



NOVIEMBRE 2019

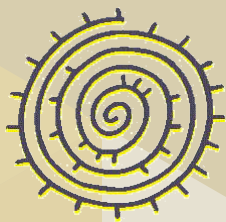
NÚMERO

44

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales

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

ISSN: 1577-0788



Staf

Fundador

• Pedro P. Berrueto (España)

Director

• Juan Mila (Uruguay)

Director Asociado

• Miguel Sassano (Argentina)

Consejo de Redacción

• Monserrat Antón (España)

• Pilar Arnaiz (España)

• Pablo Bottini (Argentina)

• Dayse Campos (Brasil)

• Misericordia Camps (España)

• Blanca García (Uruguay)

• Lola García (España)

• Alfonso Lázaro (España)

• Cristina de León (Uruguay)

• Miguel Llorca (España)

• Leila Manso (Brasil)

• Rui Martins (Portugal)

• Rogelio Martínez (España)

• Roberto Paterno (Argentina)

• Rosa María Peceli (Uruguay)

• Claudia Ravera (Uruguay)

• Joaquín Sarrañana (España)

• Begoña Suárez (México)

• Alicia Valsagna (Argentina)

Corrección:

Lic. Susana Lamaison

Traducciones del Inglés:

Alan Iacobacci

Diagramación:

Lic. Marcela Golía

Edita

Red Fortaleza de Universidades con

Formación en Psicomotricidad

Universidad de Morón (Argentina)

Asociación de Psicomotricistas del

Estado Español

Sumario

EDITORIAL

4

1.- CONSTRUIR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO A TRAVÉS DE LA PSICOMOTRICIDAD

6

BUILD PSYCHOLOGICAL WELL-BEING THROUGH PSYCHOMOTRICITY

Ángel Hernández Fernández

2.- GERONTOPSICOMOTRICIDADE NA COMUNIDADE: UM PROJETO PILOTO DA AEFMH

26

GERONTOPSYCHOMOTRICITY AT THE COMMUNITY: AN AEFMH'S PILOT PROJECT

Catarina Branquinho y Cristina Espadinha

3.- ESTUDIO DEL DIÁLOGO TÓNICO POSTURAL DEL PREMATURO EXTREMO A TÉRMINO Y SU MADRE

43

TONIC POSTURAL DIALOGUE STUDY IN VERY PRETERM INFANT AT TERM AND THEIR MOTHERS

Sophia Skalli

4.- AS COMPETÊNCIAS PSICOMOTORAS E A QUALIDADE DE VIDA NOS IDOSOS COM E SEM DEMÊNCIA

53

PSYCHOMOTOR ABILITIES AND QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS WITH OR WITHOUT DEMENTIA

Andreia Francisco, Carla Reis, Francisca Dragão, Inês Alcobia, Ana Patrícia Antunes e Sofia Santos

5.- ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN EL ABORDAJE PSICOMOTOR DESDE UNA VISIÓN COMPLEJA CON UN PACIENTE ADULTO POST TRAUMÁTICO AMPUTADO. PRESENTACIÓN DE CASO

70

INTERVENTION STRATEGY IN THE PSYCHOMOTOR APPROACH FROM A COMPLEX VISION WITH AN ADULT PATIENT POST- TRAUMATIC AMPUTATED. CASE PRESENTATION

Sebastián Buniva

6.- DIÁLOGO ENTRE OS ENCONTROS TRANSPSICOMOTORES E O FAZER PEDAGÓGICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

84

DIALOGUE BETWEEN THE TRANSPSYCHOMOTOR ENCOUNTERS AND THE EARLY CHILDHOOD TEACHING

Renata Costa de Oliveira y Ana Lúcia Rodrigues da Silva

7.- EFECTO DE LA EXPRESIVIDAD MOTRIZ EN LA CONDUCTA DE LOS ESTUDIANTES DE KINDER DEL LICEO AGROINDUSTRIAL DE LA COMUNA DE RIO CLARO, CHILE

91

EFFECT OF MOTORIZED EXPRESSIVENESS ON THE CONDUCT OF KINDERGARTEN STUDENTS AT THE AGROINDUSTRIAL LICEO DE LA COMUNA DE RIO CLARO, CHILE

Natalia Villar Cavieres

**8.- PSICOMOTRICIDAD EN GUYANA FRANCESA: EL BALANCE***PSYCHOMOTRICITY IN FRENCH GUIANA: THE BALANCE SHEET*

Florent Vincent, Caroline Golitin y Mathilde Carbonnier

118

9.- AS POSSIBILIDADES PSICOMOTORAS NA ÁGUA*PSYCHOMOTOR POSSIBILITIES IN WATER*

Cacilda Gonçalves Velasco

128

10.- EDUCACIÓN EN PRÁCTICAS CORPORALES DE AUTOCONOCIMIENTO DEL HOMBRE EN LOS PROCESOS COOPERATIVOS DE FAMILIA*EDUCATION IN CORPORAL PRACTICES OF SELF-KNOWLEDGE OF MAN IN THE COOPERATIVE PROCESSES OF FAMILY*

Nery Cecilia Molina Restrepo y John Byron Pérez Grajales

135

**11.- ESTUDIOS EN TORNO A LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ CLÍNICA:
Una Revisión sistemática de la literatura (2000-2018)***STUDIES ON PSYCHOMOTOR CLINICAL PRACTICE AND INTERVENTION.**A systematic literature review (2000-2018).*

Josefina Larrain

149

**12.- APORTES DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN MULTI-ESPACIO
(COMBINANDO MEDIO ACUÁTICO Y SALA), EN ABORDAJE DE NIÑOS CON
AUTISMO; ESTUDIO DE CASOS***PSYCHOMOTOR INTERVENTION CONTRIBUTIONS IN MULTI-SPACE (COMBINING
AQUATIC AND PSYCHOMOTOR CLASSROOM ENVIRONMENT), IN APPROACHING
CHILDREN WITH AUTISM; CASE STUDIES*

Lucía Lara y Mariángeles Giménez

168

**13.- TERAPIA FAMILIAR E PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL: UM DIÁLOGO
POSSÍVEL E NECESSÁRIO***FAMILY THERAPY AND RELATIONAL PSYCHOMOTRICITY: A POSSIBLE AND NECESSARY DIALOGUE*

Bruno Furst Guimarães De Andrade

183

**14.- EDUCAÇÃO PSICOMOTORA: APORTES SOBRE O POSICIONAMENTO ÉTICO
DO PSICOMOTRICISTA PARA UMA PRÁTICA TRANSFORMADORA***EDUCATIONAL PSYCHOMOTRICITY: CONTRIBUTIONS FOR A TRANSFORMATIVE
PRACTICE ON PSYCHOMOTOR THERAPIST'S ETHICAL APPROACH*

Daniel Vieira Da Silva

197

**15.- HUELLAS PSICOANALÍTICAS EN LA (PSICO)MOTRICIDAD HUMANA.
(CON UNA CODA SOBRE EL JUEGO INFANTIL).***PSYCHOANALYTIC TRACES IN HUMAN (PSYCHO) MOTRICITY. (WITH A CODA ABOUT
INFANT'S PLAY)*

José Ángel Rodríguez Ribas

210



16.- PSICOMOTRICIDAD Y RECURSOS HUMANOS: EXPERIENCIA EN UNA ORGANIZACIÓN LABORAL DE ARGENTINA

231

PSYCHOMOTRICITY AND HUMAN RESOURCES: EXPERIENCE IN A LABOR ORGANIZATION OF ARGENTINA

Adriel Fabricio Castelletti; Arabela Beatriz Vaja y Paola Verónica Rita Paoloni

18.- NUEVAS PUBLICACIONES Y EVENTOS

252

19.- CONDICIONES DE PUBLICACIÓN

258

Finalizando una segunda década...

Llega el final de una década y se inicia otra, y seguimos manteniendo la llama encendida de la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales.

Nuestra revista el próximo 2020 cumplirá 20 años, la ausencia y la siempre presencia de Pedro Pablo Berruezo y Adelantado nos guían y alientan en esta tarea de brindar un espacio plural, diverso y abierto a las diferencias, donde las diferentes personas que trabajan y estudian Psicomotricidad tienen su lugar de publicación y lectura de escritos especializados, sobre las más diversas temáticas que atañen a la especificidad de esta disciplina y de esta profesión.

Miguel Sassano
Director Asociado

El año 2020 se perfila como un año donde se llevarán a cabo múltiples encuentros de Psicomotricidad, en Argentina, Brasil, Chile, Perú, México y Uruguay, también en España, Francia e Italia, espacios donde el intercambio de experiencias y la colaboración entre los Psicomotricistas se concreta y se proyecta.

¡Sigamos trabajando, sigamos tendiendo puentes y construyendo!

Cordiales saludos.

Juan Mila
Director



CONSTRUIR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO A TRAVÉS DE LA PSICOMOTRICIDAD

BUILD PSYCHOLOGICAL WELL-BEING THROUGH PSYCHOMOTRICITY

Ángel Hernández Fernández

DADOS DOS AUTORES

Ángel Hernández Fernández es doctor en psicología, profesor de la Universidad de Cantabria (España) y director de máster en psicomotricidad de dicha universidad. Es autor de *Psicomotricidad: Fundamentación teórica y orientaciones prácticas* de la colección de manuales universitarios de Servicio de Publicaciones (Publican) de la Universidad de Cantabria y *Guía de actuación y evaluación en psicomotricidad vivenciada* en la Editorial CEPE.

Dirección de Contacto: psicomotricidaduc2@gmail.com

RESUMO

El presente trabajo reflexiona sobre la evolución del concepto de salud mental y sobre la necesidad de ubicar el bienestar psicológico como: 1) Eje en su definición y 2) Como base de los tratamientos preventivos y terapéuticos.

Junto a ello, se realiza una revisión de la aportación del constructivismo al análisis del desarrollo humano y la construcción de la subjetividad, factor fundamental en la intervención en el ámbito de la salud mental.

El artículo resalta las aportaciones que la psicomotricidad puede realizar en el ámbito educativo y sanitario desde una óptica constructivista enfocada sobre el bienestar

ABSTRACT

This work reflects on the definition of mental health and its evolution over time. It argue the need to place the concept of psychological well-being as both: 1) the axis in its definition and 2) the basis of preventive and therapeutic treatments. In addition, it reviews the contribution of constructivism to human development analysis and subjectivity construction – a key factor in mental health treatments.

This paper highlights the impact that psychomotricity can have in education and healthcare from a constructivist point of view focused in the concept of psychological well-being Psychomotricity facilitates individuals: 1) the

psicológico.

La psicomotricidad facilita a las personas: 1) el desarrollo de recursos preventivos frente al malestar psicológico 2) una potente metodología de abordaje de dificultades psicológicas que suponen un factor de riesgo respecto a la salud mental.

Finalmente, estas aportaciones son ejemplificadas con evidencias recogidas en el contexto de la formación corporal de psicomotricistas.

PALABRAS CLAVE: Psicomotricidad - salud mental - bienestar psicológico - constructivismo - educación - tratamiento terapéutico.

development of preventive resources to deal with psychological distress and 2) a powerful strategy for treating psychological difficulties that represent a risk factor in relation to mental health.

Lastly, this is exemplified by evidence acquired in the context of psychocorporeal training for psychomotricists

KEYWORDS: *Psychomotricity - mental health - psychological well-being - constructivism - education - therapeutic treatment*

1. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD MENTAL

1.1. La necesaria renovación del concepto de salud

Desde hace más de medio siglo se viene insistiendo para que el concepto de salud se extienda más allá del hecho de no padecer patologías.

La Organización Mundial de la Salud, desde el Preámbulo de su Constitución, se esfuerza en promover que los ciudadanos y las autoridades nacionales se abran a considerar que la salud hace referencia a un “estado de completo **bienestar físico, mental y social**” (OMS, 2014).

Esa definición de la OMS fija una referencia, una meta para orientar las políticas públicas al tiempo que evidencia que nos queda un largo camino por recorrer hasta que esta propuesta se convierta en una realidad asumida por los organismos responsables de los servicios comunitarios nacionales y por el conjunto de la sociedad.

Hoy por hoy, cuando decimos que alguien

“goza de buena salud” o tiene “un problema de salud” no solemos estar refiriéndonos a su bienestar psicológico o a su integración social sino simplemente a su estado físico.

Pese a ello, es verdad que fruto de cierto cambio en la sensibilidad social, se están incorporando progresivamente nuevos perfiles profesionales a los centros de salud. Entre ellos, psicólogos, psicomotricistas, logopedas, trabajadores, integradores y educadores sociales, etc. Algo sin duda se está moviendo, pero quizás no en la medida y a la velocidad necesaria.

Sin duda existen dificultades presupuestarias y cuando los recursos son limitados, lo urgente suele priorizarse frente a lo importante. Pero, junto a ello, también están influyendo determinantes de índole sociocultural.

De hecho, los perfiles profesionales mencionados siguen viéndose por la institución sanitaria, y por la propia sociedad, como algo periférico respecto a la función del médico, el cual es considerado como el incuestionado vertebrador del servicio de salud.

Esto evidencia que la perspectiva institucional de la salud sigue enfocándose fundamentalmente en el bienestar físico. Eso sí, teniendo en consideración algunos factores psicológicos y sociales, de cuya evaluación y abordaje, si los recursos financieros lo permiten, se puede liberar al facultativo con la incorporación de estos otros perfiles profesionales. Un impulso significativo debiera llegar en las próximas décadas de la mano de novedosas **políticas de salud** que algunas administraciones públicas están implementando. De ellas dependen la consolidación de los perfiles profesionales mencionados dentro de los equipos de salud, así como políticas en este campo más globales, preventivas e integradoras, distanciándose de la perspectiva estrictamente clínica heredada de la práctica médica tradicional.

Existe el peligro cierto de que estos nuevos profesionales sean absorbidos por una dinámica de diagnóstico – terapia que los anule como agentes de cambio de cara a consolidar una nueva perspectiva de la salud.

Dentro de la salud pública se suelen considerar cinco ámbitos: la administración sanitaria, la epidemiología, **la medicina preventiva, la salud ambiental y laboral, y la promoción de la salud.**

De ellos, estos tres últimos ámbitos debieran convertirse en el argumento de la consolidación de la figura del psicomotricista y su contribución a la salud entendida por bienestar físico, mental y social de los ciudadanos de acuerdo con la mencionada definición de la OMS evitando reproducir ese antiguo modelo de diagnóstico – terapia.

En este sentido, su incorporación a los equipos de salud puede ayudar a redirigir la mirada de las políticas de salud pública de la patología a la

prevención, la promoción de la salud y el bienestar integral en coherencia con la Declaración de Shanghai de la OMS (2016) en la que se llama a los países firmantes a que se comprometan a aplicar plenamente los mecanismos de que disponen sus administraciones para proteger la salud y **promover el bienestar.**

El concepto de bienestar es el eje de una nueva forma de entender la salud, indicándonos el necesario giro en la forma de entender las políticas sanitarias, la forma en que se constituyen y actúan los equipos de salud y, como consecuencia de ello, el papel que deben jugar en todo ello figuras como la del psicomotricista.

1.2. La salud mental

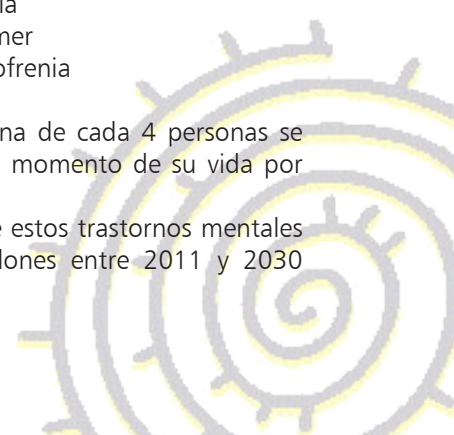
Las estadísticas de la OMS (2017) nos muestran cómo las estimaciones mundiales de trastornos mentales estarán alcanzando en el siglo XXI cifras que la sitúa como unos de las grandes preocupaciones sanitarias.

La prevalencia de los distintos cuadros clínicos se desglosaría de la siguiente forma:

- 300 millones de personas Depresión
- 123 millones de personas sufren trastornos de Ansiedad
- 70 millones Alcoholismo
- 50 millones Epilepsia
- 27 millones Alzheimer
- 24 millones Esquizofrenia

Pronosticándose que una de cada 4 personas se verá afectada en algún momento de su vida por un trastorno mental.

El efecto económico de estos trastornos mentales se calcula en 16,3 billones entre 2011 y 2030



según el Foro Económico Mundial (2011), sin contar con otro tipo de pérdidas, que en este caso son irreparables: cada año se suicida un millón de personas y entre 10 y 20 millones intentan hacerlo.

Este último dato hace que los problemas de depresión y ansiedad constituyan la segunda causa de morbilidad en el mundo, después de las afecciones cardiovasculares y del cáncer y también la segunda en incidencia junto a las cardiovasculares y las musculoesqueléticas.

¿Qué estamos haciendo frente a ello? La propia OMS afirma que entre el 76 y 85% de las personas con trastornos mentales no reciben ningún tratamiento en los países en vías de desarrollo y solo el 50% en los países de rentas elevadas, siendo estos recursos fundamentalmente destinados para crear y mantener hospitales psiquiátricos.

Así, nos encontramos que los insuficientes esfuerzos económicos en relación con la salud mental se están focalizando en el establecimiento y diagnóstico de cuadros noseológicos y a intervenciones con cierto componente de segregación de la población afectada.

Es justo reconocer que algo se ha avanzado desde los tiempos en que “la locura” era entendida como el fruto de la intervención de seres sobrenaturales de carácter divino o demoníaco. Los tratamientos fruto de esos contextos histórico-culturales: exorcismos, invocaciones sangradas o mágicas o la simple aceptación de la enfermedad como designio sobrenatural van perdiendo terreno, aunque no están, ni mucho menos, erradicados en el mundo.

A partir de la medicina naturalista de Galeno, se

empezó a entender la enfermedad mental como un desequilibrio humoral o como síntoma de otras patologías físicas, lo cual dirigió las intervenciones hacia las sangrías, pócimas, ungüentos o la extracción de piedras en la cabeza como refleja un famoso cuadro del Bosco.

Por sorprendente que nos parezca hoy, no hace demasiadas décadas estaban normalizados las lobotomías, electroshocks y otros muchos tratamientos de escalofriante crueldad que protagonizaron la intervención sobre la salud mental en los sanatorios psiquiátricos.

Tuvieron que llegar los autores de la antipsiquiatría (Szasz, 1974; Foucault, 2010; Cooper, 1972; Laing, 1980) para hacer una revisión crítica desde una perspectiva sociocultural del propio concepto de trastorno mental y cuestionarse la perspectiva clínica del malestar psicológico. Sus aportaciones no transformaron la forma en que se abordaba la salud mental, pero obligo a cierto replanteamiento y ampliaron el foco de atención de los profesionales. No obstante, a nivel de conciencia social, hubo que esperar a la irrupción de conceptos como diversidad, integración e inclusión, para que se instalara con más fuerza una perspectiva más flexible, global y contextualizada. Buena parte de ese logro tiene que ver con la consolidación de una perspectiva constructivista del desarrollo humano a la que nos referiremos en el apartado siguiente. Así, la OMS definió la salud mental como un estado **de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural** (OMS, 2014). Esa definición tiene un gran potencial transformador ya que relativiza y contextualiza el diagnóstico, desplazando el desequilibrio del funcionamiento psíquico del individuo a la relación establecida entre este y

su entorno, dejando así muy difuminada la línea divisoria entre la persona mentalmente sana y la que no lo está.

Todos sabemos que algunos de los personajes más relevantes de la historia de la Humanidad podrían haber sido pacientes psiquiátricos en otro momento y circunstancia (Pensemos en Goya, Einstein o Bill Gates). De hecho, una combinación de factores neurofisiológicos, psicológicos y socioculturales pueden conducir a la fama o al psiquiátrico. Martin Luther King decía "Si hablas con Dios, estás rezando, si Dios te habla, te llaman esquizofrénico". Así ha sido y así puede seguir siendo si no avanzamos en construir una perspectiva más abierta, global y contextualizada de la salud mental.

Es necesario que la sociedad comprenda que la salud mental es fruto de factores de toda índole que se modulan entre sí y que, en todos esos ámbitos, encontramos factores de riesgo y de protección que determinarán el bienestar psicológico y el ajuste psicosocial.

El camino que tenemos por delante hasta lograr que la sociedad comparta esta perspectiva de la OMS es sin duda largo. Hoy por hoy, la imagen social de la salud mental está más relacionada con los pacientes de servicios psiquiátricos que con el bienestar psicológico de la ciudadanía en general.

El **bienestar psicológico** con sus componentes cognitivos y socioafectivos y en ajuste entre el individuo y su entorno significativo, pueden ser aceptados como fundamentos de la calidad de vida, pero raramente eso sería conceptualizado dentro del ámbito de la salud mental, sino como una derivada de este: Cuando tienes una buena salud mental, tu ajuste psicosocial es mejor, pero el ajuste psicosocial no se identifica con la salud

mental.

Entre todos debemos lograr que las intervenciones en salud mental sean preventivas y que tengan un abordaje más integral, centrado en el bienestar y la construcción de una red de factores protectores del mismo.

Igualmente, toda la sociedad debe responsabilizarse de que la atención de la salud mental se adapte a las necesidades específicas de los colectivos especialmente vulnerables conforme establecen las directrices de la propia OMS.

Desde estas líneas, quisiera afirmar vehementemente que la sala de psicomotricidad un escenario flexible, personalizable y de gran impacto para estos propósitos.

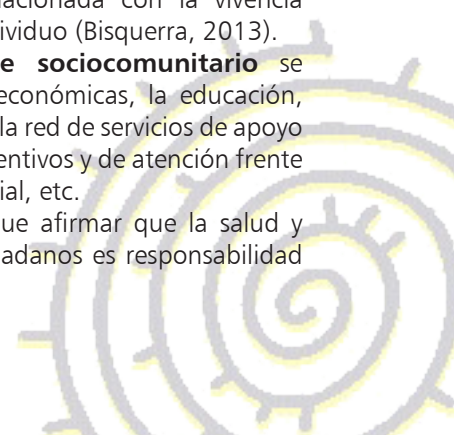
1.3. El concepto de bienestar

El concepto de bienestar está relacionado con una vivencia positiva de uno mismo, con sensaciones de satisfacción, confort y plenitud personal. Por lo tanto, no se trata simplemente de no sentir dolor, sufrimiento o incomodidad sino de algo mucho más complejo y multifacético.

Si asumimos el bienestar como objetivo de referencia en el cuidado de la salud mental, podemos contemplar en él dos categorías de componentes. Una relacionada con el cuidado de una comunidad hacia sus ciudadanos y sus necesidades y otra relacionada con la vivencia subjetiva del propio individuo (Bisquerra, 2013).

- En el **componente sociocomunitario** se incluirían las políticas económicas, la educación, los contextos laborales, la red de servicios de apoyo social, los recursos preventivos y de atención frente a factores de riesgo social, etc.

A este respecto, hay que afirmar que la salud y el bienestar de los ciudadanos es responsabilidad



de la comunidad y de los distintos estamentos e instituciones en los que se estructura. Las familias y los servicios sociales, sanitarios y educativos comparten la responsabilidad de procurarlo y atenderlo y ninguno de ellos debe desentenderse y cargar sobre el otro la responsabilidad compartida. Todas las instituciones sociales tienen un papel y una responsabilidad en que los ciudadanos tienen la oportunidad de lograr su bienestar integral. Ofrecerles recursos y apoyo para cultivar su potencial cognitivo y emocional es su responsabilidad, así como dotarlos de los recursos y la formación apropiada para una integración social satisfactoria, ya que, invirtiendo en ello, toda la sociedad sale beneficiada.

- En el **componente personal** del bienestar se suele considerar dos elementos (Diener, 2005):

- La autorrealización, es decir, la evaluación global positiva de la propia historia personal.
- El balance afectivo, es decir, un predominio de vivencias emocionales positivas en su experiencia cotidiana.

A pesar de que la autorrealización tiene un carácter cognitivo y el balance afectivo tiene un carácter emocional, ambos son elementos vinculados entre sí, en particular si adoptamos la perspectiva constructivista que asume este escrito.

Desde este encuadre teórico, tanto las emociones como la cognición son producciones que construimos desde la interpretación de nuestras propias experiencias sustentadas en el marco sociocultural en el que nos hemos desarrollado (Barret, 2018).

Desde el constructivismo, no se considera que las autorreferencias cognitivas y emociones habiten nuestra mente gobernándonos a su capricho, no nos mueven a través de impulsos que nos

desbordan. Por el contrario, las construimos, las gestionamos y las transformamos conforme integramos nuestras vivencias.

El constructivismo cree en la persona y en su capacidad de autogobierno y, por lo tanto, en el papel activo del individuo en su propio bienestar. La sala de psicomotricidad es un extraordinario recurso para facilitar que los usuarios experimenten, interactúen, se interpreten y construyan un autoconcepto sólido y unos eficaces recursos cognitivos y emocionales que protejan su bienestar integral.

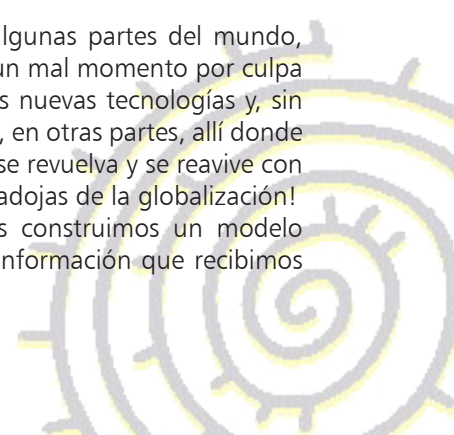
2. EL CONSTRUCTIVISMO

2.1. Introducción: objetividad y subjetividad en el mundo actual

Diversos modelos de comprensión de la realidad conviven en nuestras sociedades actuales, tan complejas, hiperconectadas, pluriculturales y tan atrapadas en una dinámica de permanente renovación.

Muchas sociedades y muchas personas vamos asimilando progresivamente que **somos diversos**, unos por convicción y otros a regañadientes. Los medios de comunicación y transporte, internet y las redes sociales nos enfrentan a esa diversidad sin darnos tregua.

Es un hecho que, en algunas partes del mundo, los dogmas pasan por un mal momento por culpa de la globalización y las nuevas tecnologías y, sin duda, esto fuerza a que, en otras partes, allí donde puede, el dogmatismo se revuelva y se reavive con especial virulencia. ¡Paradojas de la globalización! Lo cierto es que todos construimos un modelo de realidad a partir la información que recibimos



de nuestro cuerpo y de nuestro entorno físico y sociocultural, de nuestras vivencias, de las elaboraciones cognitivas que hacemos de ellas y de sus resonancias emocionales.

Dentro de nuestro **nicho conceptual** podemos explicarnos a nosotros mismos, lo que nos sucede y lo que le sucede a los demás y eso nos ayuda mucho a organizar nuestra vida. En nuestro modelo de realidad, todos los hechos encajan y las relaciones de causalidad son claras, lo cual nos permite pronosticar situaciones fácilmente.

Creernos en posesión de las grandes verdades de la vida nos ayuda tanto que se necesita el impacto de un hecho de extrema gravedad para hacer tambalear nuestro universo personal, nuestra realidad.

Todo va bien hasta que tomamos conciencia de que nuestro modelo de realidad sólo es uno entre muchos y eso, hoy en día, es inevitable para muchos de nosotros.

A nuestro alrededor se extiende imparable la diversidad. La diversidad en nuestra fisonomía, en nuestra vestimenta, en el estilo de vida y las costumbres que conforman nuestra cotidianidad. Incluso nos acostumbramos sin excesiva dificultad a algunos cambios de valores de una generación a otra, aunque en ocasiones, desde el propio nicho conceptual, nos parezca que el mundo se está volviendo loco y que va directo al cataclismo.

