http://boards5.melodysoft.com/2_Ms_Tec_Educ_Epistemolog/paradigma-de-la-simplicidad-y-complejidad-104.html , consultado el 7/9/2012.

RAVERA, C. (2013). "La clínica psicomotriz hoy. Revisión del concepto de alteración psicomotriz como categoría nosográfica". [On line] Disponible en <http://www.psicomotricidaduruguay.com/descargas/documentos/2013-3-21-8-34-11.pdf>. [Consultado el 22/10/2013].

TEJADA ZABALETA, A. (2007) "Desarrollo y formación de competencias: un acercamiento desde la complejidad". Acción Pedagógica N° 16. www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/17298/2/articulo4.pdf , consultado el 14/7/2012.

Este trabajo ha sido realizado con la inapreciable colaboración de nuestros alumnos de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad de Morón para la cátedra de Seminario II. Ellos fueron: Claudia Patricia Ramos, Andrea Susana Sommerfleck, María Delia D'Anna, Paula Andrea Huber, María Natividad Castellini, Claudia Marcela Carta, Claudia Gómez, Carla Heinze, Natalia Andrea Gallo, María Alejandra Cupelín Elida Rita Lambruschini, Gustavo Basconsuelo, Ann Geraldine Gavini y María Luciana Martínez.

Versión del 7/2/2014





2do Congreso Internacional de
Psicomotricidad en Chile

**Cuerpo y
Mediaciones Corporales.
Psicomotricidad en
Salud y Educación**



II Congreso internacional de Psicomotricidad en Chile 2014 "Cuerpo y Mediaciones Corporales. Psicomotricidad en Salud y Educación"

Esta segunda versión del Congreso se realizará entre los días **13 al 15 de Noviembre de 2014** en el CLUB PROVIDENCIA (Av. Pucuro 2878 - Providencia, Santiago – Chile) .

El horario del congreso será todos los días desde las 09:00 a las 20:00 hrs. dividido en las siguientes modalidades:

- Talleres Precongreso: jueves 13 de Noviembre 2014.
- Seminarios Precongresos: jueves 13 de Noviembre 2014.
- Congreso: Viernes 14 y Sábado 15 de Noviembre 2014.
- Presentación de Trabajos Libres: Viernes 14 y Sábado 15 de Noviembre 2014.

Los ejes temáticos del congreso son:

- Talleres Precongreso: jueves 13.11.2014
- Seminarios Precongresos: jueves 13.11.2014
- Congreso: Viernes 14 y Sábado 15.11.2014
- Presentación de Trabajos Libres: Viernes 14 y Sábado 15 de Noviembre 2014.

Comité Científico:

- Prof. Lic. Juan MilaDemarchi (Uruguay)
- Lic. Marcela Hernandez Lechuga (Chile)
- Lic. Cori Camps (Barcelona)
- Lic. Miguel Sassano (Argentina)

Comité Organizador:

- Marcela Hernández Lechuga.
- Karina Monrroy.
- Paola Marambio.



Psicomotricistas Confirmados

- Alicia Valsagna, Argentina.
- Cori Camps, Universidad Rovira y Virgili, Tarragona, Barcelona, España.
- Dayse Campos de Sousa, Universidad Federal de Ceará, Brasil.
- Gabriela Guzmán, México.
- Joaquín Serrabona, Universidad Ramón Llull, Colegio de Psicólogos, Barcelona, España.
- Josefina Sánchez Rodríguez, Universidad de la Laguna, Tenerife, España.
- Juan Mila, Universidad de la República, Uruguay.
- Lola García, Universidad de Rovira i Virgili Tarragona, Barcelona, España.
- Maite Labarga, Universidad de la Laguna, Tenerife, España.
- Marcela Hernández, Universidad Mayor, Chile.
- María Hernández, Universidad Central de Venezuela, Venezuela.
- Mariela Peceli, Universidad de la República, Uruguay.
- Miguel Llorca, Tenerife, España.
- Miguel Sassano, Universidad de Morón, Argentina.
- Montserrat Rizo, Universidad de Vic, Barcelona, España.
- Pablo Bottini, Universidad de Morón, Argentina.
- Robert Rigal, Canadá.
- Roberto Paterno, Universidad de Morón, Argentina.
- Sabine Fritis, Universidad de Lyon, Francia.