No obstante, en los grandes temas, a muchas personas les cuesta renunciar a considerar su propia perspectiva como una realidad incuestionable. Creen haber encontrado verdades absolutas, la esencia de las cosas, la objetividad irrefutable.

Por ello, consideran que los que no las comparten viven en una errada fantasía, cuando no en un malintencionado egocentrismo que en sí mismos

no perciben.

Más allá de organizar su propia vida, se pretenden capaces de orientar la vida del otro y desearían divulgar y extender su realidad hegemónicamente... para bien de la Humanidad.

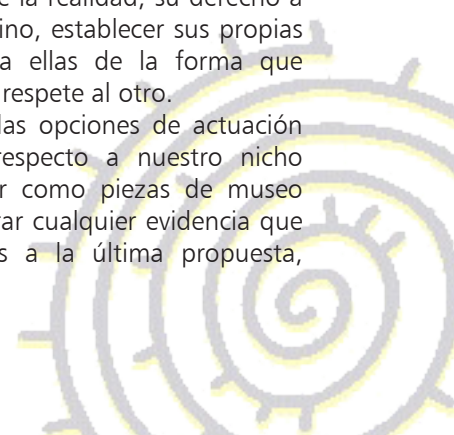
No sucede así con todo el mundo, José Saramago decía "...he aprendido a no intentar convencer a nadie. El trabajo de convencer es una falta de respeto, un intento de colonización del otro", pero la humilde y respetuosa postura de Saramago no es muy frecuente y a la mayor parte de las personas les resulta muy difícil asumir que su forma de ver la realidad es una simple expresión subjetiva de la historia de construcción de su propia identidad.

Junto a creencias religiosas e ideologías políticas, uno de esos grandes temas donde el cambio es más difícil es el **concepto de ser humano** y los modelos teóricos sobre su desarrollo y el origen de su comportamiento.

A ese respecto, el **constructivismo** se convierte en un metamodelo, fundamentado precisamente en aceptar cualquier concepción de la realidad que se muestre funcional para la persona que la desarrolla y asume.

En definitiva, se trata de dar carta de naturaleza a la subjetividad del individuo. Aceptar y respetar el universo personal de cada individuo con sus creencias, valores, códigos de conducta, propósitos y discurso explicativo de la realidad, su derecho a orientar su propio camino, establecer sus propias metas y caminar hacia ellas de la forma que considere, siempre que respete al otro.

Podría concluirse que las opciones de actuación de que disponemos respecto a nuestro nicho conceptual son: resistir como piezas de museo negándonos a considerar cualquier evidencia que lo debilite; apuntarnos a la última propuesta,



por el simple hecho de ser la última o reconocer el relativismo de nuestra propia percepción de la realidad, lo cual sin duda representa una alternativa dolorosa y desorientadora.

Pero, al fin y al cabo, si los físicos, después de Einstein, lograron aceptar que las variables más estables de nuestro mundo, el espacio y el tiempo, son relativas, quizás el resto de los mortales logremos soportar la extensión de ese principio general a nuestras creencias, principios y teorías sobre el ser humano.

Las ciencias positivas relativizan el esencialismo de los fenómenos que estudian. La teoría de la relatividad, la física cuántica, el principio de incertidumbre de Heisenberg o el principio de incompletitud de Gödel son ejemplo de ello.

Thomas S. Kuhn (1962), autor de referencia en la comprensión de la evolución del pensamiento científico, afirmó que el conocimiento científico solo se puede definir como “aquel que acepta la comunidad científica en cada momento”. Pura y simplemente nos venía a decir que todos los modelos científicos, en un futuro indeterminado, serán sustituidos por otros modelos más precisos. El encuentro entre culturas en un mundo globalizado y los entornos virtuales en los que nos comunicamos y “convivimos” actualmente nos impulsan a una concepción relativista de los distintos modelos de realidad que es justamente el punto de partida del constructivismo.

De hecho, para el constructivismo más radical, **nuestra percepción de la realidad es solo una versión bio-psico-social establecida a partir de los datos recogidos por los limitados órganos sensoriales que poseemos y concretada por nuestras experiencias individuales en un marco sociocultural concreto.**

2.2. Algunas aportaciones al constructivismo

En realidad, el constructivismo no es una perspectiva nueva. Desde la Grecia clásica ha habido una dialéctica entre corrientes de pensamiento esencialistas, que buscan desentrañar las verdades absolutas, y otras que asumían la diversidad y el relativismo en el conocimiento de la realidad.

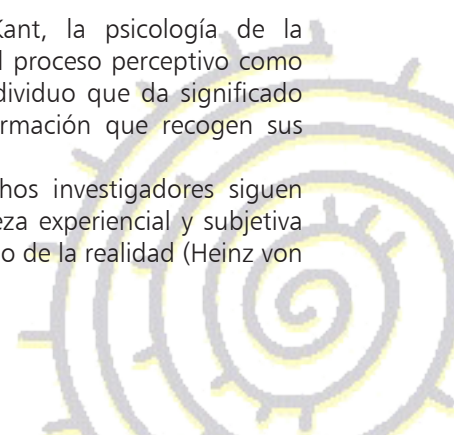
Protágoras dejó para la historia el primer principio constructivista registrado cuando afirmó que “el ser humano es la medida de todas las cosas”. Con ello nos quería afirmar que nuestro conocimiento de la realidad es una interpretación que nos tiene a nosotros como epicentro.

Como siglos después hizo Kuhn respecto a la ciencia, Protágoras afirmó que la realidad tiene varias caras todas parciales, porque nuestra observación de ella es limitada y por ello, cualquier interpretación de la realidad solo es verdadera durante el tiempo que así se cree dentro de una comunidad.

También Kant afirmaba que la realidad se encuentra dentro de la persona que la observa. Así, distintas personas tienen inevitablemente distintas experiencias de ella. En otros términos, que nuestro conocimiento de los objetos no es ontológico sino fenoménico. El observador da significado a la realidad categorizándola en virtud de su manera de conocerla.

Mucho después de Kant, la psicología de la Gestalt nos explicaría el proceso perceptivo como una producción del individuo que da significado y coherencia a la información que recogen sus sentidos.

En la actualidad, muchos investigadores siguen remarcando la naturaleza experiencial y subjetiva de nuestro conocimiento de la realidad (Heinz von



Föster, 1998; Ernst von Glasersfeld, 2010; Ormrod, 2014). De hecho, este último llega a afirmar que la función de la cognición nunca fue descubrir la realidad objetiva, sino **organizar el mundo de las experiencias subjetivas**.

Probablemente el autor más conocido en relación con el desarrollo de los procesos cognitivos como mecanismos de adaptación del individuo a su entorno es Piaget (1991). Para él, el desarrollo cognitivo es fruto de la interacción del individuo y su entorno, afirmando que esta continua interacción es la responsable de generar la estructura mental de la persona.

Según Piaget, el sujeto experimenta con las situaciones de forma activa con el fin de **construir** su conocimiento de la realidad y, por tanto, considera que el conocimiento es fruto de la interacción entre el sujeto y la realidad.

Desde luego, acepta que hay ciertas capacidades innatas esenciales para la adaptación y que permiten la construcción de los primeros esquemas que dan un significado inicial a los eventos que vive el bebé; pero luego, esos esquemas se irán desarrollando mediante los procesos que denominó "asimilación y acomodación" (aplicación de los esquemas que se poseen para la explicación de las experiencias vividas y modificación de esos esquemas a la luz de las nuevas experiencias).

El individuo, al construir su conocimiento, se construye a sí mismo mediante la organización de sus esquemas cognitivos responsables de asignar significado a los distintos elementos de la realidad, anticipar los hechos y planificar actuaciones.

Para Piaget, por lo tanto, el conocimiento es una **reconstrucción subjetiva de la realidad** a través de operaciones cognitivas, lo cual conduce lógicamente a que en cada persona sea única.

Respecto al origen de este proceso, Pilar Aznar (1992) afirma que el ser humano se autoconstruye porque nace inacabado. Así, su desarrollo queda vinculado a las experiencias y al aprendizaje, lo que le exige abrirse a su entorno e incorporar elementos que le permitirán subsistir mediante el desarrollo de procesos cognitivos que favorezcan su adaptación.

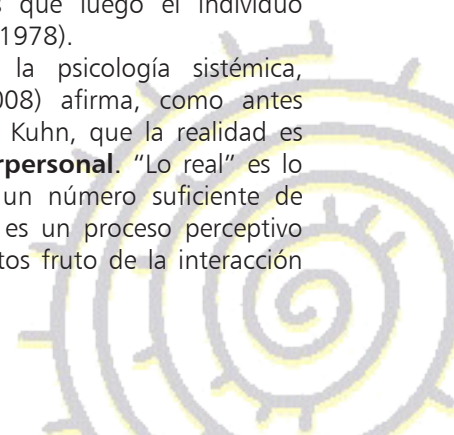
Lógicamente, este desarrollo, vinculado a la interacción con el entorno, está supeditado a las operaciones que posibilita su propia estructura de procesamiento cognitivo en cada momento.

Los educadores sabemos bien por experiencia que los procesos de aprendizaje no se activan con la simple transmisión de conocimientos, sino que precisan procesos de construcción de conocimientos por parte del alumno.

Ausubel, Novak y Hanesian (1978) señalaron a este respecto la importancia de la estructura de los hechos y su conexión con los conocimientos previos del sujeto.

Otros constructivistas destacarán la importancia de los aspectos socioculturales en la construcción del conocimiento del individuo resaltando cómo el conocimiento se inicia en una interacción social que aporta elementos que luego el individuo internalizará (Vygostki, 1978).

Por su parte, desde la psicología sistémica, Watzlawick (2003, 2008) afirma, como antes lo hiciera Protágoras y Kuhn, que la realidad es una **convención interpersonal**. "Lo real" es lo denominado real por un número suficiente de personas y en esencia es un proceso perceptivo canalizado por conceptos fruto de la interacción



comunicativa con el entorno social.

Pero, probablemente la mayor aportación a la visión constructivista de la salud mental y a la práctica clínica la realizó George Kelly (1955). Kelly definía al ser humano como un constructor de significados. La realidad se nos hace comprensible a través de nuestros constructos personales, los cuales generamos al establecer cualidades que identifican y diferencian a distintos elementos.

Estos constructos propuestos por Kelly poseen un polo emergente y otro antagónico (por ejemplo: bueno/malo; justo/injusto; confiado/suspica; tolerante/autoritario, etc.) y nos permiten dar sentido a nuestras experiencias.

Las experiencias los harán surgir y posteriormente los validarán o refutarán conforme a su capacidad para predecir los acontecimientos. Su función es precisamente interpretar dichas experiencias y anticipar lo que va a ocurrir a partir de esa interpretación.

En cada persona los constructos son distintos y, aun siendo semejantes en dos personas, su importancia puede variar si se encuentran en una posición más central o periférica dentro de la estructura global de los constructos del individuo. Por ejemplo, para una persona, la bondad puede ser lo más importante, mientras que para otra puede ser algo considerado, pero de carácter secundario.

Existen, como podemos observar distintos matices en las posiciones constructivistas en relación con el origen externo o interno de nuestra percepción de la realidad, el peso de los factores biológicos, experienciales y socioculturales y el grado en que la realidad está al alcance del individuo.

No obstante, podemos concluir que para los autores constructivistas el conocimiento no se adquiere, se construye por el individuo y, por

tanto, la única realidad a la que tenemos acceso es a la que observamos y esta observación es siempre parcial y subjetiva.

No obstante, gracias a la gran capacidad de comunicación entre individuos, la subjetividad se puede hacer intersubjetividad, lo cual la potencia como instrumento de adaptabilidad, aunque en ocasiones, nos puede acrecentar una falsa ilusión de objetividad si las interpretaciones alternativas no están fácilmente a nuestro alcance.

2.3. Una mirada constructivista

Si quisiéramos entretrejer las aportaciones anteriores y ofrecer una estructura global de cómo podría ser una mirada constructivista, un resultado posible sería el siguiente:

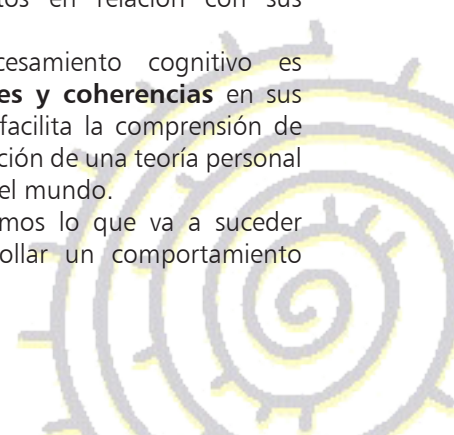
2.3.1. El conocimiento de la realidad

El constructivismo resalta que los conocimientos no son una copia de **la realidad** y mucho menos una copia pasiva. La información externa es interpretada para construir modelos explicativos de los hechos. Conocemos las cosas como las percibimos, en función de cómo les damos sentido para comprenderlas.

Cada ser humano **construye activamente** su propio conocimiento mediante el procesamiento cognitivo de los datos recogidos de su interacción con el entorno puestos en relación con sus conocimientos previos.

El objetivo del procesamiento cognitivo es descubrir **regularidades y coherencias** en sus observaciones. Esto le facilita la comprensión de los hechos y la construcción de una teoría personal sobre sí mismo y sobre el mundo.

Gracias a ello anticipamos lo que va a suceder y así podemos desarrollar un comportamiento



propositivo caracterizado por una gran eficacia adaptativa.

Frente a cualquier experiencia, el individuo **asimila** los hechos al marco conceptual que posee y, por otra parte, fruto de dicha experiencia, **reestructura** sus conocimientos iniciales sobre la base de **construir, expandir o modificar las categorías conceptuales y las relaciones entre ellas**.

Cada persona construye, ajusta y consolida su propia realidad a partir de sus experiencias y del significado que les atribuye. Se trata de un proceso complejo modulado por influencias de factores biológicos, del contexto sociocultural y de su historia personal de experiencias.

No necesitamos ser **conscientes** de todas nuestras operaciones cognitivas. Precisamente, gracias a no serlo, construimos un mundo lo suficientemente estable como para que nos podamos manejar en él. Son ejemplos de una conveniente ausencia de consciencia el proceso de conservación de las características físicas de los objetos del que nos hablaba Piaget (1991), las leyes de la percepción de la Gestalt o los mecanismos de defensa del psicoanálisis.

La percepción consciente cubre solo algunas funciones concretas en momentos muy determinados como, por ejemplo, el aprendizaje de una nueva habilidad o un cambio súbito en las características del entorno, pero la mayor parte del procesamiento cognitivo no es ni necesita ser consciente.

El eje de nuestra teoría sobre la realidad somos nosotros mismos y nuestro **autoconcepto**. El conocimiento de uno mismo también procede de la interpretación de la propia interacción

con el entorno. Esta interpretación de nuestras experiencias personales consolida los patrones de comportamiento que nos identifican y con los que nos identificamos.

Del mismo modo, se consolidan patrones emocionales y cognitivos que constituyen el núcleo de nuestra personalidad y del cual asumimos conscientemente aquellos elementos coherentes con nuestro autoconcepto y acordes con nuestra autoestima.

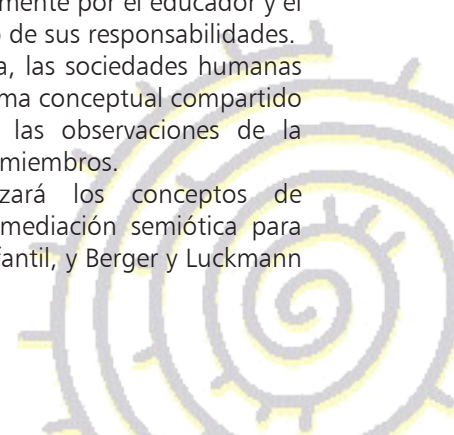
El conocimiento de la realidad es ciertamente **parcial** (por razones biológicas, las variables y los datos que las personas podemos considerar son limitados), **subjetivo** (procesamos cognitivamente los datos conforme a los esquemas conceptuales que construimos a partir de nuestra experiencia personal) y fuertemente **determinado por un marco sociocultural** concreto (lo vivido cobra significado conforme a parámetros que el sujeto ha introyectado en su educación).

2.3.2 La intersubjetividad

La interacción social ofrece a las personas los recursos simbólicos para poder interpretar la realidad. Nos comunicamos y la realidad individual se socializa, se crea una intersubjetividad.

Esta intersubjetividad es utilizada por las comunidades y colectivos para socializar a sus miembros y profesionalmente por el educador y el terapeuta en el ejercicio de sus responsabilidades. A lo largo de la historia, las sociedades humanas han construido un sistema conceptual compartido propio, influyendo en las observaciones de la realidad que hacen sus miembros.

Vygostki (1978) utilizará los conceptos de intersubjetividad y de mediación semiótica para explicar el desarrollo infantil, y Berger y Luckmann



(1993) hablarán de las comunidades como **redes simbólicas de intersubjetividad** y señalarán a las expectativas sociales como determinantes en la construcción de la estructura conceptual del individuo.

Desde una mirada constructivista, la persona, en su interacción con su entorno, sin duda es autónoma y propositiva. No obstante, nunca debemos olvidar que las distintas realidades que pueden construir los distintos individuos están contextualizadas histórica y socioculturalmente.

2.3.3 Dogma y subjetividad

Como recordábamos antes, la perspectiva constructivista no es nueva, pero encaja perfectamente en este momento histórico de crisis de los múltiples dogmatismos que siempre se han considerado en posesión de la única y verdadera interpretación de la realidad humana.

Toda interpretación dogmática del desarrollo y la conducta humana deja en la sombra aspectos relevantes para su comprensión. En el caso de educadores y terapeutas, los dogmatismos nos pueden hacer desdeñar, entre otros aspectos, la estructura de significados del propio sujeto.

A las personas no les afectan los hechos, sino **el valor subjetivo** que les da a los hechos en base a un marco conceptual. La interpretación que el sujeto hace de ellos y las expectativas que construye es fundamental para comprenderle y para ayudarle en su desarrollo.

El dogma es humano, económico y quizás saludable en algunos momentos, pero en una intervención educativa o terapéutica, nunca no debemos olvidar la realidad del propio sujeto. Desde el constructivismo precisamente se resalta su protagonismo.

2.3.4 Diversidad: el gran motor evolutivo

La validez de nuestras observaciones y conocimientos de la realidad no depende de su conexión con la esencia del objeto, sino de la capacidad de dichos conocimientos para pronosticar eventos futuros, lo cual no es lo mismo.

Por ejemplo, los objetos no tienen colores. El color es la interpretación que hacemos de la estimulación en nuestros ojos del espectro de ondas lumínicas que no absorben los objetos. Los objetos no “tienen” colores, pero los colores que percibimos pueden ser utilizados para organizar objetos y nos permiten prever en qué categoría se ubicará un objeto determinado si le damos a un sujeto un grupo de manzanas distintas para que las clasifique por colores.

Ésta es la razón por la que pueden, y deben coexistir distintas creencias, distintos modelos políticos, distintas metodologías educativas o distintas psicoterapias y que todas ellas pueden contribuir eficazmente al desarrollo de las personas.

La **diversidad** permitió la evolución de las especies, es la responsable de la existencia del ser humano y es también la que enriquece nuestra comprensión de nosotros mismos.

3. PSICOMOTRICIDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

3.1 El bienestar psicológico desde el constructivismo

El concepto de salud se define como la resultante del **bienestar** físico, psicológico y social del individuo y sería relativamente sencillo acordar en qué consisten el bienestar físico y social.

Sin embargo, no disponemos de una definición unánimemente aceptada sobre el bienestar

psicológico (Ryff, 1989; Csikszentmihalyi, 1999; Diener, 2009). No obstante, en la literatura científica suelen describirse un conjunto de capacidades como determinantes de dicho bienestar psicológico (Johnson, 2007) que nosotros hemos adaptado de la siguiente forma:

- Tener una **comprensión** global de la realidad que permita a la persona entender y prever los **acontecimientos** significativos de su vida.
- Poder llevar a cabo una evaluación realista de **capacidades y limitaciones** a la hora de adaptarse a su entorno e influir en él, percibiéndose con autonomía y con capacidad de decisión y acción razonable en cada situación.
- **Controlar las conductas, pensamientos y emociones** propias. No sentirse desbordado, arrastrado o manipulado por las situaciones o la voluntad de otros.
- Sentirse **motivado y verse progresar** en la adquisición de recursos para satisfacer sus necesidades e intereses.
- Tener un **autoconcepto y una autoestima** apropiados, sintiéndose capaz de hacer frente a retos, dificultades, peligros y frustraciones, así como al estrés, inseguridad o temor que estos nos generan.
- Tener la capacidad de establecer **vínculos afectivos** e interactuar de forma gratificante con su entorno social.
- Tener un **papel activo, adaptado y valorado** en la comunidad.
- Educadores y terapeutas perseguimos favorecer el desarrollo y el bienestar psicológico de nuestros alumnos y pacientes. Para los profesionales que utilizamos

la psicomotricidad con este objetivo, la perspectiva constructivista puede ser de ayuda en la valoración del caso y el establecimiento de la estrategia de actuación.

No es algo nuevo. El modelo de convergencia planteado por Sassano y Bottini (2013) para la psicomotricidad encaja perfectamente desde una perspectiva constructivista. Estos autores conciben al individuo como un ser autoorganizado a partir de factores biológicos, psicológicos y socioculturales, y plantean la psicomotricidad como una oportunidad para que el individuo otorgue significados a sus acciones e interacciones con otros sujetos a través del juego.

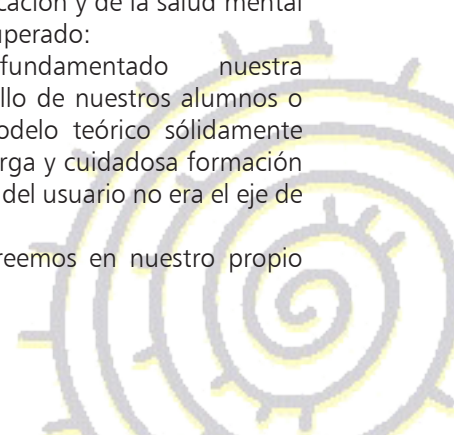
Las vivencias del sujeto en la sala de psicomotricidad van a ser un valioso material para la construcción de la propia identidad y también para la comprensión y autorregulación emocional.

El juego, además, permite al niño expresar la medida de su bienestar psicológico y las necesidades que deben ser atendidas, al tiempo que ofrece poderosas estrategias para afrontar sus retos de desarrollo.

No obstante, el constructivismo plantea a los profesionales de la educación y de la salud mental un reto difícil aún no superado:

Siempre hemos fundamentado nuestra contribución al desarrollo de nuestros alumnos o pacientes sobre un modelo teórico sólidamente construido a base de larga y cuidadosa formación en el que la perspectiva del usuario no era el eje de intervención.

Como profesionales, creemos en nuestro propio



modelo teórico, miramos a través del él, tiene asociados valores a los que nunca renunciaríamos y hemos acumulado a lo largo de nuestra carrera profesional múltiples evidencias de su pertinencia. (Seguramente, los que siguen otro modelo también acumulan evidencias, pero a esas no les prestamos atención).

Las personas, profesores y alumnos, terapeutas o pacientes necesitamos disponer de un marco conceptual y un modelo de realidad que nos permita dar respuesta a las situaciones que vivimos y tomar decisiones e iniciativas dentro de ellas con cierta certidumbre sobre las consecuencias que van a tener.

Con el tiempo y la experiencia, todos tendemos a cristalizar nuestro marco conceptual. Por ello, si somos educadores o terapeutas, con frecuencia consideramos que nuestro alumno o paciente evoluciona positivamente cuando logramos que introyecte parte de nuestro modelo de realidad como instrumento para **reescribir su experiencia vital** y, a partir de ello, obrar ciertos cambios en su vida.

Así, en ocasiones, la educación o la terapia puede llegar a convertirse en una colonización conceptual como aquella de la que hablaba Saramago. Encajamos lo vivido en nuestro marco teórico, dejamos de cuestionarle y tratamos de colonizar al otro, alumno o paciente...por su bien, por supuesto. Una mirada constructivista debiera vacunarnos de excesos en este sentido.

3.2 Una psicomotricidad constructivista en la escuela

En el ámbito educativo, Pozo (2005) decía, unos

cuantos años atrás, que todos los docentes aspirábamos a ser constructivistas. Sin duda, se refería con ello a que, en nuestro marco cultural, autores como Piaget, Vigostki, Ausubel o Bruner tienen un fuerte peso en la fundamentación de las programaciones didácticas.

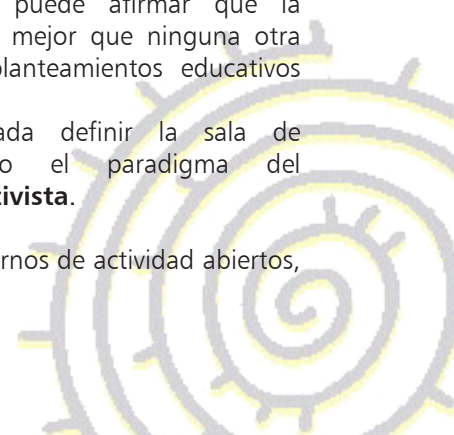
El desarrollo curricular y buen número de prácticas en el aula en nuestras escuelas siguen axiomas constructivistas, tales como:

- Hacer del alumno el protagonista y responsable de su propio aprendizaje,
- El uso de metodologías activas enfocadas al aprendizaje significativo y por descubrimiento.
- El trabajo mediante proyectos y la resolución de problemas.
- El fomento de la interacción alumno-profesor y de alumnos entre sí.
- La redefinición del rol docente como orientador del proceso que ayuda al alumno a construir y reconstruir su conocimiento y no tanto como transmisor de contenidos.
- La importancia de la motivación del alumno y la conexión con sus conocimientos previos.
- La participación del alumno en el diseño de las actividades y en la evaluación de los resultados, etc.

En este sentido, se puede afirmar que la psicomotricidad encaja mejor que ninguna otra metodología en los planteamientos educativos constructivistas.

De hecho, nos agrada definir la sala de psicomotricidad como el **paradigma del laboratorio constructivista**.

En ella, se diseñan entornos de actividad abiertos,



globales, flexibles, que promueven la exploración física, cognitiva y emocional del sujeto, fomentándose la intersubjetividad y la creatividad y con ello el desarrollo integral del alumno.

En la sala, los niños se experimentan a sí mismos y experimentan su entorno físico y social en un contexto lúdico que les aporta contenidos cargados de significados explícitos e implícitos para la construcción de su personalidad.

El constructivismo abanderla la defensa de la igualdad en la diversidad, de la subjetividad y una intersubjetividad generada a través de la interacción. El constructivismo promueve el respeto a la persona, a sus intereses, a sus iniciativas y a su ritmo de desarrollo. Todos esos valores están presentes en mayor o menor medida en las escuelas de nuestro entorno sociocultural, pero han estado siempre presentes en el tipo de psicomotricidad que defendemos.

3.3 Una psicomotricidad constructivista en el ámbito de la salud mental

En el ámbito de la salud mental, la perspectiva constructivista tiene una implantación significativamente menor que en entornos educativos. El panorama teórico es mucho más abierto y la trasferencia del protagonismo terapéutico al propio sujeto da mucho vértigo al terapeuta.

Tenemos el desafío de recopilar más investigaciones que argumenten científicamente los beneficios de la intervención psicomotriz. De momento, sabemos que algunos tratamientos psiquiátricos, que aspiran a un planteamiento global e interdisciplinar, incluyen en sus programas

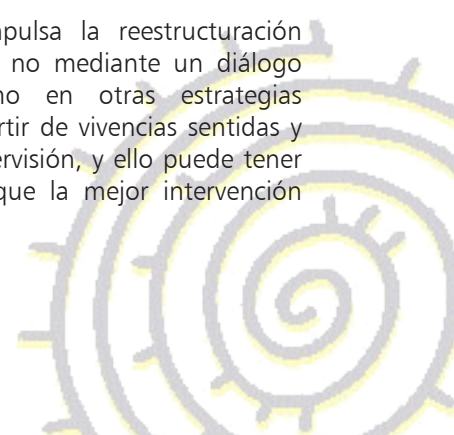
actividades físicas próximas a la psicomotricidad (Gaetner, 1981; Rimer, 2012; Holger, 2013; Schewe, 2013). De estos estudios parece derivarse que dicho planteamiento tiene los siguientes efectos beneficiosos en los pacientes:

- Mejora su salud en general y la mental en particular.
- Se aprecian mejoras en las funciones cognitivas, como la atención o la memoria.
- Ganan en bienestar, motivación, autoestima.
- Aumenta su equilibrio y autorregulación emocional.
- Se reduce del sedentarismo, pasividad y las manifestaciones de estrés, ansiedad y depresión.
- Fomenta la interacción social consolidando una red de apoyo entre los sujetos.

La psicomotricidad en la intervención en salud mental puede llegar a ser una extraordinaria herramienta metodológica porque aporta recursos para fortalecer el individuo frente a factores de riesgo y lo hace de manera vivencial.

Además, actúa sobre su propio autoconcepto, permitiendo que el individuo se exprese, trabaje sus registros y sus patrones, emociones y favoreciendo la conciencia y la autorregulación emocional.

La psicomotricidad impulsa la reestructuración cognitiva y emocional, no mediante un diálogo verbal abstracto como en otras estrategias terapéuticas, sino a partir de vivencias sentidas y reflexionadas bajo supervisión, y ello puede tener mucho más impacto que la mejor intervención verbal.



Trabajando en la sala de psicomotricidad, el sujeto aumenta la conciencia de sí mismo, cultiva la empatía y una enriquecedora intersubjetividad a partir de vivencias compartidas. Con ello, se le ofrece un entorno muy favorable para **construir** su propio bienestar psicológico.

Además, los programas de psicomotricidad constituyen no solo una metodología de intervención terapéutica sino un valioso instrumento de **prevención**, generando recursos de protección frente a los factores de riesgo social que comprometen la salud mental.

Ofrecen apoyo para mejorar las relaciones y la construcción del vínculo afectivo paterno-filial en gestantes y durante la primera infancia, ayudan con el diagnóstico y la atención temprana en dificultades de desarrollo y aprendizaje, permiten favorecer el desarrollo respetando el ritmo del niño y compensando algunos factores adversos de carácter personal o sociocomunitario.

La necesidad de más psicomotricidad y más psicomotricistas en el ámbito de la salud mental se hace evidente.

3.4 La psicomotricidad como escenario donde ayudar a construir el bienestar psicológico. Nuestra experiencia y nuestras evidencias.

Desde el constructivismo, el **bienestar psicológico** se construye y tiene que ver con cómo percibimos nuestras vivencias y la carga emocional asociada.

La intervención para favorecer el bienestar psicológico mediante la psicomotricidad tendría las siguientes notas identificativas para responder a una perspectiva constructivista:

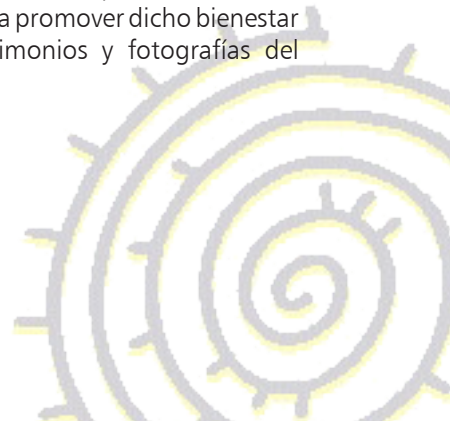
- Entender que salud mental y bienestar es distinto en cada persona, a cada edad y en cada contexto y no debemos adaptar al sujeto a nuestro marco teórico, sino intentar **comprender** y trabajar desde su realidad personal.

- Si aceptamos que la experiencia subjetiva del sujeto debe ser respetada, el terapeuta deberá situarse como un **observador** de las observaciones del sujeto sobre su realidad personal, adentrarnos en su propia realidad y, a partir de ello, actuar como apoyo al desarrollo que el propio sujeto debe protagonizar.

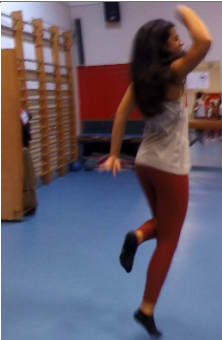
- El objetivo general del trabajo en la sala debiera ser ayudar al sujeto a que **reconstruya su vivencia** del mundo y de sí mismo, con una intervención respetuosa, empática y personalizada en tiempos y contenido.

- El psicomotricista diseña y construye en la sala un **escenario psicológico** para que el individuo se exprese sin necesidad de utilizar conceptos verbales que le pueden ser ajenos, le sirve de **andamiaje**, le facilita ensayar nuevas actitudes que favorezcan una interacción social gratificante y lo estimula hacia una evolución saludable que le aporte bienestar psicológico.

Si recordamos el conjunto de capacidades determinantes del bienestar psicológico, podemos ofrecer evidencias sobre la aportación de la psicomotricidad de cara a promover dicho bienestar con los siguientes testimonios y fotografías del trabajo con adultos:



Capacidades vinculadas al bienestar psicológico	Autodescripción del sujeto	Contenidos y evidencias de las experiencias de fortalecimiento del bienestar psicológico
Comprensión de la realidad	“Debo organizarme, ver con claridad la organización, las cosas y si algo sale mal, repetir hasta que salga bien. Todo el mundo se puede confundir.”	Ajustar contribuciones considerando características del otro, del objeto y el objetivo 
Capacidades y limitaciones personales	“Me ayuda a ser consciente de nuestras actitudes y aptitudes y poder mejorarlas para la vida real. Las dificultades suelen estar donde queremos verlas.”	Reconocer los propios recursos y limitaciones frente a un desafío 
Autocontrol de conductas, pensamientos y emociones	“Considero que tengo un carácter fuerte. Creo que mi manera de relacionarme con otras personas en ocasiones debería cambiar.”	Modular el fondo tónico propio para transmitir al otro en mensaje pretendido. 

Automotivación	“Mi fuerza está en mis ganas de realizar todo de la mejor manera posible, en dar todo de mí para conseguir mis objetivos y metas, en la voluntad de no rendirme.”	Autogenerar una actitud positiva a través de la danza y el movimiento.	
Autoconcepto y autoestima	“Me gusta emprender cosas nuevas, hacer y deshacer, aprender, caer y volverme a levantar.”	Superar retos con un grado apropiado de dificultad.	
Establecimiento de vínculos afectivos	“Relacionarme con personas me cuesta mucho a veces, pero he aprendido a respetar y he disfrutado mucho cuidando de otros.”	Conducir al otro a una sensación de bienestar mediante el diálogo tónico.	

*

Papel activo y valoración social	“Nos ayuda a salir del caparazón, compartir, colaborar, competir y aceptar que no siempre se gana.”	Desafíos lúdicos de afrontamiento grupal.	
----------------------------------	---	---	---

Nuestras reflexiones y nuestras experiencias nos llevan a concluir que la psicomotricidad posee un enorme potencial en relación con la educación y el cuidado de la salud mental ya que nos aporta evidencias y escenarios en los que trabajar los distintos elementos que conforman el bienestar del sujeto.

Ciertamente, tenemos mucha tarea que realizar para consolidar la implantación y aprovechamiento de la psicomotricidad en todos los entornos en los que puede prestar una importante contribución. Es nuestro interés y nuestra obligación recorrer ese camino con paso firme.

BIBLIOGRAFIA

- Ausubel, D., Novak, J., y Hanesian, H. (1978). *Educational Psychology: A Cognitive View (2nd Ed.)*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Aznar, P. (1992) *Constructivismo y educación*. Valencia: Tirant lo blanch.
- Barret, L. (2018). *La vida secreta del cerebro: Cómo se construyen las emociones*. Barcelona: Paidós.

- Berger, P.; Luckmann, T. (1993). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bisquerra, R. (2013) *Cuestiones sobre el bienestar*. Madrid: Síntesis.
- Cooper, D. (1972). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairos.
- Diener, E. (2000). *Subjective well - being: The science of happiness and a proposal for a national index*. American Psychologist. 55; 34 - 43.
- Diener, E. (2009). *The collected Works of ed Dierner*. New York: Springer.
- Fornés J. (2006). *Plan de cuidados para el fomento de la actividad física*. p. 22-36. En Fornés Vives, J. (Coord.). *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Planes de cuidados*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Foucault, M. (2010). *Enfermedad mental y personalidad*, Madrid: Paidós.

- Gaetner, R. (1981). *Terapia psicomotriz y psicosis*. Barcelona: Paidós.
- Holger, C. (2013). *Yoga for schizophrenia: a systematic review and meta-analysis*. BMC Psychiatry 2013, 13:32.
- Johnson, B. S. (2007). *Enfermería psiquiátrica y de salud mental*. Madrid: Mc Grawhill.
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Routledge.
- Kuhn, T. S. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Laing, R.D. (1980). *Los locos y los cuerdos*. Barcelona: Crítica.
- OMS (2014). Documentos básicos. – 48.ª ed. Italia: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2016) 9ª Conferencia mundial de la promoción de la salud. Shanghái 21-24 nov.
- OMS (2017). *Trastornos mentales. Obtenido de Organización Mundial de la Salud*: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Ormrod, J. E. (2014). *En Educational Psychology: Developing Learners*. 8th Edition. Madrid: Pearson.
- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Labor.
- Pozo, I. (2005). *Aprendices y Maestros. La nueva cultura del aprendizaje*. Madrid: Alianza
- Rimer J, et al. (2012) *Exercise for depression*. Cochrane Database Syst Rev (7).
- Ryff, C. D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being*. Journal of Personality and Social Psychology. 57: 1069- 1081.
- Sassano, M. y Bottini, P. (2013). *Técnicas y enfoques en psicomotricidad*. En Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 38, 97-144.
- Scheewe T.W., (2013). *Exercise therapy improves mental and physical health in schizophrenia: a randomised controlled trial*. Acta Psychiatr Scand ;127(6):464-473.
- Szasz, T. (1974). *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York Harper & Row.
- Von Foerster, H. (1998). *Sistémica elemental*. Medellín: Eafit.
- Von Glasersfeld, E. (1996). *Aspectos del constructivismo Radical*. En M. Pakman (Editor), *Construcciones de la experiencia humana*. Barcelona: Gedisa
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Watzlawick, P. (2003). *¿Es real la realidad? Confusión, desinformación, comunicación*. Barcelona, Ed. Herder.
- Watzlawick, P. (2008). *Ficciones de la realidad. Realidades de la ficción. Estrategias de la comunicación humana*. Barcelona: Paidós. 2008.
- WORLD ECONOMIC FORUM; HARVARD SCH. OF PUBLIC HEALTH. (2011). *The global economic burden of Non-communicable diseases*. Ginebra: World Economic Forum.

GERONTOPSIKOMOTRICIDADE NA COMUNIDADE: UM PROJETO PILOTO DA AEFMH

GERONTOPSYCHOMOTRICITY AT THE COMMUNITY: AN AEFMH'S PILOT PROJECT

Catarina Branquinho y Cristina Espadinha

DADOS DOS AUTORES

Catarina Branquinho é Psicomotricista, Mestre em Reabilitação Psicomotora pela Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal.

Dirección de Contacto: branquinhocatarina@gmail.com

Cristina Espadinha é Professora Auxiliar, Departamento de Educação, Ciências Sociais e Humanas, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal.

Dirección de Contacto: cespadinha@fmh.ulisboa.pt

Resumo

A Gerontopsicomotricidade, enquanto terapia não farmacológica e de mediação corporal, assume o corpo e as suas interações como base de toda a sua intervenção, não descurando os aspetos cognitivos, socioemocionais e contextuais, que permitem ao psicomotricista encarar a pessoa de um ponto de vista holístico e elaborar programas que vão ao encontro das suas necessidades, nos contextos onde se insere, como é o caso da comunidade. Dada a importância do trabalho neste contexto, os dirigentes associativos da Associação dos Estudantes da Faculdade de Motricidade Humana (AEFMH) construíram um programa piloto de intervenção psicomotora na comunidade, onde as pessoas idosas tiveram um

Abstract

Gerontopsychomotricity as a non-pharmacological and body mediation therapy, assumes the body and its interactions as the basis of all its intervention, not forgetting the cognitive, socio-emotional and contextual aspects that allow the psychomotor therapist to see the person from a holistic point of view and develop programs that meet their needs in the contexts where it is included, as is the case of the community. Given the need of the work in this context, the associative leaders of the Associação dos Estudantes da Faculdade de Motricidade Humana (AEFMH) built a pilot program of psychomotor intervention in the community, in which the elderly had an active role in defining the priority goals of the intervention.

papel ativo na definição dos objetivos prioritários da intervenção. Os resultados foram analisados com base na participação regular, prestação e percepção dos participantes, concluindo-se que este programa não estimula apenas as competências diretamente trabalhadas, mas traduz-se também na construção de uma rotina significativa e do agrado dos intervenientes. Já para os responsáveis pelo projeto, este tipo de experiência é uma aproximação à realidade profissional que contribui para a formação de profissionais mais proativos.

Palavras-chave: Gerontopsicomotricidade, Envelhecimento, Comunidade, Associações de Estudantes, Intergeracionalidade

The results were analyzed based on the regular participation, performance and perception of the participants, concluding that this program does not only stimulate the directly worked competences, but also translates into the creation of a significant routine and to the liking of the participants. For those responsible for the project, this type of experience allows an approximation to the professional reality that contributes to the qualification of more complete professionals.

Keywords: Gerontopsychomotricity, Aging, Community, Students Association, Intergenerationality

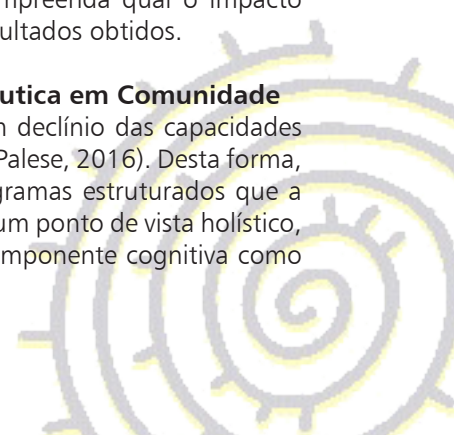
Introdução

A Gerontopsicomotricidade (GPM) é uma terapia não farmacológica (Morais, 2007; Nuñez e González, 2012) e de mediação corporal (Morais, 2007) que permite atenuar as alterações inevitáveis do envelhecimento (Fonseca, 2001; Hilion 2015; Nuñez e González, 2001; Pereira, 2004) assumindo-se como um método de reeducação das perturbações psicomotoras, cognitivas e emocionais, recorrendo a técnicas psicocorporais (Hilion, 2015). O conceito de GPM envolve a dimensão biológica (respeita as alterações biológicas que acontecem no organismo durante o processo de envelhecimento), a psicológica (modificações na aprendizagem, atenção, memória e personalidade), a sociocultural (mudanças na estrutura social e alterações culturais) e a corporal (transformações na imagem corporal) sendo que é, precisamente, neste último ponto que reside a base do trabalho do psicomotricista (Tuzzo e Demarchi, 2007). Assim, torna-se fundamental

integrar a GPM nos programas terapêuticos dirigidos a esta faixa etária (Nuñez e González, 2012). Reconhecendo a importância desta linha de pensamento, os estudantes da AEFMH criaram um programa piloto de intervenção psicomotora na comunidade, de forma a perceber-se como é a que a GPM pode assumir uma vertente preventiva, em detrimento de um cariz mais terapêutico e, em consequência, de que forma são ajustados os processos de monitorização da intervenção, como são definidos os objetivos e organizadas as sessões para que depois se compreenda qual o impacto deste programa nos resultados obtidos.

A Intervenção Terapêutica em Comunidade

A inatividade leva a um declínio das capacidades gerais da pessoa idosa (Palese, 2016). Desta forma, a participação em programas estruturados que a encarem as pessoas de um ponto de vista holístico, estimulando tanto a componente cognitiva como



motora, são vistas pelas próprias como divertidos, relaxantes, ajudando-as a manter-se ativas, a esquecer-se das dores e aprender coisas novas, pelo que, pretendem ter uma adesão de continuidade, na perspetiva de quem usufrui (Khoo, Schaik e McKenna, 2014).

A participação num programa comunitário pode aumentar os sentimentos de autoeficácia, que se traduzem numa melhoria física, emocional e psicológica (O'Toole et al., 2016; Shanahan et al., 2016), contrariando um isolamento natural desta fase da vida (Jung, Shin e Choi, 2015; Nuñez e González, 2012; Papageorgiou, Marquis, Dare e Batten, 2016), que desencadeia precisamente os sentimentos de baixa eficácia (Jung et al., 2015; Nuñez e González, 2012).

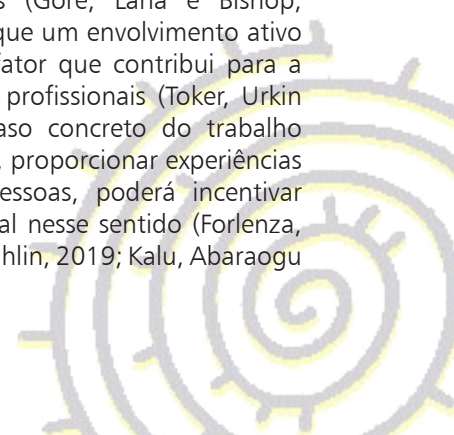
A par dos aspetos relacionados com a autoeficácia, também ela promovida por esta participação em algo que seja significativo (Weinberg, Nathan e Sverdlik, 2015), surge a questão da motivação, ou seja, a pessoa estará mais motivada para realizar atividades que já fazem parte do seu quotidiano, mas também estará mais predisposta para realizar outras que sejam novas (O'Toole et al., 2016), sabendo-se que, quanto maior for a motivação, melhores serão os resultados obtidos (Weinberg et al., 2015). Este cenário pretende contrariar a situação de evitamento frequente, onde as pessoas idosas se tornam muito cuidadosas na realização de tarefas, evitando-as ou deixando de as realizar (Jung et al., 2015).

Especificando no âmbito dos programas de GPM, Pereira (2004) indica que estes devem encarar a pessoa de um ponto de vista holístico, tendo como objetivo geral um impacto positivo no seu quotidiano, obtendo-se, posteriormente, resultados, como referem Nuñez e González

(2012), na realização das atividades da vida diária e na capacidade de resolução de problemas, com enfoque nas tarefas de equilíbrio e controlo postural, que têm um impacto direto na autonomia da pessoa idosa (Jung et al., 2015). Com a participação continuada na GPM, é expectável a manutenção ou melhoria das capacidades da pessoa nas tarefas que realiza no seu quotidiano (Morais, 2007; Nuñez e González, 2012), esperando-se que os resultados obtidos nestes programas, que conjugam os aspetos cognitivos, psicomotores e relacionais, sejam proporcionais ao número de horas investidos nos mesmos (Peralta, Gascón e Latorre, 2017).

O Papel do Associativismo e os Programas Intergeracionais

A participação numa associação de estudantes é um marco positivo não só enquanto experiência académica complementar, como na formação pessoal dos dirigentes associativos, que demonstram ter uma maior consciência sobre a sociedade e uma melhor noção dos acontecimentos da comunidade (Amirianzadeh, Jaafari, Ghourchuan, e Jowkar, 2011). Especificando, a participação, por parte dos estudantes, em programas que se aproximem à sua realidade profissional, permite a aquisição de competências técnicas e o aumento da rede de contactos (Gore, Lana e Bishop, 2019), acreditando-se que um envolvimento ativo dos estudantes é um fator que contribui para a formação de melhores profissionais (Toker, Urkin e Bloch, 2002). No caso concreto do trabalho com a população idosa, proporcionar experiências positivas com estas pessoas, poderá incentivar um caminho profissional nesse sentido (Forlenza, Bourassa, Lyman e Coughlin, 2019; Kalu, Abaraogu



e Norman, 2018), uma vez que o trabalho com esta faixa etária ainda pode ser encarado como pouco atrativo para jovens profissionais (Kalu et al., 2018; Vázquez e Mila, 2018).

A criação de programas intergeracionais ainda carece de métodos para avaliar a sua efetividade (Kaplan, Haider, Arch e Arch, 2007), contudo assume-se que estes são um recurso para aumentar a confiança, a autoestima, as competências sociais, a ligação ao contexto onde o indivíduo está inserido e consequente bem-estar da pessoa idosa (Teater, 2016). Aquando da definição de pontos essenciais para o desenho de programas intergeracionais, Larkin, Kaplan e Rushton (2010) verificaram que o jogo e o recurso a técnicas expressivas foram ferramentas valorizadas enquanto formas de estimulação.

O Programa AEFMH65+

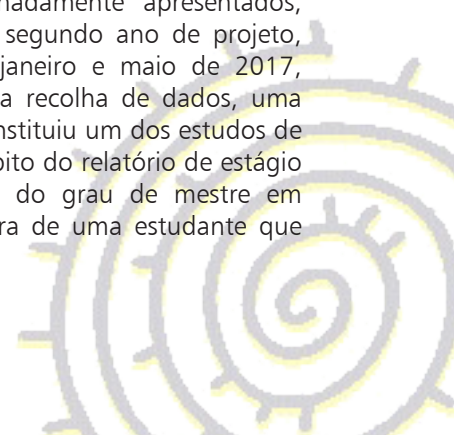
A Associação dos Estudantes da Faculdade de Motricidade Humana (AEFMH) é a entidade que representa todos os estudantes da Faculdade de Motricidade Humana, da Universidade de Lisboa (Portugal) e que, entre os seus principais objetivos, conforme consta nos seus estatutos definidos em 1990 (em “acta da assembleia geral” da AEFMH) deverá promover as atividades de cariz técnico e científico, bem como estabelecer a ligação da instituição e dos seus membros às realidades onde se insere. Assim, em julho de 2015, foi criado pela Direção Executiva da AEFMH, em colaboração com alunos do mestrado em Reabilitação Psicomotora que também integravam a AEFMH, um projeto de GPM na comunidade, o AEFMH65+, estabelecendo-se um protocolo de colaboração com a União das Freguesias de Algés, Linda-a-Velha, Cruz Quebrada e Dafundo (UFALCD), que

se manteve ao longo dos mandatos de 2015 a 2017 e em parte de 2018.

Este acordo entre as duas entidades, permitiu que em outubro de 2015, começassem a ser dinamizadas sessões de GPM, pelos psicomotricistas estudantes de mestrado em Reabilitação Psicomotora e, simultaneamente, membros da AEFMH. As sessões foram dinamizadas no polo de atendimento da UFALCD na Cruz Quebrada, inseridos no programa *Dinâmica Sénior*, cujo objetivo era dar respostas recreativas e de acompanhamento às pessoas idosas da UFALCD, onde já existiam as atividades do coro musical, atelier de artes decorativas, aulas de informática, tardes temáticas e passeios culturais.

No primeiro ano (outubro de 2015 a junho de 2016) realizaram-se duas sessões semanais de uma hora, com diferentes grupos, enquanto que no segundo ano (outubro de 2016 a maio de 2017) apenas se realizou uma sessão por semana, também de uma hora, o que também aconteceu no ano letivo de 2017/18. O projeto AEFMH65+ esteve sempre enquadrado com a forma de funcionamento do programa, transversal a todas as freguesias da UFALCD. Nas atividades deste programa, poderiam participar as pessoas residentes numa das freguesias da união e com mais de 65 anos.

Os dados mais detalhadamente apresentados, referem-se a parte do segundo ano de projeto, nomeadamente entre janeiro e maio de 2017, momento definido para recolha de dados, uma vez que este estudo constituiu um dos estudos de caso analisados no âmbito do relatório de estágio com vista à obtenção do grau de mestre em Reabilitação Psicomotora de uma estudante que integrava o projeto.



Em 2016/17, as sessões realizaram-se às terças-feiras, sempre no polo de atendimento da Cruz Quebrada, entre as 14h30 e as 15h30, havendo uma média de 8 (± 1.45) participantes por sessão. Neste ano letivo, passaram pelo projeto 15 pessoas (13 do género feminino e duas do género masculino) cuja média de idades foi de 76.44 (± 5.15). Os objetivos do programa AEFMH65+ e que também estão presentes na literatura para este tipo de programas, passaram pela promoção da autoeficácia e consequente melhoria física, psicológica e emocional, conforme também referem, como objetivos de programas na comunidade, O'Toole et al. (2016) e Shanahan et al. (2016), minimizando o isolamento social provável nesta fase da vida (Jung et al., 2015; Nuñez e González, 2012; Papageorgiou et al.,

2016).

MONITORIZAÇÃO DO PROJETO

No início do projeto foram feitas diversas atividades, dentro daquilo que são atividades comuns para esta população na GPM, de forma a conhecer-se melhor o grupo e as suas características. Ao invés de uma intervenção terapêutica clássica, em vez de momentos de avaliação rígidos, optou-se, e dado o cariz comunitário do projeto, por uma monitorização de cada sessão. Para tal, registaram-se, no final de cada sessão, os seguintes pontos: tipo de ajuda ou adaptação da tarefa, interação com a psicomotricista, interação com o grupo, tempo de resposta, desvios de atenção, postura da pessoa idosa, tarefa onde teve mais facilidade e tarefa onde teve mais dificuldade. A tabela 1 sintetiza este processo, cujo principal

intuito era para além da monitorização mais eficaz do projeto, mas também o ajuste regular dos objetivos mais específicos de cada sessão, sempre respeitando os grandes objetivos gerais previamente traçados. Tabela 1 – Sugestão de categorias e códigos de registo para a monitorização diária do programa

Parâmetros Observados	Qualificação
Tipo de ajuda (selecionar o mais adequado)	Sem ajuda
	Reforço verbal
	Demonstração
	Ajuda física
Interação com a psicomotricista (selecionar o mais adequado)	Manipulação
	Mantém contacto visual
	Mantém proximidade corporal adequada
	Comunica verbalmente quando solicitado
Interação com o grupo (selecionar o mais adequado)	Comunica verbalmente de forma espontânea
	Mantém contacto visual
	Mantém proximidade corporal adequada
	Comunica verbalmente quando solicitado
Tempo de resposta	Comunica verbalmente de forma espontânea
(selecionar o mais adequado)	Lento
Desvios de atenção	Adequado
(selecionar o mais adequado)	Rápido / Impulsivo
(selecionar o mais adequado)	Sem desvios de atenção
	Devido a um estímulo extra
	Naturalmente

Parâmetros Observados	Qualificação
Postura da pessoa	Apática / Indiferente
(selecionar o mais adequado)	Aagitada
Tarefa com maior facilidade	Estável / Eutímica
Tarefa com maior dificuldade	Indicar a atividade ou objetivo implícito
	Indicar a atividade ou objetivo implícito

Os dados obtidos através destes registos, são úteis não só para se ir ajustando o programa à medida que ele vai decorrendo, como foi anteriormente referido, mas também para que no final do programa, seja possível compreender a postura de cada pessoa ao longo do tempo e a existência de possíveis alterações no seu comportamento que, em alguns casos, poderão constituir sinais de alerta para as mais diversas situações.