Convoca y Organiza

- CICEP

Auspician

- Cepae
- Globo Rojo

Patrocinan

- Red Fortaleza
- Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
- Red Chilena de Psicomotricidad
- Grupo de Punta del Este
- Centro de Apoyo al Desarrollo del Aprendizaje Escolar
- Movimiento y Aprendizaje (de Venezuela)
- Syndicat National d'Union des Psychomotriciens (SNUP)

CICEP

Gonzalo Ortega Cáceres



33^e
Université d'été
Colloque
2 > 5
Seminaire
7 > 11
juillet 2014
PARIS

Sémiologie
& profils psychomoteurs
Interactions Corps-Environnement, Désir-Représentation

ISRP
UEFP
Unité Européenne de Formation Permanente

OIPR
ORGANISATION
INTERNATIONALE
DE PSYCHOMOTRICITÉ
ET DE RELAXATION

ogdpc

Qualification
des Services
Intellectuels
ISQ
OPQF

[airpm]

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, keywords, datos del autor y tantos archivos como imágenes o gráficos hayan de incorporarse al artículo, cumpliendo los siguientes requisitos formales:

- El artículo habrá de ser original; no habrá sido publicado previamente en ningún medio escrito o electrónico, como artículo de revista, como parte de un libro o página web, o en las actas de alguna reunión científica (congreso, coloquio, simposio, jornadas ...).
- Estará escrito en español o portugués y se enviará, preferiblemente, en formato de Microsoft Word (DOC, DOCX o RFT). Los gráficos se presentarán en ficheros GIF o JPG, un fichero por cada gráfico, con nombres correlativos (gráfico01, gráfico02, etc.).
- Los trabajos serán presentados en formato de página A4 o Letter, orientación vertical, en espaciado simple, con márgenes de 2,5 cm (superior, inferior, derecho e izquierdo), sin encabezados, ni pies, ni numeración de páginas.
- El tipo de letra será de formato Times (Times, Tms o Times New Roman), de tamaño 12 pt. Los párrafos no tendrán sangrías de primera línea y estarán justificados a ambos lados, sin corte de palabras con guiones al final de las líneas.

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

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

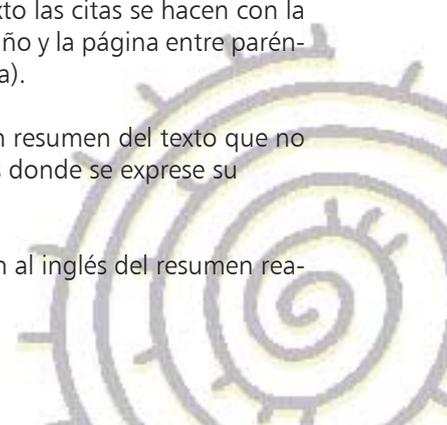
- Al final del trabajo se incluirán los siguientes apartados:

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

- **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 rea-



lizado 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. (1994) Publication Manual (4th ed.). Para hacer referencia a las ideas de otras personas en el texto, conviene tener en cuenta lo siguiente:

- Todas las citas irán incorporadas en el texto, no a pie de página ni al final, mediante el sistema de 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 ponien-

do entre paréntesis el año, si el apellido del autor aparece en el texto.

- Al final del documento se añadirá el listado de las referencias bibliográficas correspondientes a las citas incluidas en el texto. La estructura de las referencias bibliográficas es la siguiente (prestar atención a los signos de puntuación):

- Para libros: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del libro. Ciudad de publicación: Editorial.

- Para artículos de revistas: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del artículo. Título de la Revista, volumen (número), páginas.

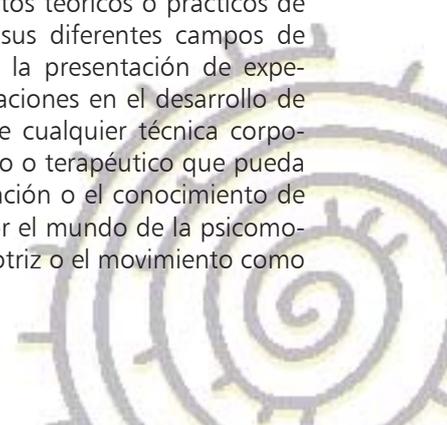
- Para capítulos de libros: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del capítulo. En Iniciales del Nombre. Apellido (ed-s.). Título del libro, (pp. páginas). Ciudad de publicación: Editorial.

- Para documentos electrónicos: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del documento [Online]. Disponible en [http://www ...](http://www...) [consultado en fecha (dd/mm/aaaa)].

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

Temática:

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



instrumento educativo o terapéutico.

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

- Para trabajos de investigación: Introducción, Método, Resultados, Discusión.
- Para trabajos de revisión teórica: Introducción y planteamiento del tema, Desarrollo, Conclusiones.
- Para trabajos de experiencias: Introducción, Método, Valoración.

Admisión de artículos:

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

Artículos publicados:

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



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

NÚMERO

38

NOV / 2013