OBJETIVOS DO PROGRAMA

Aquando da definição dos objetivos do programa, em primeiro lugar, teve-se em consideração a preocupação dos participantes, que nomearam o equilíbrio e a memória como áreas que consideravam importantes ser trabalhadas:

– Assim, no que diz respeito ao *equilíbrio*, foi dado grande enfoque ao *equilíbrio dinâmico* uma vez que, e como refere a literatura, em sessão de GPM devem ser criadas situações que simulem o caminhar em pavimentos instáveis e onde existam mudanças de direção (Nuñez e González, 2012; Pereira, 2004), realizando-se uma tarefa cognitiva em simultâneo (Bruce-Keller et al, 2012; Diaz-Pegrina, Cabrera-Martos, López-Torres, Rodríguez-Torres e Valenza 2016) uma vez que os fatores enumerados traduzem as situações de maior risco de queda (Borges, Radanovic e Forlenza, 2015).

– Por outro lado, especificando a questão da *memória*, este é um dos fatores a que as pessoas idosas estão mais atentas (Peña, Carrasco, Luque, e García, 2012), sendo inclusive um dos mais

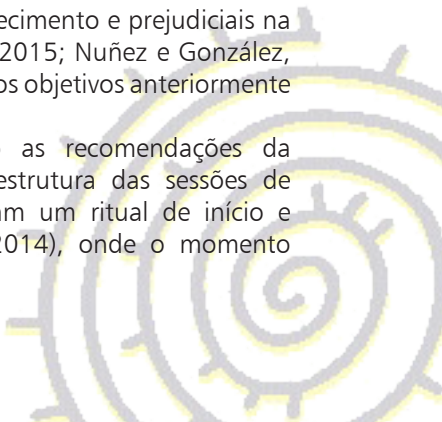
afetados no processo de envelhecimento (Horning e Davis, 2012). Ainda assim, e como todas as funções cognitivas estão relacionadas (Horning e Davis, 2012) procurou-se que as restantes não fossem descuradas.

Adicionalmente considerou-se importante apostar no cariz comunitário deste projeto: o reforço das redes sociais dos participantes. Outras atividades oferecidas pela junta de freguesia, apesar de serem realizadas em grupo, nem todas implicavam interação entre os participantes, motivo pelo qual, considerou-se esta questão como um dos objetivos do projeto uma vez que, e conforme apontam Nuñez e González (2012), as sessões de GPM, são um espaço de criação de relações interpessoais, contrariando os sentimentos de baixa eficácia (Jung et al., 2015; Nuñez e González, 2012) e consequente desinvestimento na rotina (Jung et al., 2015).

ESTRUTURA DAS SESSÕES

Com estes objetivos em mente, foi desenhado um programa com base em propostas que tinham como intuito colmatar as dificuldades consequentes do envelhecimento e prejudiciais na autonomia (Jung et al., 2015; Nuñez e González, 2012), dando resposta aos objetivos anteriormente apresentados.

Assim, e respeitando as recomendações da literatura referentes à estrutura das sessões de GPM, as mesmas tiveram um ritual de início e fim (Vázquez e Mila, 2014), onde o momento



central foi, por excelência, a altura de trabalhar os objetivos previamente definidos (Rodríguez, 2003). Paralelamente, também o tempo e o número de participantes foram ao encontro do referido por Rodríguez (2003), sendo que a definição destas condições estabeleceram-se logo no primeiro ano letivo de projeto.

De seguida, encontram-se especificados os momentos de cada fase da sessão, bem como exemplos de atividades e materiais que facilitaram a realização dos mesmos, realizando-se um paralelismo com a literatura especializada.

– **Conversa Inicial:** momento livre de conversa entre os participantes, tornando-se um espaço privilegiado para comentarem ou aspetos da sua vida ou notícias da atualidade. Este tempo não era mediado pela psicomotricista, havendo apenas um controlo ao nível do tempo.

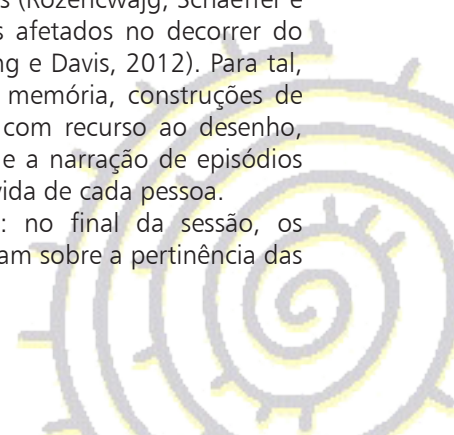
Atividade de Ativação: focada, sobretudo, em aspetos relacionados com o *equilíbrio estático e dinâmico* (Pereira, 2004; Segev-Jacobovski et al., 2011) preponderantes para quem caminha em pisos irregulares como a rua. Paralelamente, também eram realizadas tarefas de *coordenação*, fundamental em atividades como o andar (James et al., 2016; Juhel, 2010), dada a necessidade da *coordenação de grandes segmentos* (Sung, 2016) e realização de tarefas focadas na inibição desses movimentos (Levin, Fujiyama, Boisgontier, Swinnen e Summers, 2014). Como sugestões de tarefas realizadas neste momento de sessão, enumeram-se as coreografias, as dinâmicas com objetos grandes e fluídos como o paraquedas, a *octaband* ou outros tecidos, jogos com balões, manipulação simultânea de objetos grandes, construção de teias e realização de percursos com diferenças de piso e que implicassem mudanças de direção. Sempre

que possível, os participantes executavam todas as tarefas de pé ou com momentos que implicassem a alternância da posição de pé para sentado.

– **Atividade de Interação:** aqui realizavam-se jogos de *competição* de equipas, não só para fortalecer o sentimento de pertença ao grupo (Vázquez e Mila, 2014) mas por, com o passar do tempo, ser notório que a *competição* era uma estratégia que potenciava um maior envolvimento na atividade. Assim, de propostas lúdicas, recorreu-se, frequentemente, àquelas onde o sucesso das equipas fosse pontuado, tarefas onde era criada uma condicionante que implicasse ter a ajuda do outro para o sucesso da atividade (foram exemplos disso jogos realizados de olhos fechados ou sem poder falar) e dinâmicas com objetos de grandes dimensões, como os paraquedas ou as teias.

– **Atividade de Cognição:** dentro dos aspetos que a cognição envolve, deu-se mais enfoque à *memória*, por ser uma questão que muito preocupa a população uma vez que, por norma, as falhas a este nível são um dos sinais a que as pessoas idosas estão mais atentas (Peña et al., 2012). Simultaneamente, estimularam-se outros aspetos preponderantes para quem mantém uma vida em comunidade (*atenção, resolução de problemas, velocidade de ação reação e cálculo*), sendo todos eles, à exceção do *cálculo* que não sofre grandes mudanças (Rozencwajg, Schaeffer e Lefebvre, 2010) fatores afetados no decorrer do envelhecimento (Horning e Davis, 2012). Para tal, realizaram-se jogos de memória, construções de figuras com objetos e com recurso ao desenho, comentários a notícias e a narração de episódios atuais ou passados da vida de cada pessoa.

– **Conversa Final:** no final da sessão, os participantes conversavam sobre a pertinência das



atividades, o que tinham gostado mais e menos, o que iriam fazer de seguida e, por vezes, planeavam alguns programas que iriam realizar em conjunto.

A transferência das relações criadas em sessão para o contexto real era uma das grandes preocupações

desta *dinâmica*, que se verificou com sucesso, salientando-se, novamente, a utilização destes projetos como método de combate ao isolamento (Jung *et al.*, 2015; Papageorgiou *et al.*, 2016).

Na tabela 2, estão resumidos os objetivos aos quais foi dado mais enfoque em cada sessão. É de referir que, apesar destes serem os principais, havia outros que acabavam por estar implícitos em algumas atividades.

Tabela 2 - Objetivos trabalhados nas sessões durante o ano letivo 2016/2017

	Equilíbrio Dinâmico	Coordenação dinâmica global	Coordenação oculomanual	Noção de espaço	Mortricidade fina	Memória a longo prazo	Memória a curto prazo	Atenção	Controlo da impulsividade	Velocidade de ação reação	Linguagem	Criatividade	Cooperação	Competição
Sessão 1		X					X						X	X
Sessão 2				X	X	X					X	X	X	
Sessão 3	X	X											X	X
Sessão 4			X					X		X	X			X
Sessão 5	X		X				X						X	
Sessão 6			X			X							X	
Sessão 7			X			X					X		X	
Sessão 8							X		X			X	X	
Sessão 9		X					X						X	
Sessão 10		X											X	
Sessão 11	X	X	X				X	X					X	X
Sessão 12		X						X			X		X	
Sessão 13	X		X										X	X
Sessão 14	X	X					X						X	
Sessão 15		X				X					X		X	
Sessão 16				X								X		X
Sessão 17								X		X	X			X
Sessão 18					X		X					X	X	
Total	5	8	6	2	2	4	7	4	1	2	6	4	15	7

Analisando-se a frequência dos objetivos, é a cooperação que surge como o fator trabalho mais presente nas sessões. Tal deveu-se ao facto de estas sessões serem um espaço privilegiado para criar momentos de interação entre o grupo, o que nem sempre acontecia nas outras atividades da *Dinâmica Sénior* que, apesar de todas serem realizadas em grupo, nem sempre implicavam este trabalho em equipa. A *competição* surgiu como uma alternativa para também estimular esta questão.

Por outro lado, é de salientar o trabalho com enfoque quer no equilíbrio *dinâmico* e na *coordenação dinâmica global*, aspetos essenciais para a redução da probabilidade de quedas. Apesar de, muitas vezes, estas questões não serem o foco das atividades, acabavam por ser competências que estavam, implicitamente, exigidas.

Por último, é também de realçar a frequência das tarefas relacionadas com a memória, também este, à semelhança do *equilíbrio*, uma preocupação dos participantes.

Estes três fatores em destaque vão ao encontro do definido aquando do planeamento dos grandes objetivos do programa, anteriormente referidos.

Apresentação e Discussão de Resultados

Na última sessão realizada, fez-se um balanço do ano letivo com os participantes, onde todos refletiram sobre a pertinência do projeto. Daqui, destacam-se duas grandes vantagens do programa, enumeradas pelas pessoas idosas que frequentaram as sessões. Em primeiro lugar a existência de uma estimulação a vários níveis “todos os jogos que fizemos foram ótimos para a mente e para o corpo” e, depois, o facto de ser considerado um momento positivo “é uma aula

que me deixa relaxada e muito bem-disposta”, “quando venho a minha cabeça distrai-se e não penso nos problemas da vida”, referiram. Todos estes fatores enumerados pelos participantes vão ao encontro das perceções das pessoas idosas do estudo de Khoo e colegas (2014) que, igualmente, destacaram a importância dos programas que conjugam uma estimulação cognitiva e motora, que sejam divertidos, relaxantes e lhes proporcionem momentos que os façam focar noutras questões que não os problemas das suas vidas.

Sendo este um programa onde as pessoas iam apenas se quisessem, a presença regular pode também ser considerado como um indicador de avaliação do programa. O registo de presenças é apresentado na tabela 3, onde é possível constatar que houve seis pessoas que transitaram do programa de 2015/16 para o de 2016/17, sete que experimentaram ir a uma sessão e que se mantiveram no programa e uma pessoa que foi apenas a uma sessão, pelo que o balanço é positivo. Aqui, também é possível verificar-se a criação de uma nova rotina na grande maioria dos participantes, aspeto que, segundo Tkatch et al., (2017), contribui para uma visão positiva do envelhecimento.

Tabela 3 - Lista de presenças em cada uma das sessões de GPM



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15	16	17	18	Total
♀ ¹	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	18
♀	X		X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	16
♀ ¹	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	16
♀		X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	16
♀ ¹	X	X	X	X				X		X	X			X	X	X	X	X		13
♀ ¹		X		X	X	X	X		X	X	X		X				X	X	X	12
♀	X	X	X	X		X	X		X	X				X		X		X	X	12
♀					X	X	X		X	X	X		X		X		X	X	X	11
♀ ³		X		X	X	X	Queda		X	X	X			X	X	X				10
♀ ³									X	X	X		X	X	X					6
♀ ¹	X	X		Instabilidade clínica					X				Instabilidade clínica					X	X	5
♀															X			X	X	3
♀					X	X	X						Instabilidade clínica							3
♀	X																			1
♀ ²		X																		1
Total	7	9	5	8	8	8	8	5	10	10	9		7	9	9	7	7	9	9	

Legenda:¹Já tinham frequentado o programa no ano letivo 2015/16.

² Não pertencia à dinâmica da Cruz Quebrada, pontualmente foi convidada pela assistente social.

Relativamente aos parâmetros analisados em cada sessão, nomeadamente o tipo de ajuda ou adaptação da tarefa necessário, interação com a psicomotricista, interação com o grupo, tempo de resposta, desvios de atenção, postura da pessoa idosa, tarefa onde teve mais facilidade e tarefa onde teve mais dificuldade, os mesmos serão seguidamente analisados em detalhe:

– Tipo de ajuda ou adaptações nas tarefas: a ajuda mais recorrente foi o reforço verbal e a explicação das tarefas dada de uma forma mais pausada ou mais clara. Quanto às adaptações nas tarefas, não se verificaram diferenças significativas em relação ao planeamento. Aqui é importante

referir que, neste nível, é esperado que o psicomotricista seja capaz de fazer um contínuo ajuste das tarefas, de forma a que todos possam usufruir da atividade (Matilla-Mora, Martínez-Piédrola e Huete, 2016; Rodríguez, 2003). Interação com a psicomotricista: este nível de interação foi muito positivo, o que poderá também estar relacionado com o facto de a maioria do grupo já ter integrado o projeto no ano anterior ou ter começado a frequentar as sessões logo no início do ano letivo e de já estar estabelecida uma relação terapêutica. É natural que com a passagem do tempo, a pessoa idosa veja no psicomotricista, não só pelas atividades que já realizou com ele, mas por toda a comunicação verbal e não verbal

que existiu, alguém que lhe transmite segurança e lhe proporciona um ambiente seguro e de exploração (Ambolt, Gard e Hammarlund, 2016; Demarchi, Pecelo, Vázquez e García, 2015).

– Interação com o grupo, postura dos participantes e tempos de resposta: neste ponto, é novamente importante referir que o grupo não só partilhava estas sessões há algum tempo, como também frequentavam outras atividades da *Dinâmica Sénior* em conjunto, o que contribuiu para a boa interação e para a criação de um sentimento de compromisso (muito notório quando alguma pessoa faltava e justificava o motivo de não ter participado). Também foi evidente um conhecimento interno das forças e fraquezas do grupo por parte dos participantes, o que fazia com que algumas pessoas, espontaneamente, explicassem a instrução a outras ou as ajudassem. Este respeito pelo ritmo do outro é importante referir, uma vez que na altura de integrar novos membros, posturas como fazer muito apressadamente ou querer responder no lugar dos outros, não eram bem recebidas pelo grupo. Estes aspetos evidenciam fatores referidos na literatura como fundamentais para este tipo de intervenção, nomeadamente o sentimento de pertença (Vázquez e Mila, 2014) e a relação positiva entre os membros do grupo (Nuñez e González, 2012), reforçando-se a ideia de que cada pessoa tem um lugar de importância no grupo (Olalla, 2009).

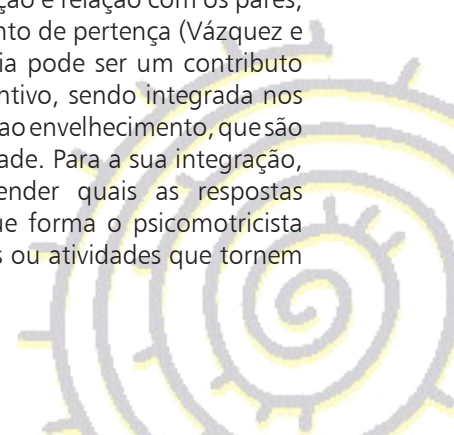
– Desvios de atenção: de uma forma geral, não existiram desvios de atenção suficientemente grandes que perturbassem o decorrer da sessão. Aqui, salienta-se a importância da estrutura da sessão que valorizou a progressão de um momento de maior agitação para menor, especialmente útil uma vez que, no início da sessão, havia um

momento de conversa livre. Esta estrutura de sessão que, conforme referem Vázquez e Mila (2014), também permitem à pessoa organizar-se e ter uma perceção do que vai acontecer de seguida.

– Principais facilidades e dificuldades nas atividades: neste ponto, não é possível evidenciar um fator que fosse o mais fácil ou o mais difícil para todos os participantes. Cada pessoa tinha as suas características específicas e as atividades eram propostas com ligeiras adaptações ou reforços nas instruções, de forma a que cada pessoa pudesse fazer dentro das suas possibilidades. Isto implica que, tal como referido noutros programas de intervenção, apresentados por Vázquez e Mila (2018), ainda que a intervenção seja de grupo, é de extrema importância conhecer cada um dos membros enquanto individualidade.

Conclusões e Recomendações

Sabendo-se que ao envelhecimento estão associados declínios inevitáveis que podem ser compensados por boas redes de apoio (Uribe, 2015; Tkatch, 2017), a continuação de uma participação ativa (Días-López et al., 2017; Uribe 2015), a manutenção das rotinas (Tkatch, 2017), o estabelecimento de uma boa relação com os outros (Díaz-López et al., 2017; Fisher e Specht, 1999) e que a GPM tem nos seus grandes objetivos a criação de uma interação e relação com os pares, e consequente sentimento de pertença (Vázquez e Mila, 2014), esta terapia pode ser um contributo positivo, ao nível preventivo, sendo integrada nos programas de respostas ao envelhecimento, que são frequentes na comunidade. Para a sua integração, é importante compreender quais as respostas que já existem e de que forma o psicomotricista pode adicionar projetos ou atividades que tornem

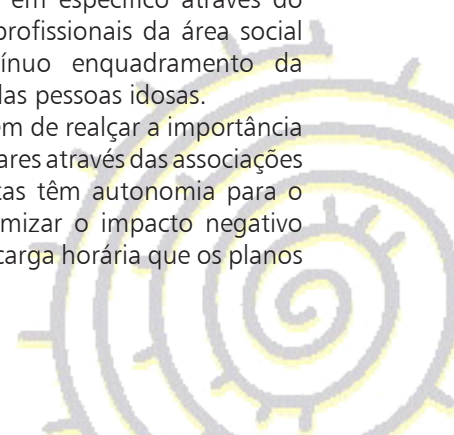


estes programas mais completos e às quais a GPM responde de forma diferenciadora.

No caso concreto do programa apresentado, em primeiro lugar, há a destacar o testemunho positivo dos participantes que estiveram em várias sessões, alguns em mais de um ano de programa, reconhecendo a pertinência dos objetivos trabalhados. Ainda neste âmbito, a criação de relações interpessoais entre os participantes, é outra das grandes mais valias, não só resultado das sessões de GPM, como de todas as atividades propostas pela *Dinâmica Sénior*. Na base desta criação de relação, esteve a concretização de dinâmicas motivadoras e onde as pessoas reconheceram os benefícios, de forma a que, e uma vez que é um programa sem obrigatoriedade e custos de participação, levasse as pessoas a deslocarem-se com regularidade ao espaço das sessões.

Na GPM, um dos pontos diferenciadores foi o facto dos objetivos definidos, partirem, em primeiro lugar, das preocupações que cada uma das pessoas idosas sentia. Tal facto deveu-se, em grande parte, à grande consciência e capacidade de reflexão que cada uma das pessoas tinha em relação ao seu processo de envelhecimento. Esta participação ativa, de forma a promover sentimentos de autoeficácia também está na base de uma visão positiva do envelhecimento, conforme apontam Fisher e Specht (1999). Ainda no caso concreto das sessões de GPM, e uma vez que já foi verificada a existência de criação de relação entre os participantes, seria interessante seguir a sugestão de Aragón (2012) e perceber, em concreto, se é possível começar pelas sessões em que o psicomotricista assume um papel mais ativo na gestão da sessão, priorizando os aspetos

cognitivos e psicomotores para, depois, passar para sessões com maior enfoque socioemocional. Já quanto ao papel específico das associações de estudantes, importa referir que estas poderão criar oportunidades que se aproximem à experiência profissional futura dos estudantes que representam, contribuindo para a formação de profissionais mais completos. Este modelo de intervenção poderá ainda ser mais eficaz, se houver contributos não apenas das associações de estudantes, mas também das respetivas instituições de ensino e das associações profissionais. Neste caso apresentado, há que salientar o facto de, e apesar da Faculdade de Motricidade Humana pertencer à maior universidade do país, a Universidade de Lisboa, situa-se na UFALCD, um contexto mais pequeno e com a qual a AEFMH já mantinha uma relação positiva, fator que agilizou a concretização do projeto. É relativamente a este conhecimento sobre os contextos onde as faculdades se inserem e consequente realidade envolvente que a presença de um dirigente associativo no programa pode fazer a diferença uma vez que, este tipo de organização, pelas oportunidades e responsabilidades que coloca aos estudantes e resultante rede de trabalho que implica, diferencia estes alunos ao nível da proatividade e da consciência da realidade onde se inserem, neste caso em específico através do contacto regular com profissionais da área social que davam um contínuo enquadramento da situação de cada uma das pessoas idosas. Por outro lado, é também de realçar a importância de criar programas similares através das associações de estudantes, pois estas têm autonomia para o fazer, de forma a minimizar o impacto negativo da incontornável baixa carga horária que os planos



curriculares têm para situações que aproximem os estudantes da sua realidade profissional. Ainda dentro do papel destas associações e tendo em conta a sua responsabilidade social, numa sociedade cada mais envelhecida, é de extrema importância que as pessoas idosas sejam um dos alvos de intervenção quando se planeiam momentos de interação com a comunidade.

Em programas futuros similares seria interessante criar formas mais estruturadas de avaliação inicial e final, percebendo-se mais quantitativamente o impacto deste tipo de intervenção e se há alguma influência positiva deste programa ter um cariz intergeracional, na medida em que é destinado a pessoas idosas e dinamizado por estudantes universitários. Por outro lado, seria também importante perceber-se de que forma estes programas estão preparados para a possível deteção precoce de sinais que possam indicar a presença de alguma patologia, algo de extrema importância tendo em conta que, quando existem sinais de um quadro demencial, uma intervenção o mais precoce possível trará maior tempo de qualidade de vida à pessoa idosa. Para que isto aconteça, é importante que, cada vez mais, este tipo de resposta social tenha uma equipa que conheça o processo de envelhecimento, sendo importante a presença de não apenas estudantes de Reabilitação Psicomotora mas também de psicomotricistas, uma vez que, como se verificou pelo programa apresentado, estes são profissionais capacitados para proporcionar respostas adequadas e diferenciadoras para a população idosa.

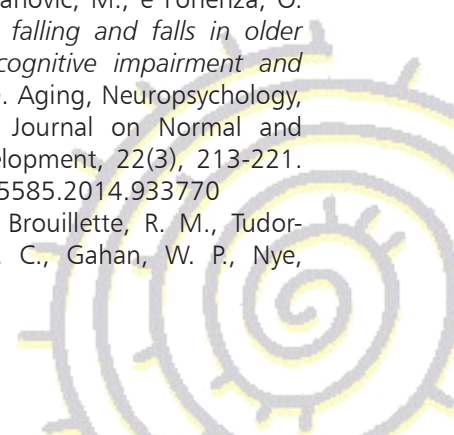
Considerações Finais

Os estudantes de Reabilitação Psicomotora /

Psicomotricidade que integrem associações ou núcleos de estudantes similares à AEFMH, poderão solicitar as sessões para replicar o projeto, através do email branquinhocatarina@gmail.com.

Bibliografia

- Acta da assembleia geral dos estudantes da Faculdade de Motricidade Humana: Portarias, Despachos, Éditos, Avisos e Declarações. Assembleia da República. *Diário da República, III Série – N.º 168 – 23 de julho de 1990*, 8573 – 8576.
- Ambolt, A.; Gard, G., e Hammarlund, C. S. (2016). *Therapeutically efficient components of basic body awareness therapy as perceived by experienced therapists: A qualitative study*. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 21(3), 503-508. doi: 10.1016/j.jbmt.2016.07.006
- Amirianzadeh, M., Jaafari, P., Ghourchuan, N. e Jowkar, B. (2011). *Role of student associations in leadership development of engineering students*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30, 382-385. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.075
- Aragón, M. B. Q. (2012). *Psicomotricidad: Guía de evaluación e intervención*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Borges, S. M., Radanovic, M., e Forlenza, O. V. (2015). *Fear of falling and falls in older adults with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease*. Aging, Neuropsychology, and Cognition: A Journal on Normal and Dysfunctional Development, 22(3), 213-221. doi: 10.1080/13825585.2014.933770
- Bruce-Keller, A. J., Brouillette, R. M., Tudor-Locke, C., Foil, H. C., Gahan, W. P., Nye,



- D. M., Giollory, L. e Keller, J. N. (2012). *Relationship between cognitive domains, physical performance, and gait in elderly and demented subjects*. Journal of Alzheimer's Disease, 30(4), 899-908. doi: 10.3233/JAD-2012-120025
- Demarchi, J. M., Peceli, M., Vázquez, S. e García Olalla, M. D. (2015). *Formación Corporal Específica del Psicomotricista Especialista en Gerontopsicomotricidad*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidade y Técnicas Corporales, 40, 94-98.
 - Díaz-López, M., Aguilar-Parra, J., López-Liria, R., Rocamora-Pérez, P., Vargas-Muñoz, M. e Padilla-Góngora, D. (2017). *Skills for successful ageing in the elderly: education, well-being and health*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 237, 986-991. doi: 10.1016/j.sbspro.2017.02.140
 - Díaz-Pelegrina, A., Cabrera-Martos, I. López-Torres, I., Rodríguez-Torres, J. e Valenza, M. C. (2016). *Efectos del estado cognitivo sobre las alteraciones del equilibrio y la marcha en ancianos institucionalizados*. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 51(2), 88-91. doi: 10.1016/j.regg.2015.07.014
 - Fisher, B. e Spetch, D. (1999). *Successful aging and creativity in later life*. Journal of Aging Studies, 13(4), 457-472. doi: 10.1016/S0890-4065(99)00021-3
 - Fonseca, V. (2001). *Gerontopsicomotricidade: Uma Abordagem ao Conceito da Rétrognese Psicomotora*. In V. da Fonseca e R. Martins (Eds.) Progressos em Psicomotricidade (pp. 177-219). Lisboa: Edições FMH.
 - Forlenza, S. T., Bourassa, D., Lyman, M. e Coughlin, M. (2019). *Ageism, priming, and working with Older Adults among undergraduate Exercise Science students*. Physical & Occupational Therapy In Geriatrics, 37(1), 1-17. doi: 10.1080/02703181.2019.1611691
 - Gore, M., Lana, S. E. e Bishop, G. A. (2019). *Colorado State University, pet hospice program*. Veterinary. Clinics of North America: Small Animal Practice, 49(3), 339-349. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.002
 - Hilion, A. (2015). *Maladie d'Alzheimer et psychomotricité*. In E. W. Pireyre (Ed.). Cas pratiques en psychomotricité (pp. 252-269). Paris: Dunod.
 - Horrington, S. e Davis, H. P. (2012). *Aging and Cognition*. In V. S. Ramachandran (Ed.). Encyclopedia of Human Behavior (2.^a ed., pp. 89-96). San Diego: Academic Press.
 - James, E. G., Leveille, S. G., You, T., Hausdorff, J. M., Trivison, T., Manor, B., McLean, R. e Bean, J. F. (2016). *Gait coordination impairment is associated with mobility in older adults*. Experimental Gerontology, 80, 12-16. doi: 10.1016/j.exger.2016.04.009
 - Juhel, J.-C. (2010). *La psychomotricité au service de la personne âgée*. Québec: PUL et Chronique Sociale.
 - Jung, H., Shin, H. H. e Choi, Y. W. (2015). *The relationship between fall efficacy and activity level in older adults*. Physical & Occupational Therapy In Geriatrics, 33(1), 53-63. doi: 10.3109/02703181.2014.985865
 - Kalu, M. E., Abaraogu, U. O. e Normal, K. E. (2018). *Do Physiotherapy Students Demonstrate Ageist Attitude? A Scoping Review of Literature*. Physical & Occupational Therapy In Geriatrics, 36(1), 72-89. doi:

- 10.1080/02703181.2018.1440040
- Kaplan, M., Haider, J., Arch, U. C. e Arch, D. T. (2007). *Environmental design perspectives on intergenerational programs and practices*. Journal of Intergenerational Relationships, 5(2), 81-110. doi: 10.1300/J194v05n02_06
- Khoo, Y. J.L., Schaik, P. e McKenna, J., (2014). *The Happy Antic programme: Holistic exercise for people with dementia*. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 18(4), 553-558. doi: 10.1016/j.jbmt.2014.02.008
- Larkin, E., Kaplan, M. S. e Rushton, S. (2010). *Designing brain healthy environments for intergenerational programs*. Journal of Intergenerational Relationships, 8(2), 161-176. doi: 10.1080/15350771003741956
- Levin, O., Fujiyama, H., Boisgontier, M. P., Swinnen, S. P. e Summers, J. J. (2014). *Aging and motor inhibition: A converging perspective provided by brain stimulation and imaging approaches*. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 43, 100-117. doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.04.001
- Matilla-Mora, R., Martínez-Piédrola, R. M. e Huete, J. F. (2016). *Eficacia de la terapia ocupacional y otras terapias no farmacológicas en el deterioro cognitivo y la enfermedad de Alzheimer*. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 51(6), 349-356. doi: 10.1016/j.regg.2015.10.006
- Morais, A. (2007). *Psicomotricidade e promoção da qualidade de vida em idosos com doença de Alzheimer*. A Psicomotricidade, 10, 25-33.
- Nuñez, J.A.G. e González, J. M. M. (2001) *Programa de gerontopsicomotricidade en ancianos institucionalizados: Informe de intervención psicomotriz en el proyecto de la residencia de ancianos de Torremocha del Jarama (Madrid)*. In V. da Fonseca e R. Martins (Eds.). Progressos em Psicomotricidade (pp. 221-240). Lisboa: Edições FMH.
- Nuñez, J.A.G. e González, J. M. M. (2012). *Psicomotricidad y Ancianidad*. Madrid: CEPE.
- Olalla, L. G. (2009). *Reapropiación y conciencia corporal en la tercera edad a través de la psicomotricidad*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales 33(9), 27-34.
- O'Toole, L., Ryder, R., Connor, R., Yurick, L, Hegarty, F. e Connolly, D. (2015). *Impact of a dance programme on health and well-being for community dwelling adults aged 50 years and over*. Physical e Occupational Therapy in Geriatrics, 33(4), 303-319. doi: 10.3109/02703181.2015.1088112
- Palese, A., Favero, C., Zuttion, R. A., Ferrario, B., Ponta, S., Grasseti, L., Ambrose, E. (2016). *Inactive Residents Living in Nursing Homes and Associated Predictors: Findings from a regional-based, Italian retrospective study*. Journal of the American Medical Directors Association, 16 (12), 1099-1105. doi: 10.1016/j.jamda.2016.07.010
- Papageorgiou, N., Marquis, R., Dare, J. e Batten, R. (2016). *Occupational therapy and occupational participation in community dwelling older adults: A review of the evidence*. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 34(1), 21-42. doi: 10.3109/02703181.2015.1109014
- Peña, M. M., Carrasco, P. M., Luque, M. L. e García, A. I. R. (2012). *Evaluación y diagnóstico del deterioro cognitivo leve*. Evaluación y

- diagnóstico del deterioro cognitivo leve.* Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 32(2), 47-56. doi: 10.1016/j.rlfa.2012.03.002
- Peralta, P., Gascón, A. e Latorre, E. (2017). *Occupation therapy prevents cognitive impairment on long-term care residents.* Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 35(4), 119-131. doi: 10.1080/02703181.2017.1339757
 - Pereira, B. (2004). *Gerontopsicomotricidade: Envelhecer melhor – da quantidade à qualidade.* A Psicomotricidade, 4, 88-93.
 - Rodríguez, E. L. (2003). *Intervención psicomotriz con pacientes con demencia: Una propuesta rehabilitadora.* Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 3(3), 13-28.
 - Rozencwajg, P., Schaeffer, O. e Lefebvre, V. (2010). *Arithmetic and aging: Impact of quantitative knowledge and processing speed.* Learning and Individual Differences, 20(5), 452-458. doi: 10.1016/j.lindif.2010.04.009
 - Segev-Jacubovski, O., Herman, T., Yogev-Seligmann, G., Mirelman, A., Giladi, N. e Hausdorff, J. M. (2011). *The interplay between gait, falls and cognition: Can cognitive therapy reduce fall risk.* Expert Review of Neurotherapeutics, 11(7), 1057-1075. doi: 10.1586/ern.11.69
 - Shanahan, J., Coman, L., Ryan, F., Saunders, J., O'Sullivan, K., Bhriain, O. N. e Clifford, A. -m. (2016). *To dance or not to dance? A comparison of balance, physical fitness and quality of life in older Irish set dancers and age-matched controls.* Public Health, 141, 56-62. doi: 10.1016/j.puhe.2016.07.015
 - Sung, P. S. (2016). *Different coordination and flexibility of the spine and pelvis during lateral bending between young and older adults.* Human Movement Science, 46, 229-238. doi: 10.1016/j.humov.2016.01.001
 - Teater, B. (2016). *Intergenerational programs to promote active aging: the experiences and perspectives of older adults.* Activities, Adaptation & Aging, 40, 1-19. doi: 10.1080/01924788.2016.1127041
 - Tkatch, R., Musich, S., MacLeod, S., Kraemer, S., Hawkins, K., Wicker, E. e Armstrong, D. (2017). *A qualitative study to examine older adults' perceptions of health: keys to aging successfully.* Geriatric Nursing, 38(6), 485-490. doi: 10.1016/j.gerinurse.2017.02.009
 - Toker, A., Urkin, J. e Bloch, Y. (2002). *Role of a medical students' association in improving the curriculum at a faculty of health sciences.* Medical Teacher, 24(6), 634-636. doi: 10.1080/0142159021000063961
 - Tuzzo, R. e Demarchi, J. M. (2007). *La formación de psicomotricistas en el campo del envejecimiento y vejez: Interfases necesarias.* Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 28, 59-68.
 - Uribe, A. (2015). *Perceptions of successful aging among mexican older adults.* Journal of Behavior, Health & Social Issues, 7(2), 9-17. doi: 10.5460/jbhsi.v7.2.52888
 - Vázquez, S. e Mila, J. (2014). *Gerontopsicomotricidad y enfermedad de Alzheimer: Un modelo de atención al binomio Paciente – Cuidador.* Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 39, 59-77.
 - Vázquez, S. e Mila, J. (2018). *Gerontopsicomotricidad: especialización de la*

- *psicomotricidad*. Uruguay: Ediciones Corpora. Weinberg, L., Nathan, H. C. e Sverdlik, A. (2015). *Attributional retraining and physical rehabilitation in later life: Intervention effects on motivation, mobility, and well-being*. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 33(4), 294-302. doi: 10.3109/02703181.2015.1084410



ESTUDIO DEL DIÁLOGO TÓNICO POSTURAL DEL PREMATURO EXTREMO A TÉRMINO Y SU MADRE

Nacimiento de interacciones corporales complejas al sujetar al bebé en brazos

TONIC POSTURAL DIALOGUE STUDY IN VERY PRE- TERM INFANT AT TERM AND THEIR MOTHERS

The emergence of complex body interactions in baby carrying

Sophia Skalli

DATOS DE LA AUTORA

Sophia Skalli: Psicomotricista graduada, Máster Internacional de Psicomotricidad del Instituto Superior de Reeducción Psicomotriz de París y Universidad de Murcia, Facultad de Ciencias; Masoterapeuta del Instituto de Masoterapia de Chile, especialista en atención temprana con niños prematuros y su familia. Datos de contacto: sskalli@psychomot.com

RESUMEN

La presente investigación estudia el diálogo tónico postural entre el prematuro extremo y su madre a término. El objetivo es determinar si existen unos patrones tónico-posturales específicos. Se trata de ver cómo se expresa este diálogo tónico postural al llevar al bebé en brazos y describirlo con más objetividad en el prematuro extremo y su madre. Basándose en una pauta de observación propia de este diálogo elaborada en el encuadre de esta

ABSTRACT

This research is about the tonic-postural dialogue of premature babies and their mothers at the full term corrected age. The aim is to determine whether there are specific tonic postural patterns. It's about understood the manifestations of this dialogue, and describe it in a more objective way. This study is based on a tonic postural dialogue scale specifically created for this research to analysis this dialogue in a social interaction

investigación, estudiamos 28 díadas madre/bebé prematuro a término, en situación de interacción en los brazos. Los resultados indican que existe un patrón en el diálogo tónico postural predominante. Se ha observado que el solo sostén de la cabeza y de la pelvis del bebé no es suficiente para que vuelva hacia un esquema de flexión del eje. La sensibilidad materna en el diálogo tónico postural podría calificarse con un plazo de respuesta de 5 segundos.

PALABRAS CLAVE: Diálogo tónico postural/ Prematuridad/ Psicomotricidad/Interacciones tempranas

situation of 28 dyads when the mother is holding her premature baby. Regarding the dyad, a tonic postural pattern emerged in very preterm infants and their mothers, at full term in our results. The analysis data showed that head and hips support is not enough to help the preterm infant stay in flexion position. Moreover, our results would lead to propose a pattern of mother response time as 5 seconds to qualify mother sensitivity in tonic postural dialogue.

KEY WORDS: Tonic postural dialogue/ prematurity/ psychomotricity/ early interactions.

El estudio surge de la práctica clínica en psicomotricidad sobre el recién nacido y su familia durante su estancia en la unidad neonatal. Esta investigación tiene como propósito precisar la lectura del diálogo tónico-postural entre el prematuro extremo y su madre, para mejorar la acción terapéutica del psicomotricista en el acompañamiento del bebé y sus padres en la unidad neonatal. El tono muscular cuenta como base del desarrollo relacional y neuromotor del bebé y es una herramienta privilegiada de la profesión del psicomotricista. En el primer año de vida las consecuencias de la prematuridad pueden llegar a ser múltiples. Pueden aparecer dificultades en la adaptación mutua de las madres con sus bebés prematuros, hasta llegar a patrones interactivos desarmónicos (Papousek y Papousek, 1983; Lamour et Kukucka, 1989). La inmadurez tónica y la hipotonía, y la falta de experiencias motrices armoniosas pueden conllevar también el desarrollo

de patrones tónico-motrices inadecuados. Los dos primeros años de vida se caracterizan como periodo sensible en el desarrollo durante el que la plasticidad cerebral es máxima. En atención psicomotriz temprana se propone una atención específica al prematuro para darle vivencias corporales adecuadas, contribuyendo a moldear las conexiones cerebrales, cuyas trayectorias son modificadas por haber nacido prematuro.

I. REFERENCIAS TEÓRICAS

La prematuridad puede ser factor de riesgo tanto para el desarrollo psicomotor futuro como para la salud psíquica de los padres, debido a que puede modificar considerablemente la calidad de las interacciones tempranas. Durante la hospitalización el niño vive numerosas situaciones sensoriales inadecuadas. Las vivencias de estrés y dolor pueden provocar desarmonías tónicas (De Groot, 2000). El bebé prematuro se coloca

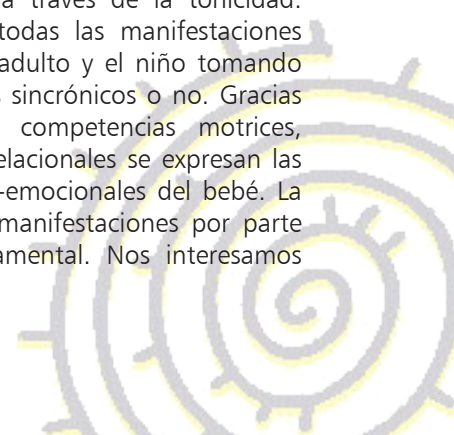
frecuentemente en posturas inadecuadas (“rana aplastada” hiperextensión y rotación externa de hombros”), (Grenier, 1996), lo que empeora su regulación tónica. La mayor parte de las veces, estas se expresan con hipertonía o hipotonía complicando la acomodación del cuerpo, e impactando el diálogo tónico emocional (Bullinger, 1999). Si el bebé no experimenta lo suficiente la alternancia de la flexión y la extensión de las extremidades como si estuviera dentro del útero, se modifican los patrones motores e interactivos (Buil, 2018). La inmadurez tónica y la falta de regulación de sus comportamientos impiden al prematuro desempeñar sus capacidades para mandar señales claras en las interacciones (Udry-Jørgensen, 2011). El prematuro no percibe su cuerpo como unido, y funciona con bloqueos al nivel postural y motor, favoreciendo la extensión. Sus movimientos generales son menos variables, más escasos, y más explosivos (Hadders-Algra, 2010).

Los partos prematuros impactan la disponibilidad psíquica de los padres. Ellos mismos se vuelven “padres prematuros” (Goutaudier, Mansour, & Chabrol, 2013). El estar cerca de su bebé está limitado por el entorno propio de la unidad neonatal y por una preocupación parental que se centra en “una preocupación médica primaria” (Druon, 2010, p. 40). El estado emocional de los padres, en un nacimiento prematuro, influye en sus propias capacidades para percibir las manifestaciones tónicas de su bebé (actitudes posturales, movimientos) y tienden a darles una interpretación inadecuada (Bacholet & Marcelli, 2010 ; Gamba Szijarto, Forcada Guex, Borghini, Pierrehumbert, Ansermet, & Müller Nix, 2009 ;

Goutaudier, Mansour, & Chabrol, 2013). La sensibilidad materna se ve modificada. Estas madres están más expuestas a la depresión posparto (Segre, McCabe, Chuffo-Siewert, & O'Hara, 2014) y más a menudo presentan un estilo interactivo más controlante o más inhibido y menos variable en sus respuestas al bebé (Borghini *et al.*, 2014 ; Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger, & Muller-Nix, 2006).

El ajuste de la madre a su prematuro se ve también impactado. A los tres meses de vida, las díadas madre/prematuro se sincronizan menos en las interacciones que las díadas madres/ recién nacido a término (Feldman & Eidelman, 2007). Los prematuros también presentan más frecuentemente un estado de híper alerta impidiéndoles un buen ajuste el diálogo. Tienen un modo de regulación sensorio-motriz calificado de “ON/OFF”, lo que se traduce en un comportamiento pasivo/compulsivo en las interacciones (Buil, 2018b).

La expresión del diálogo tónico-emocional es multimodal y se comunica por varios canales: posturas, movimientos, tono (alternancia tensión/relajación), además de visuales, vestibulares y auditivas (Ajuriaguerra, 1984). Con un bebé el diálogo tónico emocional se traduce aún más al llevarlo en brazos, a través de la tonicidad. Se trata de observar todas las manifestaciones multimodales entre el adulto y el niño tomando en cuenta sus aspectos sincrónicos o no. Gracias a la sinergia de las competencias motrices, tónicas, sensoriales y relacionales se expresan las manifestaciones tónico-emocionales del bebé. La justa lectura de estas manifestaciones por parte del *caregiver* es fundamental. Nos interesamos



más específicamente en el diálogo tónico postural.

II. PROBLEMÁTICA

El presente estudio es una investigación exploratoria que tiene como objetivo determinar si existen unos patrones tónico-posturales específicos del bebé prematuro con su madre a término. Esta investigación se enmarca en un contexto de un paradigma interaccionista (Corraze, 2009). Se trata de ver cómo se expresa este diálogo tónico postural al llevar al bebé en brazos y describirlo con más objetividad en el prematuro extremo y su madre.

1. Hipótesis general

Existe un patrón tónico-postural predominante en el recién nacido prematuro extremo y su madre, a término, en una situación de interacción en brazos.

2. Hipótesis secundarias

- El sostén de la cabeza y de la cadera del recién nacido prematuro extremo al sujetarlo en brazo favorece el esquema de flexión del eje del cuerpo.
- Cuando el recién nacido prematuro extremo presenta una extensión del eje corporal y se produce una modificación de la forma en que la madre lo sujeta, el bebé retorna a una posición de flexión en los siguientes 5 segundos.

III. METODOLOGÍA

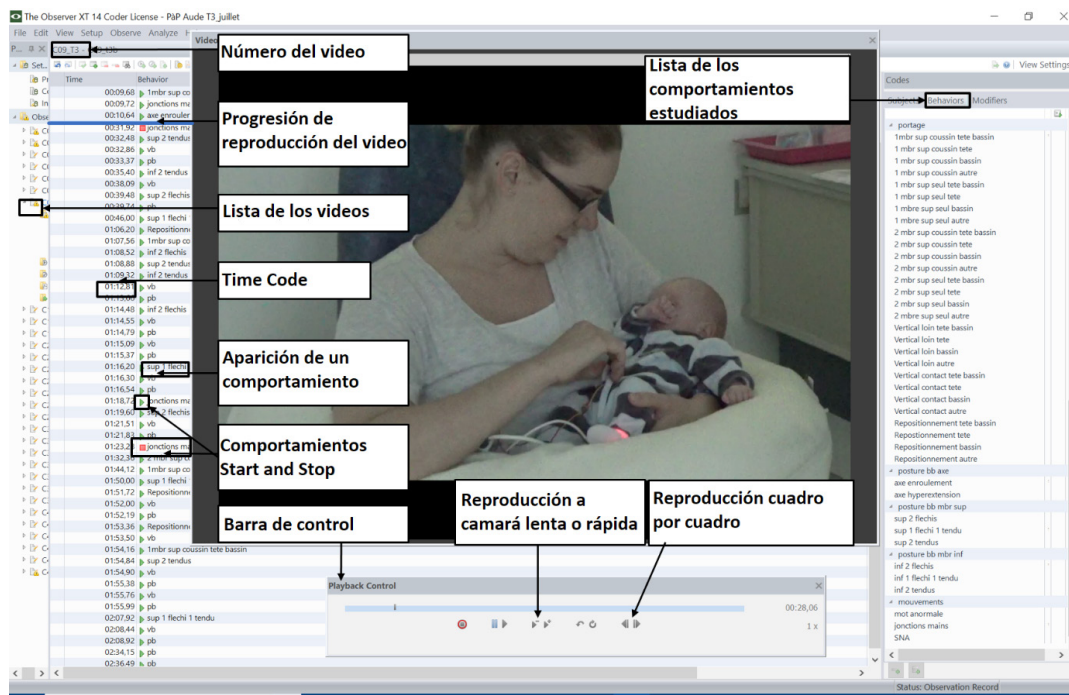
Se utiliza una metodología cuantitativa basada en la observación de grabaciones videos. En el marco del estudio del diálogo tónico-postural, el material a disposición se compone de grabaciones en video registradas durante la investigación de doctorado

en la mejora de las prácticas del método canguro por el método Flexión Diagonal Sostenida en unidad neonatal, dirigido por Buil (2018a), doctora en psicología, psicomotricista¹. El estudio fue realizado en la región de París, en Francia.

Los participantes son por una parte los bebés prematuros extremos nacidos entre 27 S + 4 d y 31 S + 6 d, llegado a la edad corregida del término; y por otra parte sus madres. 28 díadas están involucradas en el estudio del diálogo tónico-postural. Los criterios de no inclusión son: partos múltiples (gemelos o más); presencia o aparición de una patología neurológica invalidante que pudiera modificar el comportamiento del prematuro (hemorragias intraventriculares grado III y IV, leucomalacia periventricular, etc...); fallecimiento del bebé durante el protocolo; o madres con una enfermedad física o psíquica invalidante.

La investigación en el diálogo tónico-postural y la prematuridad se realiza a través del análisis de una serie de videos grabados a la edad posmenstrual del término. El prematuro está colocado en los brazos de su madre con o sin almohada. Las grabaciones son analizadas por una psicomotricista graduada, trabajando en una unidad neonatal. El examinador recopila los distintos comportamientos psicomotores que constituyen la pauta de comportamientos a observar en el marco del presente estudio.





Elección de los parámetros de la pauta de observación del diálogo tónico-postural:

Se observan entre el adulto y el bebé todas las manifestaciones tónico-posturales tomando en cuenta su sincronía o no. Son 3 entidades: las manifestaciones propias del prematuro, las de su madre y las de la diáda (Viaux-Savelon *et al.*, 2014). Los parámetros han sido seleccionados basándose en pautas de evaluación de las interacciones precoces del recién nacido y pautas de evaluación del comportamiento del recién nacido prematuro y a término.

- *Estilo de porteo propuesto por la madre:* tipo de sostén (apoyo de las manos de la madre en el cuerpo del bebé) + zonas del cuerpo del bebé sostenidas (cabeza/pelvis/otro) +

contacto corporal precisando la posición en que se coloca el bebé prematuro (vertical/horizontal/ reposicionamiento).

- *Posturas del prematuro:* al nivel del eje del cuerpo y de las extremidades (flexión/ extensión).
- *Movimientos del prematuro:* motricidad de autorregulación o unión de las manos y manos/ boca; Motricidad anormal; Manifestaciones del Sistema Nervioso Autónomo.
- *Estados de consciencia del prematuro:* según la escala APIB (Als, Lester, Tronick, & Brazelton, 1982), sueño profundo, sueño ligero, somnolencia, vigilia calma, vigilia agitada, vigilia agitada + llantos, *out*.

ESTILO MATERNO AL SUJETAR AL BEBE EN BRAZOS



- Bebé sujeto en posición horizontal
- Sostén activo + pasivo
- Cabeza/Cadera** con almohada
- Bebé recogido en flexión del eje



- Bebé sujeto en posición horizontal
- Sostén activo **Cabeza/Cadera** sin almohada
- Bebé en posición de extensión del eje



- Bebé sujeto en posición vertical
- Sostén activo **Cabeza/Cadera** sin almohada
- Bebé en posición de extensión del eje.



IV. RESULTADOS:

Postura del eje del IVIV. 1. Postura del eje del cuerpo:

Los recién nacidos que forman parte de la muestra recogida están más a menudo en extensión del eje del cuerpo (54% de los prematuros). No hay un perfil postural predominante que se destaca en la muestra recogida. La misma cantidad de bebés tienen la flexión como posición mayoritaria (37%) que los que tienen la extensión como posición mayoritaria (37%). El 26% restante de los prematuros presentan un balance entre las posturas de flexión y extensión.

3. Estilo de la madre al sujetar al bebé

En el 94% de los casos sujetan al bebé en posición horizontal vs 6% en posición vertical.

En el 84% de los casos (vertical o horizontal), la pelvis y la cabeza del prematuro extremo a término, están sostenidos de forma activa o pasiva (con almohada) por la madre. El estilo maternal de sujetar al bebé en posición horizontal con sostén de la cabeza y la pelvis, ayudándose de una almohada, representa el 67% de los estilos maternos totales.

Un patrón tónico-postural se destaca con un prematuro extremo llegado a término y su madre. Es la combinación "estilo maternal sujetando en posición horizontal a su bebé con sostén de su cabeza y su pelvis, ayudándose con una almohada, bebé en posición de flexión". Además, nuestros resultados indican una predominancia del esquema de extensión del eje del cuerpo cuando la madre sujeta a su bebé en posición horizontal sosteniendo la cabeza y pelvis, pero sin ayuda externa para posicionarlo (sin almohada).

4. Estados de consciencia

Según la escala de evaluación del comportamiento del recién nacido APIB, el mayor número de estados de comportamiento es vigilia activa agitada. Sin embargo, los prematuros no se quedan mucho tiempo en dicho estado. En términos de porcentaje de duración la somnolencia es el estado mayoritario.

5. Eje del cuerpo del prematuro, estilo maternal al sujetar al bebé en brazos, y reposicionamiento

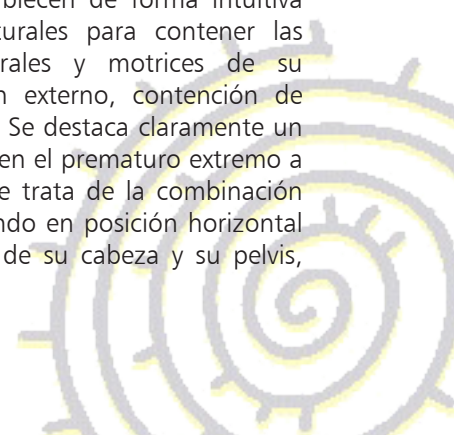
14 madres (52%) proponen, a los 5 s tras una extensión del bebé, un cambio en la manera de sujetarlo o lo reposicionan. Dicho de otra manera, 65% de las respuestas maternas son dadas en un plazo $\leq 5s$ y fomentan el retorno hacia la postura en flexión del prematuro.

6. Reposicionamiento y estados

Los reposicionamientos caracterizan el diálogo tónico-postural por más de 2/3 de las diadas. La mitad de estos reposicionamientos toman lugar cuando el bebé está en vigilia agitada.

V. CONCLUSIÓN

Nuestros resultados sugieren que las madres de los bebés prematuros establecen de forma intuitiva estrategias tónico-posturales para contener las particularidades posturales y motrices de su prematuro (con sostén externo, contención de los pies del bebé, etc.). Se destaca claramente un patrón tónico-postural en el prematuro extremo a término y su madre. Se trata de la combinación "estilo maternal sujetando en posición horizontal a su bebé con sostén de su cabeza y su pelvis,



ayudándose de una almohada, bebé en posición de flexión". El análisis de nuestros datos demostró que el solo sostén de la cabeza y de la pelvis no es suficiente para que el prematuro se mantenga en una posición recogida (en flexión). Requiere de forma imprescindible, un sostén más contenedor incluyendo el sostén de la espalda. La utilización de un sostén pasivo como una almohada se puede ofrecer al prematuro extremo a término. Este resultado está de acuerdo con un estudio reciente a propósito del descubrimiento del desplazamiento del centro de gravedad desde la cabeza hacia la pelvis en los bebés prematuros (Bertoncelli *et al.*, 2018). Destaca la necesidad de adaptar el sostén postural a la medida que vaya evolucionando su centro de gravedad. Además, nuestros resultados señalan una mayor utilización de la postura de extensión del eje del cuerpo al sujetar al bebé en posición vertical, aunque estén sostenidas su cabeza y su pelvis.

Acerca de las madres del estudio, los resultados nos llevan a proponer un plazo de respuesta de 5 segundos, en reacción a una manifestación de extensión de su prematuro. La sensibilidad materna en el diálogo tónico-postural podría calificarse con un plazo de 5 segundos.

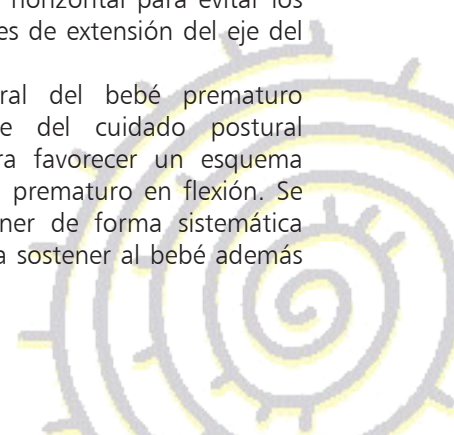
Se destacó también el reposicionamiento como patrón interactivo propuesto muy a menudo por las madres a su prematuro. Sin embargo, este reposicionamiento no se puede vincular con el cambio de postura del eje, ni del estado del prematuro. Se ha destacado que coincide más el reposicionamiento cuando el prematuro se encuentra en estado de vigilia activa.

Nuestro estudio reveló que los prematuros permanecen más a menudo en estado de somnolencia, lo cual está de acuerdo con un estudio

realizado en recién nacidos a término. Significa que una mayor parte de los prematuros recuperan a término la madurez del sistema vigilia/sueño de un recién nacido a término, en una situación de interacción. Sin embargo, cabe señalar que el nivel de vigilia activa sigue siendo muy común en los bebés prematuros a término, en una situación de interacción en los brazos de su madre. Lo que puede dar a entender que permanece un cierto grado de hiperexcitabilidad en el prematuro. Al nivel de regulación tónico postural, la mitad de los prematuros permanecen la mayoría del tiempo en postura de extensión al estar en brazos.

Este estudio nos permitió destacar parámetros propios del diálogo tónico postural en esta población representada por el prematuro extremo y su madre. Los resultados nos llevan a mejorar nuestra comprensión de los esquemas tónico-posturales de los prematuros y las respuestas dadas por las madres al tomarlo en brazos. Nos gustaría presentarles posibles pistas terapéuticas que han surgido en respuesta al acompañamiento del desarrollo del diálogo tónico postural en una unidad neonatal:

- Se recomienda añadir un sostén más contenedor al nivel de la espalda del prematuro además de su cabeza y cadera.
- Es preferible llevar al bebé prematuro en brazos en posición horizontal para evitar los esquemas posturales de extensión del eje del cuerpo.
- El cuidado postural del bebé prematuro debe acompañarse del cuidado postural de los padres para favorecer un esquema tónico postural del prematuro en flexión. Se recomienda proponer de forma sistemática una almohada para sostener al bebé además



de los bazos de los padres.

BIBLIOGRAFÍA

- Ajuriaguerra, J. D. (1984): *Neurofisiología del desarrollo: de los movimientos espontáneos al dialogo-tonico postural y las actividades expresivas*. Universidad de Barcelona, Espagne.
- Als, H., Lester, B. M., Tronick, E. Z., & Brazelton, T. B. (1982). *Toward a research instrument for the assessment of preterm infants' behavior (APIB)*. In *Theory and research in behavioral pediatrics* (pp. 35-132). Springer, Boston, MA.
- Bachollet, M-S. & Marcelli, D., (2010). *Le dialogue tonico-émotionnel et ses développement*. *Enfances & Psy*, 49, 14-19.
- Bertoncelli, N., Lucaccioni, L., Ori, L., Einspieler, C., Prechtl, H. F., & Ferrari, F. (2018). *Shifting of the body center of gravity in low-risk preterm infants: A video-pedoscope study*. *Early Human Development*, 124, 33-37.
- Borghini, A., Habersaat, S., Forcada-Guex, M., Nessi, J., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Müller-Nix, C. (2014). *Effects of an early intervention on maternal post-traumatic stress symptoms and the quality of mother-infant interaction: The case of preterm birth*. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 624-631.
- Buil, A (2018a). *Amélioration du soin peau-à-peau en médecine néonatale par l'installation en Flexion Diagonale Soutenue (FDS). Impact sur le grand prématuré, sa mère et la construction de leur espace de communication*. Ecole doctorale 261 « Cognition, Comportements, Conduites Humaines » Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé (LPPS) EA 4057, Université Paris Descartes.
- Buil, A. (2018b). *Manifestations psychomotrices du prématuré. Sémiologie et nosologie psychomotrice*. Manuel d'enseignement en Psychomotricité. Tome 4. De Boek. Solal.
- Bullinger, A. (1999). *La régulation tonico-posturale chez le bébé*. In *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars* (pp. 76-80). Toulouse: ERES.
- Corraze, J. (2009). *Le dialogue tonico-émotionnel à la lumière des connaissances actuelles*. La psychomotricité: un itinéraire, 183-200.
- De Groot, L. (2000). *Posture and motility in preterms infants*, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42, 65-68.
- Druon, C. (2010). *A l'écoute du bébé prématuré*. Paris : éditions Flammarion.
- Feldman, R. et Eidelman, A.I. (2007). *Maternal postpartum behavior and the emergence of infant-mother and infant-father synchrony in preterm and full-term infants: the role of neonatal vagal tone*. *Developmental Psychobiology*, 49(3), 290-302.
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2006). *Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months*. *Pediatrics*, 118, 107-114.
- Gamba Szijarto, S., Forcada Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B. Ansermet, F., & Müller Nix, C. (2009). *Etat de stress*

post traumatique chez les mères et chez les pères d'enfants prématurés : similitudes et différences. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. (57), 385-391. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2009.04.001>

- Goutaudier, N., Mansour, M., & Chabrol, H., (2013). *Prématurément père : étude exploratoire du vécu dans les premières semaines suivant la naissance.* Journal de pédiatrie et de puériculture. (26), 151-156.
- Grenier, A., Hernandorena, X., (1996). *Prévention de la déformation orthopédique des hanches chez le nouveau-né à risque.* Motricité cérébrale, 17, 136-146.
- Hadders-Algra, M. (2010). *Variation and Variability: Key Words in Human Motor Development.* Physical Therapy, 90, 1823-1837.
- Lamour, M., & Kukucka, N. (1989). *Contingence de la mère et contingence du nourrisson. L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires,* 237-254.
- Papoušek, H., & Papoušek, M. (1983). *Biological basis of social interactions: Implications of research for an understanding of behavioural deviance.* Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 24 (1), 117-129.
- Segre, L. S., McCabe, J. E., Chuffo-Siewert, R., & O'Hara, M. W. (2014). *Depression and Anxiety Symptoms in Mothers of Newborns Hospitalized on the Neonatal Intensive Care Unit:* Nursing Research, 63(5), 320-332.
- Udry-Jørgensen, L., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Habersaat, S., Forcada-Guex, M., Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2011). *Quality of attachment, perinatal risk and mother-infant interaction in a high risk premature sample.* Infant mental Health journal, (32), 305-318.
- Viaux-Savelon, S., Leclerc, C., Aidane, E., Bodeau, N., Camon- Senechal, L., Vatageot, S., Feldman, R., & Cohen, D. (2014). *Validation de la version française du coding interactive behavior sur une population d'enfant à la naissance et à deux mois.* Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 62, 53-60.



AS COMPETÊNCIAS PSICOMOTORAS E A QUALIDADE DE VIDA NOS IDOSOS COM E SEM DEMÊNCIA

PSYCHOMOTOR ABILITIES AND QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS WITH OR WITHOUT DEMENTIA

**Andreia Francisco, Carla Reis, Francisca Dragão, Inês Alcobia, Ana Patrícia Antunes
e Sofia Santos**

DADOS DOS AUTORES

Andreia Francisco, Carla Reis, Francisca Dragão, Inês Alcobia Mestrado Reabilitação: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa
Dirección de contacto: andreaamcfrancisco@gmail.com ; carlareis96@gmail.com; xi.kinha11@hotmail.com; ines.18alcobia@hotmail.com

Ana Patrícia Antunes: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa
Dirección de contacto: ana.pv.antunes@gmail.com

Sofia Santos: Faculdade de Motricidade Humana, UIDEF – Instituto da Educação, Universidade de Lisboa
Dirección de contacto: sofiasantos@fmh.ulisboa.pt



RESUMEN

A qualidade de vida (QdV) tem conhecido um interesse crescente, assim como as competências psicomotoras que parecem ter assumido um papel relevante na funcionalidade e participação dos idosos. O objetivo deste artigo é analisar a relação entre competências psicomotoras e QdV. Avaliaram-se 30 indivíduos, entre os 56 e 96 anos, 21 do género feminino e 9 do masculino, com o Exame Geronto-Psicomotor e Escala de Qualidade de Vida (DEMQOL) na dupla versão: autorrelato (DEMQOL) e cuidadores (DEMQOL_Proxy). Os resultados mostram correlações moderadas entre os domínios de ambos os instrumentos, sendo que os valores mais elevados ($r > .35$) se relacionam com o domínio da memória da DEMQOL e o índice geral de QdV. Na versão da DEMQOL_Proxy mantêm-se correlações fracas a moderadas, com o domínio do quotidiano a revelar os valores mais elevados. Para os cuidadores a relação entre domínio psicomotor e índice geral de QdV é fraca, ao contrário do autorrelato.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida; Demência; Competências Psicomotoras; Idosos; Avaliação Psicomotora.

ABSTRACT

The interest in quality of life (QOL) construct is being increasing. Psychomotor competences seems to have assumed an important role in functionality and social participation of older people. This article analyzes the relation between the psychomotor skills and the QOL of 30 participants, aged between the 56 and 96 years, 21 females and 9 males. Both Portuguese versions of *Examen Geronto-Psychomoteur* (EGP) and the Quality of Life Scale for Dementia (DEMQOL) in its double version (self-report and proxy) were applied. Results showed the existence of moderate correlations between the psychomotor domains and QOL, especially in self-report version. Higher scores ($r > .35$) were found between DEMQOL memory' domain and global QOL index. The proxy version presented weaker to moderate correlations, with the *everyday life* domain revealing the higher scores. For the proxy, the relation between psychomotor' domain and global QOL index is weak, as opposed to self-report version.

KEY-WORDS: Quality of Life; Dementia; Psychomotor Skills; Elderly; Psychomotor Assessment.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico da população Portuguesa, tem crescido consideravelmente, o que tem vindo a criar desafios ao nível da reabilitação, incluindo a atividade profissional dos psicomotricistas, e da investigação na área. Este processo de envelhecimento é influenciado por fatores genéticos e ambientais e caracterizado por mudanças funcionais, morfológicas, psicológicas

e bioquímicas com impacto na adaptação do indivíduo ao seu contexto (Sousa, Araújo, Nascimento & Medeiros, 2017).

O processo natural do envelhecimento implica declínios a vários níveis: sensorio-percetivo com a diminuição das capacidades visuais, auditivas e espaciais condicionando a organização espacial, as praxias e a autonomia (Albaret, & Aubert, 2001); cognitivo ao nível da atenção, perda da eficiência da memória a curto prazo e funções executivas

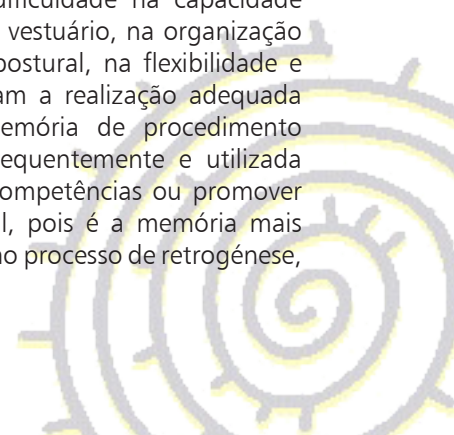
(Gonçalves et al., 2014); psicomotor visível ao nível de vários fatores psicomotores como o equilíbrio que associado à diminuição da força muscular conduz à maior tendência para quedas (Rocha, Morais, Santos & Lebre, 2016), constatando-se ainda as dificuldades na agilidade e coordenação motora (Morais, Santos, Lebre & Simões, 2019); e social com maiores limitações na interação e comunicação (Santos, Soares, Ravagni, Costa & Fernandes, 2014), que restringem a mobilidade e a funcionalidade nas atividades instrumentais de vida diária interferindo com a (menor) qualidade de vida (Gonçalves et al., 2014; Landeiro et al., 2018).

Do ponto de vista psicomotor e decorrente das alterações associadas ao envelhecimento, Morais (2007) aponta como principais constrangimentos as limitações ao nível do tônus, orientação e estruturação espaço-temporal e memória, que por sua vez, serão as bases da intervenção psicomotora. Na tonicidade, começam a surgir bloqueios ao nível da cintura escapular que se vão alastrando para outras partes do corpo, restringindo cada vez mais o movimento. A hipertonía associada aos défices neurológicos dificulta o processamento da informação, o planeamento e a execução motora da ação (Albaret & Aubert, 2001).

A diminuição da quantidade de experiências motoras vai influenciar de uma forma negativa a autoestima e a consciência corporal (Santos et al., 2014), uma vez que a imagem do nosso corpo e a maneira como o vemos reflete as sensações, percepções, desejos, sentimentos, memórias e motivações que temos (Fonseca, 2005). Menezes, Lopes e Azevedo (2009) acrescentam ainda que a noção valorizadora do corpo está dependente da sua aparência e produtividade.

A alteração da estruturação espaço-temporal (Morais, Santos & Lebre, 2017) influencia o desempenho de inúmeras tarefas diárias (e.g.: identificar as posições do corpo, percursos, orientação no tempo e sequência temporal de tarefas), bem como a grafomotricidade, ao nível do alinhamento das letras e do seu enquadramento no texto, podendo gerar confusão na ordem das letras, omissão parcial ou completa de palavras e a perda da pontuação das frases. As dificuldades na capacidade simbólica, bem como a desregulação do tônus, vão interferir na escrita espontânea e no grafismo propriamente dito, existindo ainda um empobrecimento da capacidade de perceção de pormenores e uma dificuldade de organização da construção que leva a uma disfunção ao nível das praxias construtivas, ou seja, a capacidade de reproduzir um modelo (Morais et al., 2017). Além disso, com a desorientação espaço-temporal pode ocorrer a deambulação (Morais, 2007). Os declínios funcionais apresentam uma relação direta com o nível de severidade da síndrome demencial (Marra et al., 2007).

A dificuldade progressiva de organizar o movimento completo dirigido para um objetivo específico vai diminuir e influenciar diretamente a realização das atividades instrumentais de vida diária e a capacidade funcional (e.g.: na tarefa do vestir existe uma dificuldade na capacidade de escolha de peças de vestuário, na organização da ação, no controlo postural, na flexibilidade e na agilidade que limitam a realização adequada do movimento). A memória de procedimento deve ser estimulada frequentemente e utilizada para melhorar outras competências ou promover a representação mental, pois é a memória mais preservada e resistente ao processo de retrogénese,



principalmente na doença de Alzheimer (Morais, 2007). Glisky (2007) relembra a tendência também para a preservação de algumas competências, ao nível da linguagem e componentes da atenção e memória.

Frequentemente, a pessoa idosa tem sentimentos de inutilidade, vulnerabilidade, fraqueza, frustração, mágoa, sensação de abandono e solidão devido às várias horas durante o dia, em que se encontram desocupados (Lucca & Rabelo, 2011). A prática de atividade física pode desempenhar um papel fundamental no bem-estar físico e emocional e numa melhor aptidão psicomotora, nomeadamente ao nível do controlo postural, da coordenação motora, da imagem corporal, do equilíbrio e da organização espaço-temporal.

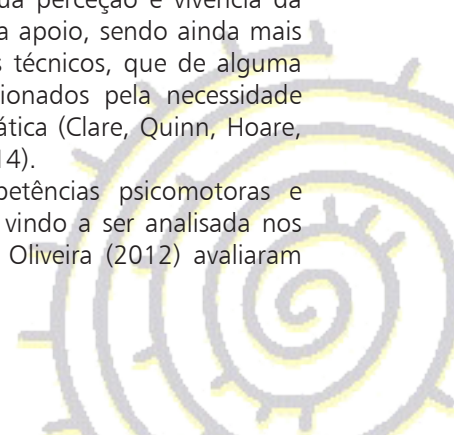
O comprometimento psicomotor nos idosos com demência intensifica-se, surgindo as dispraxias, dificuldades de manipular, construir e simbolizar movimentos, e/ou as disgnosias (dificuldades de reconhecer objetos, figuras, sons, cheiros, texturas, pessoas e os dedos da mão), que vão alterar o esquema corporal (Morais, 2007). A distorção da imagem corporal e da perda da noção corporal influenciam a identidade de tal modo que a pessoa deixa de se reconhecer a si própria como indivíduo e deixa de reconhecer o envolvimento (Morais, 2007). A avaliação social é outra das áreas que pode estar afetada, sendo por isso, necessária uma atenção também ao nível dos apoios sociais (Sequeira, 2010).

As intervenções no âmbito da reabilitação, incluindo a psicomotora pautam-se por otimizar o funcionamento independente e a qualidade de vida (Bartfay, Bartfay & Groey, 2014), constructos que têm vindo a conhecer um interesse crescente

(Ettema, Dröes, Lange, Mellenbergh & Ribbe, 2005), também a nível nacional com idosos com demência (Peres et al., submitted), apesar das dificuldades apontadas na literatura que estas pessoas tendem a apresentar ao nível da comunicação e da capacidade de compreensão de conceitos temporais. Além disso, os idosos, com e sem demência, devem assumir o seu papel causal e ativo na definição do seu percurso de vida (Ettema et al., 2005).

A QdV é definida pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995) como a perceção individual perante a vida, tendo em conta o seu contexto cultural e os seus princípios, bem como os seus objetivos, expectativas e ideais, sendo influenciada pela saúde física, condição psicológica, grau de independência, relações interpessoais e a sua disposição no meio envolvente. A qualidade de vida de idosos com demência tem tendência a diminuir (Bárrios et al., 2012), o que condiciona a tomada de decisões, a comunicação do que querem ou necessitam, (Livingston et al., 2017) que por sua vez têm repercussões na realização das atividades de vida diária e, subsequentemente, a sua institucionalização (Olsen et al., 2016). É ainda interessante referir que nem sempre a perceção do próprio vai ao encontro da dos seus cuidadores, dada a eventual dificuldade do cuidador em isolar a sua perceção e vivência da do idoso a quem presta apoio, sendo ainda mais evidente nos casos dos técnicos, que de alguma vez podem ser condicionados pela necessidade de validação da sua prática (Clare, Quinn, Hoare, Whitaker & Woods, 2014).

A relação entre competências psicomotoras e qualidade de vida tem vindo a ser analisada nos últimos anos. Rocha e Oliveira (2012) avaliaram



a QdV de 40 idosos com a escala de WHOQOL-Bref e a escala de Breg, e concluíram que os idosos que praticam atividades psicomotoras/físicas, tendem para um envelhecimento produtivo e bem-sucedido, com maior nível de independência, equilíbrio e convívio social, demonstrando grande satisfação com a sua vida, ao contrário dos seus pares inativos que tendem para respostas ao nível de “muito pouco satisfeitos”.

Grosso, Nascimento, Stella, Gobbi e Oliani (2012) analisaram a percepção da QdV de 16 idosos com demência de Alzheimer que praticavam atividade física, procurando os exercícios que poderiam ter benefícios sobre os sintomas depressivos e a QdV dos participantes. A atividade física e a estimulação das habilidades motoras parecem reduzir os sintomas depressivos e de ansiedade, com impacto positivo na autoestima, promovendo a capacidade funcional dos idosos. Contudo, os autores não conseguem expor uma relação direta entre o exercício físico e a QdV, sendo necessário verificar como é que os sintomas depressivos interferem de forma negativa na percepção de QdV (Grosso, et al., 2012).

Sousa, Galante e Figueiredo (2003) analisaram a QdV e o bem-estar de 1665 idosos portugueses e os resultados apontaram que as variáveis com maior impacto são a autonomia, independência, competências cognitivas e o comprometimento das competências motoras. Rocha e colaboradores (2016) correlacionaram as competências psicomotoras e cognitivas em 240 idosos, entre os 60 e os 99 anos, e verificaram a sua correlação positiva. A nível funcional, Morais e colaboradores (2017) avaliaram 497 participantes com e sem demência, com idades superiores a 60 anos, aplicando o Exame Geronto-Psicomotor

versão Portuguesa (EGP-P), o Mini Mental State Examination (MMSE) e o Índice de Barthel, e os resultados apontaram para correlações mais fortes entre os domínios funcionais e os domínios “motores” (especialmente relacionados com o equilíbrio e motricidade fina dos membros inferiores), sugerindo maior dependência das habilidades motoras para um melhor desempenho na AVD básica.

Dada a relevância cada vez maior que tem vindo a ser assumida pela relação entre domínio psicomotor e capacidade funcional (Morais et al., 2017) para uma vida com qualidade dos idosos, com e sem demência, e a necessidade de evidências do impacto dos fatores psicomotores na qualidade de vida, este artigo tem como principal objetivo a análise correlacional entre os domínios psicomotores e a qualidade de vida na dupla perspetiva - do idoso (com e sem demência), e do seu respetivo cuidador, tentando identificar a influência da estimulação psicomotora e de quais os domínios psicomotores que mais contribuem para uma vida mais funcional e com qualidade.

MÉTODO

Amostra

A amostra de conveniência do estudo envolveu 30 idosos com e sem demência, entre os 56 e os 96 anos (82.97 ± 9.11), 21 do género feminino (dos quais 14 tinham um diagnóstico de demência no seu processo clínico) e 9 do género masculino (dos quais apenas um não tinha diagnóstico de demência), dos quais 20 estavam em situação de institucionalização. Apenas 8 participantes não tinham síndrome demencial. O critério de inclusão passou pela capacidade de compreensão e respostas às questões dos questionários de QdV

e de competências motoras para a concretização das tarefas psicomotoras. Foi também necessária a colaboração de dois prestadores de cuidados que responderam à versão do cuidador, no âmbito da QdV.

Instrumentos

Os instrumentos de avaliação aplicados foram o Exame Geronto-Psicomotor versão Portuguesa (EGP) e a Escala de Qualidade de Vida DEMQOL. O EGP versão portuguesa (Morais, Fiúza, Santos e Lebre, 2012) assume a mesma constituição do original *Examen Gerónto-Psychomoteur* (Michel, Soppelsa e Albaret, 2011) e tem como principal objetivo avaliar as competências psicomotoras de pessoas com mais de 60 anos, estabelecendo o perfil psicomotor, complementando o diagnóstico médico, e orientando a intervenção individualizada, permitindo a sua avaliação (Morais, Santos, Lebre e Simões, 2019).

O EGP é composto por 17 domínios: equilíbrio estático I, equilíbrio estático II, equilíbrio dinâmico I, equilíbrio dinâmico II, mobilização articular dos membros superiores, mobilização articular dos membros inferiores, motricidade fina dos membros superiores, motricidade fina dos inferiores, praxias, conhecimento das partes do corpo, vigilância, memória perceptiva, domínio espacial, memória verbal, percepção, domínio temporal e comunicação (Morais et al., 2019). A avaliação do EGP é de carácter quantitativo, sendo que cada item é cotado entre 0 (pior desempenho) a 6 (melhor desempenho). Além disso, o instrumento permite ainda a listagem de observações qualitativas. A aplicação média do EGP é de 60 minutos, podendo ser seguida ou repartida em duas partes caso o indivíduo demonstre fadiga, cansaço ou défice de

atenção, podendo-se alterar a ordem de aplicação dos itens.

O EGP foi sujeito a uma análise minuciosa sobre as suas propriedades psicométricas (Wassel, 2016) tendo-se comprovado a sua validade de conteúdo com valores, de acordo entre os peritos de .89, e com índices de validade de conteúdo dos itens a variar entre .92 (simplicidade) e .98 (clareza) e de .90 no índice de validade de conteúdo total da escala, bem como valores moderados a muito bons de kappa de Cohen ($30 > k < .90$) (Morais et al., 2016). A fiabilidade foi analisada recorrendo à análise da consistência interna com valores de alpha de Cronbach de .92 e de estabilidade temporal que demonstrou correlações moderadas (Morais et al., 2016). A análise fatorial exploratória apontou três fatores: constrangimentos físicos (.75), prevalência motora (.85) e prevalência cognitiva (.95), e a aplicação do EGP parece discriminar participantes com e sem demência (Morais et al., 2016).

A DEMQOL, tal como a versão original (Banerjee et al., 2006) na qual se baseou, tem como objetivo avaliar a percepção de pessoas, com mais de 65 anos, com demência, ligeira e moderada, sobre as suas atividades de vida diária, memória e sentimentos (Smith et al., 2005) e apresenta uma dupla versão: a versão do autorrelato (DEMQOL) respondida pela própria pessoa e a versão dos cuidadores (DEMQOL- Proxy), respondida por um prestador de cuidados que conheça bem a pessoa. A versão do autorrelato, aplicada sob a forma de entrevista, é constituída por 28 itens que se dividem pelos três domínios: sentimentos, memória e quotidiano (Banerjee et al., 2006), existindo ainda um outro item que questiona sobre a qualidade de vida no geral, cujas opções de resposta, por escala Likert, variam entre Muito (1 ponto), Algumas vezes

(2 pontos), Pouco (3 pontos) e Nada (4 pontos) (Smith et al., 2005). A versão do cuidador mantém a mesma organização, mas inclui no total 32 itens, onde em cinco se inverte a cotação (Banerjee et al., 2006; Smith et al., 2005). Quanto mais elevada a pontuação bruta, melhor a qualidade de vida das pessoas avaliadas, sendo que a última questão (não faz parte de nenhum dos domínios) de cada versão não conta para o índice global (Smith et al., 2005).

A validade de conteúdo foi avaliada por especialistas que cotaram os itens como relevantes (ou não) tendo havido uma boa proporção de acordo entre peritos, e considerando sempre como fundamental a inclusão da perspectiva do próprio idoso (com demência), para em seguida a versão encontrada ser submetida a análises estatísticas quantitativas (Smith et al., 2005). A fiabilidade foi analisada e comprovada pelas técnicas de alfa de Cronbach para examinar a consistência interna e pela técnica teste-reteste através do coeficiente de correlação intra-classe (ICC) para a análise da estabilidade temporal: na versão de autorrelato o $\alpha = .87$ e os ICC variaram entre .84 e .76 consoante o nível de severidade ligeira e moderada, respetivamente, e na resposta dos cuidadores os valores variaram entre .87 e .92, com o ICC a variar entre .67 e .84 (Smith et al., 2005). A validade de constructo envolveu a análise fatorial exploratória, com rotação varimax, com valores de corte para a decisão de se manterem os itens com os eigenvalues superiores a 1 e pesos fatoriais superiores a .40 (Smith et al., 2005). Os autores acrescentam que na versão do cuidador verificaram-se correlações moderadas com a idade, e o coeficiente de Spearman entre as duas versões foi inferior a .40 apontando para discrepâncias

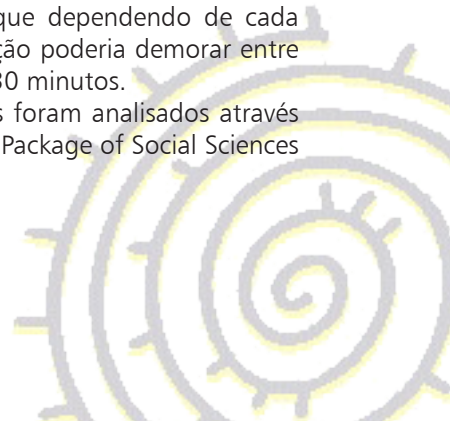
entre respondentes (Smith et al., 2005).

Procedimentos

Após a obtenção da aprovação ética por parte da Comissão de Ética para a Investigação da Faculdade de Motricidade Humana, entrou-se em contacto com duas instituições para a consecução do estudo. Para este feito, foi enviado às respetivas direções os consentimentos informados com todas as informações da investigação esclarecendo-se o objetivo e todas as etapas previstas. Depois de obtida esta autorização inicial, procederam-se a novos contactos com os participantes e respetivos familiares, através de um consentimento informado elaborado para o efeito, onde para além das informações mencionadas anteriormente, se garantia a confidencialidade dos dados, bem como o anonimato dos participantes, assegurando-se a inexistência de riscos ao longo do estudo. Logo a seguir à recolha destes documentos assinados iniciou-se a aplicação dos instrumentos.

Desta forma, foram aplicados o EGP e a DEMQOL na sua dupla versão: ao cliente e ao cuidador. A avaliação do EGP, da responsabilidade dos investigadores, foi realizada em vários dias em ambas as instituições, e de acordo com a disponibilidade dos participantes e seus prestadores de cuidados, de forma a interferir o menos possível nas atividades diárias. A aplicação do EGP demorou em média 1h, sendo que dependendo de cada participante esta avaliação poderia demorar entre 45 minutos a 1 hora e 30 minutos.

Todos os dados obtidos foram analisados através do programa Statistical Package of Social Sciences (SPSS), versão 22.



APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

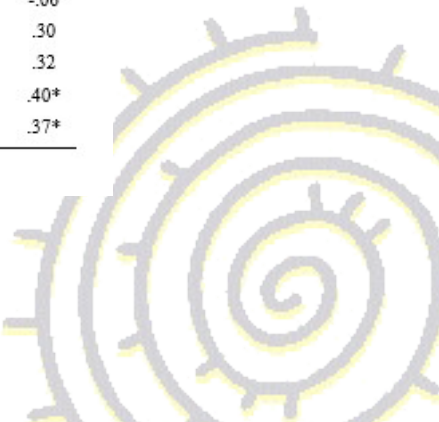
A interpretação dos resultados obtidos com a aplicação das escalas foi efetuada através de uma análise quantitativa utilizando-se o coeficiente de correlação *rho* de Pearson para examinar as relações entre os valores obtidos pela aplicação

das duas escalas. É de se referir que a DEMQOL foi analisada na sua dupla versão: autorrelato (tabela 1) e por terceiros (tabela 2). A análise dos dados considerou os seguintes valores: correlações fracas se $r < .30$, moderadas se entre $.30$ e $.75$, boas se superiores a $.75$ (Marôco, 2007).

Tabela 1- Resultados obtidos na análise da correlação (*rho* de Pearson) entre os domínios do EGP e os domínios da DEM-QOL na versão de autorrelato.

EGP	DEM-QOL Domínios				
	Sentimentos	Memória	Quotidiano	QdV_geral	Total
Equilíbrio Estático I	.20	.55**	.27	.22	.39*
Equilíbrio Estático II	.19	.59**	.20	.29	.37*
Equilíbrio Dinâmico I	.11	.46*	.22	.12	.29
Equilíbrio Dinâmico II	.12	.41*	.11	.04	.23
Mobilização articular membros superiores	-.38*	.06	-.04	-.29	-.19
Mobilização articular membros inferiores	-.13	.01	-.06	-.08	-.09
Motricidade fina membros superiores	.06	.52**	.24	.26	.31
Motricidade fina membros inferiores	.15	.43*	.22	.16	.30
Praxias	.12	.50**	.34	.40*	.37*
Conhecimento das partes do corpo	-.52**	.37*	.25	.03	.20
Vigilância	-.09	.09	.01	.08	-.01
Memória Percetiva	.18	.25	.43*	.23	.35
Domínio Espacial	.15	.55**	.32	.33	.39*
Memória verbal	.08	-.13	-.13	-.08	-.06
Percepção	.21	.39*	.15	.23	.30
Domínio temporal	.23	.46**	.13	.23	.32
Comunicação	.19	.35	.46*	.43*	.40*
Total	.09	.57**	.32	.25	.37*

* $p < .05$ ou ** $p < .01$



De acordo com os valores da tabela constata-se a tendência para a existência de correlações moderadas entre os domínios/índice global do EGP e os domínios/índice geral de QdV na perspetiva do autorrelato. É interessante verificar que os valores mais elevados ($r > .35$) se relacionam com o domínio da *memória* da DEMQOL e o índice geral de QdV, à exceção dos domínios das *Mobilizações Articulares*, *Vigilância*, *Memória Perceptiva* e *Memória Verbal* do EGP. O *conhecimento das partes do corpo* (EGP) também parece correlacionar-se com o domínio dos *sentimentos* (DEMQOL), bem

como a *comunicação* (EGP) com o domínio do quotidiano (DEMQOL). Além disso, os domínios da *comunicação* e das *praxias* parecem estar de alguma forma relacionados com o domínio do *quotidiano*. O índice geral de QdV mantém a mesma tendência com correlações fracas a moderadas com os domínios do EGP destacando-se o *equilíbrio estático I e II*, *motricidade fina*, *praxias*, *memória perceptiva*, *domínio espacial*, *percepção*, *domínio temporal*, *comunicação* e *índice geral psicomotor*. Há ainda a salientar a relação inversa entre alguns domínios dos dois instrumentos.

Tabela 2 - Resultados obtidos na análise da correlação (*rho de Pearson*) entre os domínios do EGP e os domínios da DEM-QOL_Proxy.

EGP	DEM-QOL Domínios				
	Sentimentos	Memória	Quotidiano	QdV_geral	Total
Equilíbrio Estático I	.30	.11	-.46*	.06	-.04
Equilíbrio Estático II	.26	.08	-.42*	.15	-.06
Equilíbrio Dinâmico I	.22	.06	-.51**	.05	-.14
Equilíbrio Dinâmico II	.12	.20	-.40*	-.10	-.06
Mobilização articular membros superiores	-.12	.14	-.20	-.24	-.07
Mobilização articular membros inferiores	.01	.10	-.06	-.14	.01
Motricidade fina membros superiores	.37	.20	-.31	-.13	.08
Motricidade fina membros inferiores	.07	-.01	-.50**	-.02	-.21
Praxias	.19	-.05	-.21	-.03	-.06
Conhecimento das partes do corpo	.16	-.02	-.55**	-.11	-.23
Vigilância	.06	-.07	-.21	-.14	-.12
Memória Perceptiva	.45*	.27	-.40*	.25	.13
Domínio Espacial	.46*	.06	-.44*	.15	-.02
Memória Verbal	.14	.36	.21	.05	.33
Percepção	.40*	.21	.24	.12	.15
Domínio Temporal	.17	.35	-.17	.09	.16
Comunicação	.31	-.24	-.29	-.07	-.16
Total	.23	.33	-.47**	-.01	-.10

* $p < .05$ ou ** $p < .01$

Na versão da DEMQOL respondida pelos respetivos cuidadores, que conhecem bem a pessoa, mantém-se a tendência para correlações fracas a moderadas, com o domínio do quotidiano (DEMQOL_P) a revelar os valores mais elevados. De uma forma geral, os domínios do *equilíbrio estático I*, *motricidade fina dos membros superiores*, memória perceptiva, memória visual e percepção do EGP apresentam valores superiores a .30 quando relacionado com o domínio de QdV referente aos sentimentos. O domínio da memória da DEMQOL_P parece tender para correlações fracas com a maioria dos domínios psicomotores, excetuando os domínios de *memória verbal*, *domínio temporal* e o *índice psicomotor total*. O domínio do *quotidiano* parece, e tal como na versão de autorrelato estar relacionado de forma moderada com o *equilíbrio estático* (I e II), *equilíbrio dinâmico II*, *motricidade fina dos membros inferiores*, *conhecimento das partes do corpo*, *memória perceptiva* e *domínio espacial* e *índice psicomotor total*. De acordo com os cuidadores parece que a relação entre domínio psicomotor e índice geral de QdV é fraco.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

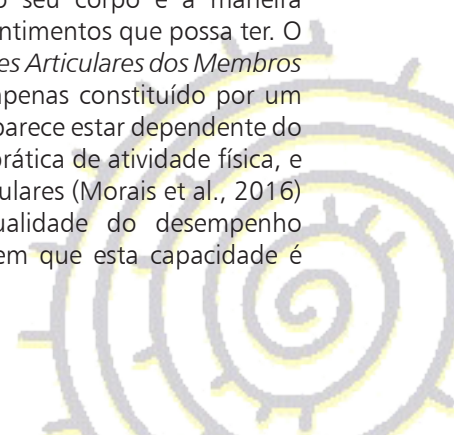
Este estudo tem como objetivo correlacionar o envelhecimento psicomotor e a qualidade de vida de pessoas com e sem demência através da aplicação do EGP e da DEMQOL, no sentido de perceber a existência (ou não) de correlações entre os domínios psicomotores e a QdV, e de identificar os que poderão assumir um maior impacto na vida dos idosos, atuando como linhas orientadoras para os programas psicomotores a implementar. Outra das mais valias deste estudo é a integração da percepção subjetiva da própria pessoa, que deve ser a primeira a reportar a opinião sobre a

sua própria vida, e que informa o que a mesma considera como importante e valorizador (Morais et al., 2017).

Os resultados obtidos entre as duas versões indicam correlações fracas a moderadas, mas estatisticamente significativas entre os domínios psicomotores e a QdV dos idosos, particularmente no caso do autorrelato. Já no que diz respeito à percepção dos cuidadores, nas correlações mantém-se a mesma tendência, mas constata-se a existência de relações negativas, entre alguns domínios dos dois instrumentos, o que deve ser alvo de análise mais cuidada.

Na perspetiva do autorrelato em relação ao domínio da QdV sobre os sentimentos, verificamos que os valores mais elevados e indicadores de correlações moderadas, se encontram nos domínios psicomotores de *mobilização articular dos membros superiores* e *conhecimento das partes do corpo*. Os participantes neste estudo apresentaram como valor médio de MMSE 22, indicador do não comprometimento cognitivo o que pode ajudar a uma melhor noção corporal, e consequentemente das suas limitações, influenciando a diminuição da autoestima (Santos et al., 2014) e acarretando sentimentos de tristeza, frustração, irritação, entre outros, tal como avaliado no DEMOQL.

Tal como Fonseca (2005) refere, a imagem que cada indivíduo tem do seu corpo e a maneira como o vê, reflete os sentimentos que possa ter. O domínio das *Mobilizações Articulares dos Membros Superiores*, apesar de apenas constituído por um item de fácil execução, parece estar dependente do estilo de vida, como a prática de atividade física, e de condições osteoarticulares (Morais et al., 2016) que influenciam a qualidade do desempenho de tarefas. Nos casos em que esta capacidade é



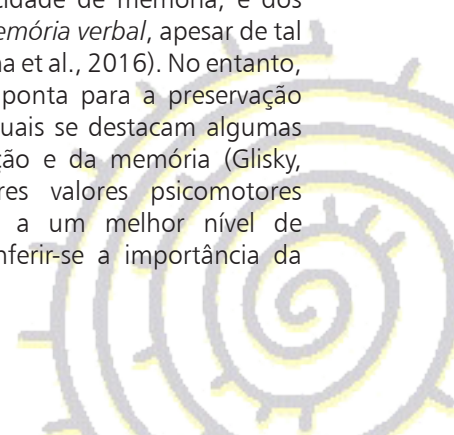
melhor, os sentimentos de tristeza, preocupação, frustração parecem ser menores, tal como expectável. Esta ideia já era expressa por Menezes e colaboradores (2009) para quem a produtividade está associada a uma melhor autoconfiança, o que pode explicar também a correlação moderada mas negativa. Por outro lado, o facto da maioria dos participantes estar numa instituição, com provisão de apoios nos mais variados âmbitos, incluindo a participação social em atividades coletivas e do seu agrado, pode também ser um fator explicativo da correlação tendencialmente fraca com os domínios psicomotores.

Por outro lado, os domínios psicomotores com menores valores correlacionais com o domínio de sentimentos da DEMQOL são *equilíbrio estático (I e II)*, *equilíbrio dinâmico (I e II)*, *mobilização articular membros inferiores*, *motricidade fina membros superiores e inferiores*, *praxias*, *vigilância*, *memória perceptiva*, *domínio espacial*, *memória verbal*, *percepção*, *domínio temporal*, *comunicação* e *total psicomotor*. A preocupação com a funcionalidade dos idosos, por parte dos respetivos cuidadores, parece então minimizar o impacto destes domínios. Apesar da tendência para desempenhos inferiores em todos os domínios, o que à partida poderia conduzir a sentimentos de mais tristeza, infere-se que os baixos níveis correlacionais encontrados possam ser explicados pela maior dependência do domínio *sentimentos* das redes de apoio social e das interações com os outros, seja para os participantes sem demência e a viver na sua própria casa na relação com os familiares, seja para os participantes com demência institucionalizados e na interação com técnicos, pares e amigos (Sequeira, 2010).

Na perspetiva do cuidador, constatamos que os

valores mais elevados e indicadores de correlações moderadas com os *sentimentos* abrangem os domínios psicomotores *equilíbrio estático I*, *motricidade fina dos membros superiores*, *memória perceptiva*, *domínio espacial*, *percepção* e *comunicação*. Esta correlação poderá ser explicada pela eventual resposta dos prestadores de cuidados assentar nos seus próprios sentimentos e percepções, i.e.: menor produtividade psicomotora leva a sentimentos menos positivos, em vez de se centrar exclusivamente na eventual percepção das pessoas das quais cuidam (Clare et al., 2014). Na ótica dos cuidadores, o declínio de determinadas competências psicomotoras (e.g.: equilíbrio, percepção e domínio espacial) pode aumentar o risco de queda, comprometendo as atividades funcionais de vida diária, gerando sentimentos de inutilidade, vulnerabilidade, fraqueza, frustração que, na perspetiva do cuidador, influenciam sentimentos de tristeza, frustração e incompetência (Gonçalves, et al., 2014; Lucca & Rabelo, 2011).

Na versão do autorrelato em relação do domínio da QdV sobre a *memória*, observaram-se valores mais elevados e que indicam uma correlação moderada na maioria dos domínios psicomotores, excetuando o domínio das *mobilizações articulares*, mais dependente de constrangimentos físicos e osteoarticulares (Morais et al., 2016, 2019) do que propriamente da capacidade de memória, e dos domínios *vigilância* e *memória verbal*, apesar de tal não ser expectável (Rocha et al., 2016). No entanto, Moraes et al., (2016) aponta para a preservação de competências das quais se destacam algumas componentes da atenção e da memória (Glisky, 2007). Assim, melhores valores psicomotores parecem corresponder a um melhor nível de memória, parecendo inferir-se a importância da



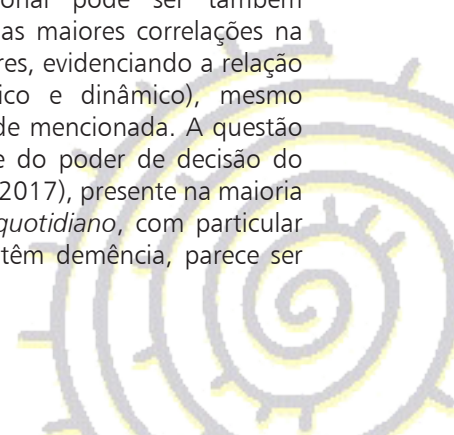
estimulação dos fatores psicomotores (equilíbrio estático e dinâmico, praxias, entre outros) na capacidade de memória de trabalho para a funcionalidade diária (Michel et al., 2011; Moraes et al., 2017) e vice-versa.

Na versão do cuidador e ao contrário do que seria expectável, observam-se valores tendencialmente fracos entre os domínios psicomotores e a *memória*, destacando-se apenas os valores mais elevados e indicadores de correlações moderadas entre *memória verbal*, *domínio temporal* e *total psicomotor*. Estes valores, mais uma vez, podem resultar da própria interpretação dos cuidadores sobre a vida dos idosos a quem prestam apoio, interpretando que as tarefas psicomotoras são feitas diariamente e em contexto institucional e de forma automática, sem perceber a relação entre cognição, motor e social (Moraes et al., 2017). Por outro lado, os itens do domínio *memória* apelam à preocupação sentida pelo idoso no que toca à(s) pessoa(s) com quem convive diariamente, do dia da semana em que está, entre outros, não estando tão dependente das competências motoras.

No domínio do *quotidiano* do autorrelato da DEMQOL verifica-se uma correlação moderada e positiva com os domínios psicomotores *memória perceptiva*, *praxias*, *domínio espacial* e a *comunicação*. Esta questão pode ser explicada eventualmente pela associação recorrente de perda de memória, desorientação e confusão (Moraes et al., 2017), observável na comunicação verbal com os outros, à síndrome demencial (que quanto melhor, permite a interação com os outros) e que condiciona os itens do domínio *quotidiano*. A expectativa seria maiores valores de correlação entre domínios psicomotores e o domínio

quotidiano (Gonçalves et al., 2014; Landeiro et al., 2018), mas ao analisar a escala DEMQOL apenas dois itens questionam sobre atividades de cariz funcional, enquanto os restantes itens estão mais associados a oportunidades de decidir e de ser ouvido, exigindo por isso mais capacidades de cariz cognitivo (e.g.: memória perceptiva e comunicação). Por outro lado, Moraes et al., (2017) avançam com a ideia que, com especial destaque para os idosos (com e sem demência) institucionalizados, tendem a não ser responsabilizados pela concretização de tarefas de vida diária e respetivas decisões, estando as mesmas ao cargo dos prestadores (Marra et al., 2007) de cuidados (formais e informais), o que também pode ter condicionar as respostas dadas, indo ao encontro de Peres e colaboradores (*submitted*).

No entanto, e ao analisar os resultados obtidos pela resposta dos cuidadores no domínio do *quotidiano*, verifica-se a tendência para correlações moderadas (se bem negativas) na maioria dos domínios psicomotores, revelando que esta área pode ser potenciada pela intervenção psicomotora (Moraes, 2007), dada a maior importância que os cuidadores parecem dar à concretização das atividades instrumentais de vida diária (e.g.: manter-se limpo). A questão da provisão de apoio permanente ao nível de, por exemplo, da ida à casa de banho, em contexto institucional pode ser também umas das razões para as maiores correlações na perspectiva dos cuidadores, evidenciando a relação entre equilíbrio (estático e dinâmico), mesmo com apoio, e a atividade mencionada. A questão da autodeterminação e do poder de decisão do idoso (Livingston et al., 2017), presente na maioria dos itens do domínio *quotidiano*, com particular destaque para os que têm demência, parece ser



desvalorizada pelos cuidadores, influenciada pela existência do diagnóstico de síndrome demencial e, consequentemente, dedicando-se especial atenção às limitações (e não capacidades preservadas) decorrentes. É de se realçar, a tendência para a valorização do papel ativo da pessoa na sua própria vida (Ettema et al., 2005).

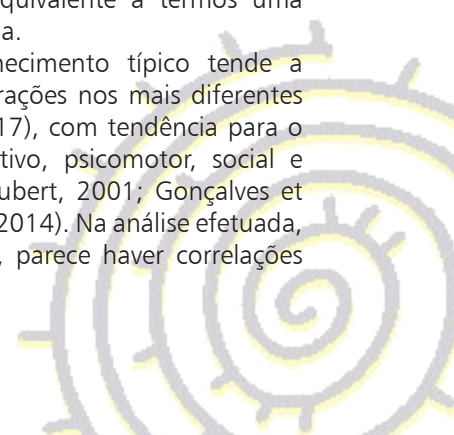
Na análise dos valores de correlação entre os domínios psicomotores e o item de QdV no geral, nas duas versões da DEMQOL (autorrelato e cuidadores) constatarem valores baixos, destacando-se os valores nos domínios psicomotores das *praxias*, do *domínio espacial* e da *comunicação* (na perspectiva do autorrelato). Tal como inferido, existe uma última questão, nas duas versões da DEMQOL, que procura que se classifique a qualidade de vida na última semana o que acaba por condicionar a resposta, sendo necessário um balanço global da vida do idoso, e não se focando apenas nas questões psicomotoras. É interessante realçar a importância que a *comunicação* parece deter ao nível da QdV dos idosos na perspectiva do autorrelato, apresentando correlações moderadas e significativas. Esta mesma ideia é expressa ao nível dos índices globais de ambos os instrumentos, com o próprio idoso a tender para correlações moderadas e mais significativas do que os seus cuidadores, revelando mais uma vez a importância da perspectiva do próprio (Ettema et al., 2005). De uma forma geral, os valores encontrados parecem apontar para correlações moderadas entre os domínios psicomotores e a QdV percecionada, pelo que a intervenção psicomotora pode ser um dos apoios a explorar com este subgrupo populacional para uma vida mais funcional e com mais qualidade (Michel et al., 2011).

CONCLUSÃO

A qualidade de vida é um dos constructos inovadores e que têm colocado desafios às organizações que prestam serviços e apoios a populações vulneráveis, como os idosos com e sem demência, e a sua função enquanto medida de eficácia das intervenções e apoios tem vindo a assumir um papel cada vez mais relevante. A auto-perceção de participação e satisfação com a vida atuarão como indicadores para planeamentos centrados na pessoa e nas áreas valorizadas pelas mesmas, e não apenas baseadas nas percepções de terceiros.

De uma forma geral, melhores índices de QdV estão associados a um desempenho mais produtivo a nível cognitivo (Sousa et al., 2003), psicomotor (Morais et al., 2017; Rocha & Oliveira, 2012) funcional (Morais et al., 2017; Olsen et al., 2016), na auto-estima (Groppo et al., 2012) e social (Rocha & Oliveira, 2012). Por outro lado, as evidências nacionais também parecem ir contribuindo para o papel que a intervenção psicomotora (Santos, 2017b) poderá desempenhar numa vida que se pretende mais funcional e participada, deste subgrupo populacional (Bartfay et al., 2014; Moraes et al., 2016), tentando desmistificar-se a ideia que ter uma deficiência ou limitações (Santos, 2017a), neste caso envelhecer ou ter mesmo um quadro demencial é equivalente a termos uma menor qualidade de vida.

O processo de envelhecimento típico tende a caracterizar-se por alterações nos mais diferentes níveis (Sousa et al., 2017), com tendência para o declínio sensorio-percetivo, psicomotor, social e cognitivo (Albaret & Aubert, 2001; Gonçalves et al., 2014; Santos et al., 2014). Na análise efetuada, e de uma forma geral, parece haver correlações



fracas a moderadas entre as competências psicomotoras e a qualidade de idosos com e sem demência, o que seria expectável dado serem constructos diferente mas que se relacionam de alguma forma. Os resultados obtidos indiciam o potencial impacto que a reabilitação psicomotora pode deter para uma vida com mais qualidade, reforçando a importância que a intervenção psicomotora pode deter ao nível da prevenção, para que algumas perdas e dificuldades associadas aos processo de envelhecimento, não evoluam para uma síndrome demencial, caracterizada por declínios superiores e restritivos na funcionalidade diária. A prevenção do declínio e a reabilitação das capacidades eventualmente afetadas é uma das áreas a que a investigação e a prática deverão dedicar mais atenção.

A diversidade de respostas entre os próprios e os respetivos cuidadores não deve ser visto como desvalorizadora da participação ativa do próprio idoso (Ettema et al., 2005) nos programas de intervenção e decisão de vida diária, pois as perceções podem ser distintas decorrentes dos momentos e das experiências vividas por ambos (Morais, Santos & Lebre, 2017; Rocha et al., 2016), apesar de se recomendar mais estudos na área.

As limitações encontradas dizem respeito ao facto da amostra utilizada ser reduzida e com diferentes características sociodemográficas, o que dificulta a generalização dos resultados obtidos, e um dos instrumentos utilizados para avaliação, DEMQOL, ainda não estar validado para a população portuguesa. Neste sentido, os resultados devem ser interpretados com alguma precaução sugerindo-se novos estudos com amostras mais representativas e significativas, bem como uma análise mais rigorosa para a identificação dos

preditores psicomotores que poderão impactar os níveis de qualidade de vida. Por outro lado, e dado o nível cognitivo participantes, sugere-se a maior estratificação de amostras futuras pelos diversos níveis de demência (ligeiro, moderado e severo), bem como a análise do impacto de outras variáveis (e.g.: medicação, institucionalização vs. residência própria, tipo de apoios, etc.). A validação do instrumento de qualidade de vida será outra das recomendações do estudo, de forma a garantir-se a validade e fiabilidade das respostas obtidas nas duas versões.

REFERÊNCIAS

- Albaret, J-M. & Aubert, E. (2001). Aspects Psychomoteurs du Vieillessement Normal. In: E. Aubert & JM Albaret (Edts). *Vieillessement et Psychomotricité* (15-43). Marseille: Editeur Solal
- Banerjee, S., Smith, S., Lamping, D., Harwood, R., Foley, B., Smith, P., Murray, J., Prince, M., Levin, E., Mann, A. e Knapp, M. (2006). *Quality of life in dementia: more than just cognition. An analysis of associations with quality of life in dementia*. Journal of Neurology, and Neurosurgery e Psychiatry, 77, 146–148. doi: 10.1136/jnnp.2005.072983
- Bárrios, H., Narciso, S., Guerreiro, M., Marroco, J., Logsdon, R. & Mendonça, A. (2015). *Quality of life in patients with mild cognitive impairment*. Aging & Mental Health, 17 (3), 287-292. doi: 10.1080/13607863.2012.747083
- Bartfay, E., Bartfay, W., & Gorey, K. (2014). *Association of diagnostic delay with*

- impairment severity among institutional care facility residents diagnosed with dementia in Ontario, Canada.* *Geriatrics & Gerontology International*, 14, 918–925. doi:10.1111/ggi.12196
- Clare, L., Quinn, C., Hoare, Z., Whitaker, R. & Woods, R. (2014). *Care staff and family member perspectives on quality of life in people with very severe dementia in long-term care: a cross-sectional study.* *Health and Quality of Life Outcomes*, 12 (1): 175-189. doi: 10.1186/s12955-014-0175-3
 - Ettema, T., Dröes, R., Lange, J., Mellenbergh, G. & Ribbe, M. (2005). *A review of quality of life instruments used in dementia.* *Quality of Life Research*, 14, 675–686, doi: 10.1007/s11136-004-1258-0
 - Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem.* Lisboa: Âncora.
 - Glisky, E. (2007). *Changes in Cognitive Function in Human Aging.* In Riddle DR (Ed.), *Brain Aging: Models, Methods, and Mechanisms.* 1º Capítulo. Boca Raton (Flórida): CRC Press / Taylor & Francis. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3885/
 - Gonçalves, D., Altermann, C., Vieira, A., Machado, A. P., Fernandes, R., Oliveira, A., & Mello-Carpes, P. B. (2014). *Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados.* *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 19 (1), 95-108.
 - Groppo, H., Nascimento, C., Stella, F., Gobbi, S. & Oliani, M. (2012). *Efeitos de um programa de atividade física sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer.* *Revista brasileira de educação física e esporte*, 26 (4).
 - Landeiro, F., Walsh, K., Ghinai, I., Mughal, S., Nye, E., Wace, H. [...] Gray, A. (2018). *Measuring quality of life of people with predementia and dementia and their caregivers: a systematic review protocol.* *BMJ Open* 8(1):1-5. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019082
 - Livingston, I., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafrada, S., Huntley, J., Ames, D. [...] Mukadam, N., (2017). *Dementia prevention, intervention, and care.* *The Lancet Commissions*, 390, 2673-2734. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6
 - Lucca & Rabelo (2011). *Influência das atividades recreativas nos níveis de depressão de idosos institucionalizados.* *Revista brasileira de Ciência e Movimento*, 19 (4), 23-30.
 - Marôco, J. (2007). *Análise Estatística- Com utilização do SPSS.* (3 Ed.). Lisboa: Edições Silabo, Lda.
 - Marra, T., Pereira, L., Faria, C., Pereira, D., Martins, M., & Tirado, M. (2007). *Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência.* *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11, 267-273.
 - Menezes, T., Lopes, R. e Azevedo, R. (2009). *A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável.* *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 11 (3), 598-604.
 - Michel, S., Sopperlsa, R., & Albaret, J. (2011). *Examen Géroto Psychomoteur - Manuel*

- D'Application*. Paris: Hogrefe.
- Morais, A. (2007). *Psicomotricidade e promoção da qualidade de vida em idosos com doença de Alzheimer*. A *Psicomotricidade*, 10, 25-33.
 - Morais, A., Fiúza, R., Santos, S., & Lebre, P. (s.d). Exame Geronto-Psicomotor - fichas de registo (documento não publicado).
 - Morais, A., Santos, S. e Lebre, P. (2016). *Psychometric Properties of Portuguese Version of the Examen Geronto-Psychomoteur (P-EGP)*. *Educational Gerontology* 42(7), 516-527. Doi: 10.1080/03601277.2016.1165068
 - Morais, A., Santos, S. & Lebre, P. (2017). *Psychomotor, functional, and cognitive profiles in older people with and without dementia: What connections?* *Dementia*, 0 (0), 1-16. doi: 10.1177/1471301217719624
 - Morais, A., Santos, S., Lebre, P. e Simões, C. (2019). *Assessing Motor and Cognitive Areas in Older People: Validation of Portuguese Version of Examen Geronto-Psychomoteur*. *International Journal of Aging and Human Development*, 0(0) 1–15, doi: 10.1177/0091415018822093
 - Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Slegers, M., Jøranson, N., Calogiuri, G., & Ihlebaek, C. (2016). *Differences in quality of life in homedwelling persons and nursing home residents with dementia – a cross-sectional study*. *BMC Geriatrics*, 16, 1-11. doi: 10.1186/s12877-016-0312-4.
 - Peres, B., Alvim, I., Ferreira, I., Sena, J., Antunes, A. e Santos, S. (submitted). *Qualidade de Vida na Demência: Um estudo exploratório que avalia a perspetiva da pessoa e do seu cuidador*.
 - Rocha, C., Morais, A., Santos, S., Lebre, P. (2016). *As competências Psicomotoras e Cognitivas de Idosos*. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. 107-131.
 - Rocha, M. & Oliveira, S. (2012). *Educação em saúde: estratégias de promoção da qualidade de vida na terceira idade*. *Revista lusófona de educação*, 22.
 - Santos, S. (2017a). *A qualidade de vida na Dificuldade Intelectual: mito urbano?* *Revista Fenacerci*. 22-23
 - Santos, S. (2017b). *Psychomotor therapy & intellectual disability: from 0 to 100*. *International Journal of Psychology and Neuroscience (IJPN)*, 3(2), 22-37.
 - Santos, S., Soares, M., Ravagni, E., Costa, M., & Fernandes, M. (2014). *Desempenho da marcha de idosos praticantes de psicomotricidade*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67 (4), 617-622.
 - Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa-Porto, Lidel.
 - Smith, S.C., Lamping, D.L., Banerjee, S., Harwood, R., Foley, B., Smith, P., Cook, J.C., Murray, J., Prince, M., Levin, E., Mann, A. & Knapp, M. (2005). *Measurement of health-related quality of life for people with dementia: Development of a new instrument (DEMQOL) and an evaluation of current methodology*.

- Health Technology Assessment, 9 (10).
- Sousa, P. R. C., Araújo, P. C. B., Nascimento, J, G. C., & Medeiros, N. M. (2017). *A importância das atividades lúdicas para a qualidade de vida no processo do envelhecimento*. Congresso Internacional do Envelhecimento Humano.
 - Sousa, L., Galante, H. & Figueiredo, D. (2003). *Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa*. Revista de Saúde Pública, 37 (3), 364-371.
 - Wassel, J. (2016): A Review of Moraes, Santos, and Lebre's (2016) "*Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Examen Geronto-Psychomoteur*" and the Critique of the Influence of Scholar Literature: A Call for Greater Responsibility, Educational Gerontology, doi: 10.1080/03601277.2016.1165067
 - World Health Organization (1995). *World Health Organization quality of life-100* (Report No:100). Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.



ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN EL ABORDAJE PSICOMOTOR DESDE UNA VISIÓN COMPLEJA CON UN PACIENTE ADULTO POST TRAUMÁTICO AMPUTADO. PRESENTACIÓN DE CASO

*INTERVENTION STRATEGY IN THE PSYCHOMOTOR APPROACH FROM A COMPLEX VISION WITH AN ADULT PATIENT POST-TRAUMATIC AMPUTATED.
CASE PRESENTATION*

Sebastián Buniva

DATOS DEL AUTOR

Sebastián Buniva Licenciado en Psicomotricidad (Universidad de Morón, Buenos Aires). Docente de las Cátedras: Formación Corporal Personal 1 y Práctica Profesional, de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad de Morón. Miembro de la Comisión Directiva de la Asociación MUOVE, Actualmente forma parte del dispositivo estratégico en Psicomotricidad perteneciente al CeSAC n° 24, dependiente del Hospital Piñero. Es coordinador terapia grupal en Psicomotricidad en Geriátrico Casazul.
Dirección de Contacto: sebastianbuniva@hotmail.com

RESUMO

Este escrito tiene la intención de justificar la especificidad de la práctica psicomotriz en la experiencia clínica con una persona adulta amputada de miembro inferior derecho a nivel supra condílea, equipado con una prótesis. El abordaje se basa en la posibilidad de

ABSTRACT

This letter is intended to justify the specificity of the psychomotor practice in clinical experience with an amputee adult person of lower limb right at supracondyle level, equipped with a prosthesis. The approach is based on the possibility of

generar una conciencia en su expresividad psicomotriz como alternativa a la resolución de problemas, que permita un registro corporal novedoso para apropiarse del recurso y enfrentar futuros conflictos, para retomar una sensación de dominio de su cuerpo como instrumento, y así, habilitar la capacidad de reencontrarse en puntos placenteros en esta reorganización, por lo tanto, verá potenciadas sus posibilidades de acción.

Todo esto sustentado en los aportes de las neurociencias, desde una intervención pensada desde el Juego Corporal apelando a la generación de un circuito virtuoso entre el entrenamiento y el reencuentro con el placer del movimiento.

PALABRAS CLAVE: Adultos – amputados – Psicomotricidad – Juego corporal – Movimiento.

generating an awareness in its psychomotor expressiveness as an alternative to problem solving, which allows a novel body record to appropriate the resource and face future conflicts, to resume a feeling of mastery of your body as an instrument, and thus, enable the ability to reunite at pleasant points in this reorganization, therefore, you will see your possibilities of action enhanced.

All this underpinned by the contributions of neurosciences, from an intervention designed from the Body Game appealing to the generation of a virtuous circuit between training and reunion with the pleasure of movement.

KEYWORDS: Adults – amputees – Psychomotricity – Body Play – Movement.

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL TEMA

La práctica psicomotriz ha proporcionado numeroso material con respecto a los diferentes campos de acción y su especificidad. Este escrito tiene la intención de brindar un aporte al abordaje psicomotor a fin de justificar la especificidad de la Psicomotricidad, en la experiencia clínica con una persona adulta que padeció una amputación de Miembro Inferior derecho a nivel supra condílea, el cual se encuentra equipado con una prótesis.

Se realiza tratamiento de Psicomotricidad por los siguientes motivos de consulta: su inestabilidad en la marcha, dificultad en las interacciones sociales, como así también poca colaboración y adhesión en los tratamientos. Además, cabe destacar que el mismo muestra signos compatibles con trastornos

de la personalidad de característica bipolar.

Sin perder de vista la especificidad de la práctica en el trabajo con personas de las características que se menciona, tiene mucha importancia la conciencia de que este desafío posiciona al Psicomotricista en los límites de su quehacer habitual, aunque extendiendo los límites de la práctica de manera pertinente. Además, en el caso particular de quien narra este escrito, el hecho de haber transitado desde una primera infancia hasta la joven adultez un deporte de alto rendimiento, permite posicionarse en este tipo de intervención, para favorecer el desarrollo y el despliegue de la eficacia terapéutica.

En la búsqueda permanente de potenciar la práctica psicomotriz, en un campo tan poco explorado en

este país, se encuentra la motivación principal para la realización de este escrito, donde será de vital importancia pensar en una convergencia nocional desde una visión compleja. Se tomarán aportes significativos de prestigiosos referentes de la práctica psicomotriz, quienes son soporte permanente en la formación profesional.

Se llevará a cabo un recorrido nocional sobre el proceso que transitan las personas adultas amputadas y algunas posibles modalidades comportamentales desde la mirada psicomotriz. Para ello se tendrá en cuenta, como pilar fundamental, la Globalidad de la Persona (Bottini y Sassano 2013).

También se profundizará desde aspectos ncionales proporcionados por los avances de las neurociencias, brindando la posibilidad al paciente de generar una conciencia en su expresividad psicomotriz como alternativa a la resolución de problemas, que le permitan alimentar su propio registro corporal para apropiarse del recurso a la hora de enfrentar futuros conflictos.

Por lo tanto, retoma así una sensación de dominio de su cuerpo como instrumento de aprendizaje, viéndose habilitado a la capacidad de reencontrarse en puntos placenteros en esta reorganización, reflejado en la potencialización de sus posibilidades. En el desarrollo de este escrito, a modo de ejemplo, se realizará una articulación entre la teoría y la práctica.

Para finalizar, se abordará la importancia de una modalidad sofisticada de Juego Corporal (Bottini 2010) en una doble vía de circularidad recursiva entre el entrenamiento y el reencuentro del placer por el movimiento en un cuerpo potente y pudiente, favorecido en un círculo virtuoso de experiencias corporales.

DESARROLLO

Noción de Amputación desde una visión Compleja y la Globalidad de la persona

Cuando hablamos de personas adultas amputadas, y teniendo en cuenta que los mismos tuvieron un desarrollo esperable sin inconvenientes, ni limitaciones estrictamente físicas o comportamentales antes del desencadenamiento de su amputación, la cual pudo haber sido producida por diversos motivos, y conscientes que los mismos sufren un cambio radical en sus vidas, es pertinente pensar a estas personas como seres globales insertas en un contexto modificado, el cual a su vez modifica a las personas con estas características en su entorno habitual de desarrollo. Ahora bien, en primer lugar, es pertinente recorrer una noción de amputación, para lo cual se acude a la definición de la palabra:

"(...) del latín amputare: recortar alrededor, cortar, acortar, se utiliza para indicar la separación de un miembro o parte de un miembro del resto del organismo. Es la extirpación o resección total o parcial de una extremidad seccionada a través de uno o más huesos, en forma perpendicular al eje longitudinal del miembro; su indicación suele ser de carácter vital, sin embargo, también puede tener una motivación de tipo funcional. Tiene dos metas, la extirpación y la reconstrucción; en la primera, el objetivo es remover la porción de la extremidad para eliminar el estado patológico; la segunda busca crear un órgano distal óptimo, desde el punto de vista motor y sensitivo, para el manejo protésico y la restauración de la función" (Ocampo, Vásquez, y Herea, 2010, citada por Pérez, 2015: 12).

En palabras de Pérez:

“El Muñón es la porción de un miembro amputado, comprendida entre la superficie de sección y la articulación próxima; y la forma ideal es cónica. Es el nuevo órgano locomotor; que para que sea funcional, es necesario que tenga un brazo de palanca suficiente para el manejo de una prótesis, que no sea doloroso y que sea capaz de soportar roces y presiones. Por lo tanto, es necesario que el nivel de amputación sea el conveniente, con articulaciones móviles, musculatura potente y sin trastornos circulatorios.” (2015:12)

Además, es importante mencionar que estas personas utilizan equipamientos protésicos, que en la mayoría de los casos y con una eficaz intervención de un equipo interdisciplinario le permitirán a la persona que padece una amputación mejorar la calidad de vida. Por eso: *“La Prótesis es una extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta, el principal objetivo de una prótesis es sustituir una parte del cuerpo que haya sido perdida, y además se suele utilizar con fines estéticos”* (Pérez, 2015: 13).

Por último, para luego pasar a lo estrictamente psicomotor, desde las nociones que nos justifican la práctica con personas con estas características, cabe mencionar que existen diferentes tipos de amputaciones sobre las cuales no nos detendremos en este escrito, pero sí es pertinente mencionar que la extirpación de una parte del cuerpo genera un impacto bio-psico-socio-eco-cultural (Bottini, 2010). Por lo tanto, modificaciones en los patrones comportamentales y relacionales influyendo en la persona que lo sufre en las distintas alteraciones psicomotoras que manifiesta.

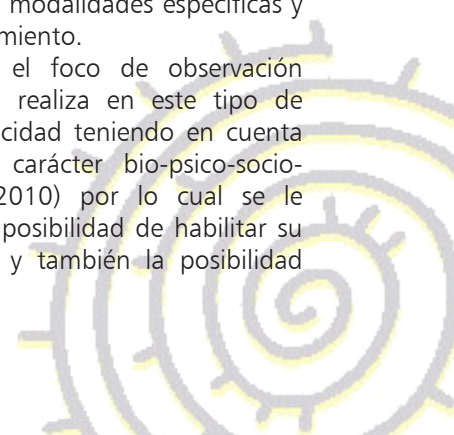
Por esa razón es muy importante que el equipo interdisciplinario conozca las implicancias

psicológicas estrictamente asociadas con la amputación de un miembro. En el caso que se presenta en este escrito, la inclusión de la figura del Psicomotricista, le permitió co-construir, a la persona que padece la amputación, una relación saludable con su cuerpo, con los objetos y con los otros, siendo de utilidad para llegar a acuerdos en la planificación de objetivos y facilitar un desarrollo saludable en su calidad de vida, que le permitieron comenzar a construir hábitos saludables en cuanto a la actividad física y el encuentro con el placer del movimiento con constancia, construyéndose esta modalidad de intervención en un momento de excelencia para el diálogo y la elaboración de la modalidad relacional del mismo, siendo esto generador de una conciencia corporal de sus comportamientos.

Por esta razón, este trabajo, desde un inicio, ha sido pensado en su totalidad teniendo en cuenta el concepto de Globalidad de la Persona planteado por Bottini (2010) y reformulado por Bottini y Sassano (2013), para enfocar la intervención desde una sofisticada modalidad de Juego Corporal y entrenamiento.

De esta forma se puede dar cuenta de la convergencia nocional realizada para pensar este tipo de abordaje, relacionando lo complejo del fenómeno psicomotor, con el porqué de la eficacia del Juego Corporal con modalidades específicas y estratégicas de entrenamiento.

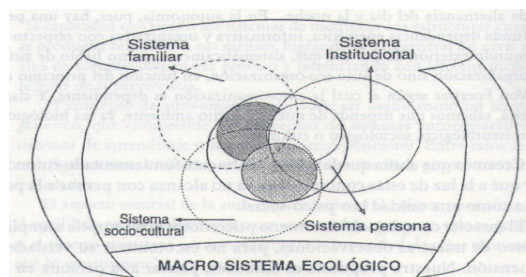
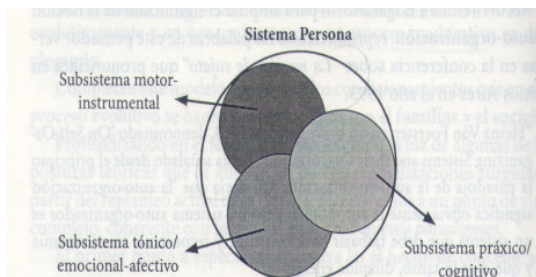
Esto permite ampliar el foco de observación e intervención que se realiza en este tipo de abordaje en Psicomotricidad teniendo en cuenta a la persona en su carácter bio-psico-socio-eco-cultural (Bottini, 2010) por lo cual se le brinda a la persona la posibilidad de habilitar su cuerpo al movimiento y también la posibilidad



de propiciar situaciones saludables en relación con su cuerpo en movimiento, proponiendo la posibilidad, en el interjuego corporal, mediatizado en la co-construcción vincular con la figura del Psicomotricista, de reconstruir un Esquema e Imagen corporal lo más saludable posible, propiciando mejoras en la calidad de vida de esta persona y colaborar con la reinserción social al propiciar aportes a la modificación del patrón comportamental y relacional del mismo.

Entonces, estrictamente desde el concepto de Globalidad de la Persona planteado por Bottini y Sassano (2013) en el modelo de Convergencia

Conceptual en Psicomotricidad, que concibe a la persona, no solo como un ser bio-psico-social, sino ya como un ser bio-psico-socio-cultural; siendo el mismo un sistema complejo y autoorganizado, donde el desarrollo de la persona en todos los sistemas y subsistemas que lo componen, va a tener que ver con un procesamiento de información significativa, dado de manera simultánea, tanto en lo que el organismo califica como significativo del contexto, como en lo que el contexto califique como significativo para la persona. Esto puede comprenderse mejor en la visualización del siguiente esquema:



(Bottini y Sassano, 2013: 122)

A través del cuadro anterior, es posible inferir cómo la modificación de cualquiera de los sistemas o subsistemas que interactúan con el sistema persona determinará cambios en este y en los otros. Todo esto sustentado en la función tónica, condicionada por el contexto en que se manifiesta, a quien a su vez condiciona.

En el ámbito de los adultos amputados podemos inferir con poco margen de duda, que todos los sistemas y subsistemas que influyen en la persona,

desencadenados por el hecho traumático ocurrido a partir de un accidente que produjo la amputación de una parte del cuerpo, ya sea en su totalidad o parcial modifican el patrón comportamental -relacional tanto con su propio cuerpo, los objetos y los otros.

Para esto es conveniente no dar nada por supuesto y comenzar por definir, *sistema* (del griego *systema*, una cosa compuesta), refiriéndose a la composición ordenada de elementos (materiales

o mentales) en un todo unificado, expresando Sassano que:

"Un sistema en su conjunto es cualitativamente diferente de la suma de sus elementos individuales y se 'comporta' de un modo distinto. Desde luego, concebir a la persona como un sistema lleva a algunas precisiones, dadas las particularidades que la misma supone; de ahí la necesidad de especificar el carácter complejo o autoorganizado de este tipo de sistemas" (2013: 120)

Cuando hablamos de sistemas autoorganizados se refiere indudablemente a lo que Simon (1988) describe como:

"La capacidad que tienen los sistemas de modificar estructuras cuando se producen cambios en sus medios, logrando por lo general un nivel más alto de complejidad en ese proceso y potenciando con ellos sus probabilidades de supervivencia."

"El concepto de autoorganización suele ser usado como un término genérico, que comprende los conceptos de sistemas autorreparadores, sistemas de aprendizaje y sistemas autorreproductores. Entre estos sistemas figuran seres vivos, así como también familias, grupos sociales y sociedades."

"El aspecto esencial de la autoorganización es el esfuerzo por alcanzar el equilibrio en un ambiente en constante cambio, pero esto solo es posible si el sistema mantiene permanentemente la capacidad de crear elementos que lo constituyen" (citado por en Sassano, 2013: 120)

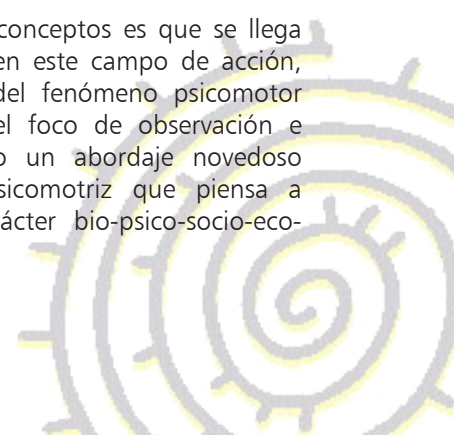
Siendo importante hay que decir que, al interpretar a este autor, concebir a la persona como un sistema autoorganizador presupone ampliar el foco hacia el contexto en que dicha persona se desarrolla y así se comprenderán las razones de los fenómenos que se generan a raíz de ella.

Ampliando el significado de la noción de autoorganización, con maestría Sassano toma palabras de Edgar Morin expresando que para Heinz Von Foerster, *"(...) la autoorganización significa obviamente la autonomía, pero un sistema autoorganizador es un sistema que debe trabajar para construir y reconstruir su autonomía y que, por lo tanto, dilapida energía."* (citado por Sassano, 2013: 121).

Entonces será necesario que:

"(...) ese sistema extraiga energía del exterior; es decir que, para ser autónomo, hay que depender del mundo externo... Y sabemos, por lo que podemos observar, que esta dependencia no es solo energética, sino también informativa, pues el ser vivo extrae información del mundo exterior a fin de organizar su comportamiento. Más aún, toma la organización del mundo exterior (...) " siendo así que, *"(...) en la autonomía, pues, hay una profunda dependencia energética, informativa y organizativa con respecto al mundo exterior. Es por eso que, sistemáticamente, yo no hablo de autoorganización sino de auto-eco-organización, en función del principio de Von Foerster según el cual la autoorganización es dependiente. Y claro está, sabemos que depende de nuestro medio ambiente, ya sea biológico, meteorológico, sociológico o cultural"*. (Morin, citado por Sassano, 2013).

Fundamentados estos conceptos es que se llega a comprender cómo, en este campo de acción, el carácter complejo del fenómeno psicomotor nos permite ampliar el foco de observación e intervención realizando un abordaje novedoso desde una mirada psicomotriz que piensa a la persona en su carácter bio-psico-socio-eco-cultural.



Para continuar, será de vital importancia explicar lo complejo del fenómeno psicomotor en el proceso de desarrollo psicomotor del adulto sano. Da Fonseca expone que el sistema psicomotor humano, requiere, en su dinámica sistémica, *"(...) la participación dialéctica y total de las tres unidades funcionales del cerebro propuestas por Luria (1975). Este modelo de organización funcional (...) confiere al cerebro la función de la integración, elaboración y expresión del movimiento voluntario."* (da Fonseca, 1998: 290)

"La primera unidad, que comprende las funciones psicológicas vitales de la integración polisensorial y fisiognómica, así como de la atención y de la vigilancia intra-somática, constituye el substrato neurológico de los factores psicomotores de la tonicidad y del equilibrio".

"La segunda unidad, que comprende las funciones psicológicas de análisis, síntesis, almacenamiento, asociación visual, auditiva, y táctilo-kinestésica, intra e interneuronal, intra e interhemisféricas, constituye el substrato neurológico de los lóbulos occipital, temporal y parietal responsables de la organización de los factores psicomotores de la noción de cuerpo, de la estructura espacial y temporal."

"La tercera unidad, que comprende las funciones psicológicas de planificación, programación y regulación, tiene por misión transformar la información intra y extra-somática en un proyecto motor y una intencionalidad e incluye el substrato neurológico de los lóbulos frontales, responsables de la organización de los factores psicomotores de la praxia global y de la praxia fina". (Da Fonseca, 1985, citado por Da Fonseca 1998).

Parafraseando a este autor, al tener en cuenta estas tres unidades en permanente interacción,

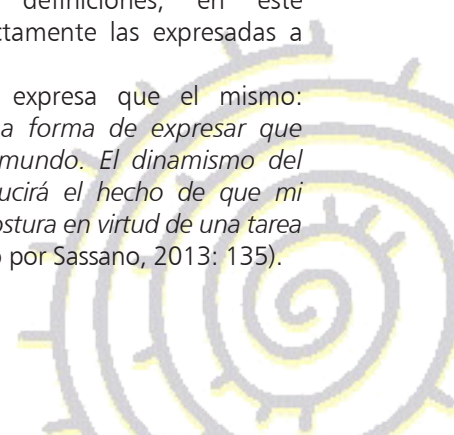
las mismas trabajan en el procesamiento de la motricidad en los adultos, organizando y constituyendo un sistema armonioso y autoorganizado. Cabe mencionar que según Luria (1975) otras zonas del cerebro participan en el movimiento voluntario, pero no nos detendremos en ellas en este escrito, sino que partiremos de estas que expresamos para dar cuenta de la pertinencia del abordaje psicomotor con adultos amputados.

Noción de Cuerpo

Con respecto a estos cambios corporales que se producen de manera concreta en las personas que padecen una amputación, se puede expresar que tanto esquema e imagen corporal se ven bruscamente modificados y afectados, por lo tanto es conveniente detenerse en este punto para definir estas dos nociones: En primera instancia definiremos imagen corporal reproduciendo el concepto de Doltó, donde dice que *"La imagen del cuerpo es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, respectivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales"* *"(...) la imagen del cuerpo (...) es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia"* (citado por Sassano, 2013: 135).

En cuanto a Esquema corporal, muchos autores aportan interesantes definiciones, en este escrito alineamos directamente las expresadas a continuación:

Merleau-Ponty (1975) expresa que el mismo: *"(...) es finalmente una forma de expresar que mi cuerpo está en el mundo. El dinamismo del esquema corporal traducirá el hecho de que mi cuerpo aparece como postura en virtud de una tarea actual o posible."* (citado por Sassano, 2013: 135).



Por otra parte, Le Boulch (1978) describe al mismo como:

"(...) una intuición de conjunto o un conocimiento inmediato que tenemos de nuestro cuerpo en estado estático o en movimiento, en la relación de sus diferentes partes entre ellas y en sus relaciones con el espacio circundante de los objetos y de las personas." (citado por Sassano, 2013: 40).

Por último, de Ajuriaguerra (1977) explica esta noción diciendo que:

"(...) a menudo, no se sabe si se trata de un esquema inscripto o de un esquema funcional o bien si esta noción se aplica al sentimiento que poseemos de nuestro cuerpo, de nuestro espacio corporal. O más aún, si ello representa la función de mecanismos fisiológicos que nos dan el sentimiento correspondiente a la estructura real del cuerpo." (citado por Sassano, 2013: 135).

Este trabajo se alinea a estas posturas con respecto al proceso que padece la persona amputada, registrando su condición de una manera real y consciente, lo que está acompañado de un concomitante emocional ligado a este registro.

Esto tiene sentido al detenerse, como psicomotricistas, desde el punto de vista corporal, en la mirada pluridimensional del cuerpo. Esta noción concierne también al campo adulto, por lo cual se toman algunos de los lineamientos planteados por Julián de Ajuriaguerra expuestos por Sassano y Bottini (2010) donde plantean qué cuerpo interesa a la Psicomotricidad, siendo el cuerpo un objeto que se trata, se manipula y se explora, por esa razón se piensa al cuerpo del adulto amputado como:

a) *"(...) una entidad física en el sentido material del término, con superficie, peso etc. Evoluciona desde lo automático a lo voluntario,*

para luego volverse a automatizar con mayor libertad de acción y economía de movimiento.

b) *(...) efector y receptor de fenómenos emocionales, sobre los demás y sobre sí mismo.*

c) *(...) se sitúa en el espacio y el tiempo. Al principio en un tiempo biológico, regulado por las necesidades básicas (alimentación, higiene), luego será un tiempo cronológico. Su espacio es manipulado, por su poca capacidad de acción; más tarde sale a la conquista de su espacio.*

Esta aprehensión del tiempo y la conciencia del cuerpo no son aislados o abstractos, se interrelacionan recíprocamente, son posibilidades de acción.

d) *(...) una totalidad, aunque pueden distinguirse sus componentes con territorios de acción diferentes (tronco, cabeza y extremidades) y orificios que reciben y expulsan.*

e) *(...) co-formador. Se hace difícil comprender ese cuerpo si no entendemos al otro como co-formador. A partir de la simbiosis con otro, objeto de amor y temor, se diferencia al que cumple la función materna de los extraños, en el dialogo afectivo entre un cuerpo que ofrece u otro que accede o rechaza. O sea, su dimensión vincular.*

f) *(...) conocimiento; desde la noción sensoriomotriz donde actúa en un espacio práctico se desarrolla hacia el mundo exterior en un cuerpo vivido, pasando por una noción preoperatoria, condicionada a la percepción en el espacio, que en parte ya está representado sobre el cuerpo, basado en la actividad simbólica. Es el cuerpo sentido, percibido.*

Por último, la noción operatoria encuadrada en el espacio objetivo, representado, con estrecha relación a la operatividad general en el terreno

espacial. Es el cuerpo representado. Es a partir de esta evolución que podemos comprender la función del cuerpo (...)

g) (...) lenguaje. Sería absurdo suponer que el conocimiento corporal depende solo del desarrollo cognitivo, de los aspectos perceptivos o del desarrollo emocional.” (Sassano y Bottini, 2010:17).

Es valioso saber, parafraseando a Mila (2008: 138), quien plantea desde la geronto psicomotricidad, pero también es aplicable al abordaje psicomotor con personas adultas que, mediante diferentes intervenciones y recursos, se apunta a potenciar aspectos preventivos con relación al mantenimiento del tono muscular funcional y al control de la postura, la expresión de las emociones en tanto y en cuanto expresión y expresividad psicomotriz, ya que las mismas están directamente vinculadas con el tono muscular.

Esta lectura sobre la estructuración tónico emocional y sus modificaciones puede realizarse a través de herramientas de análisis y de intervención que nos brinda la intervención psicomotriz. La misma integra las praxias y desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad.

Convergencia nocional, modalidad sofisticada de Juego Corporal, entrenamiento y aportes de las neurociencias

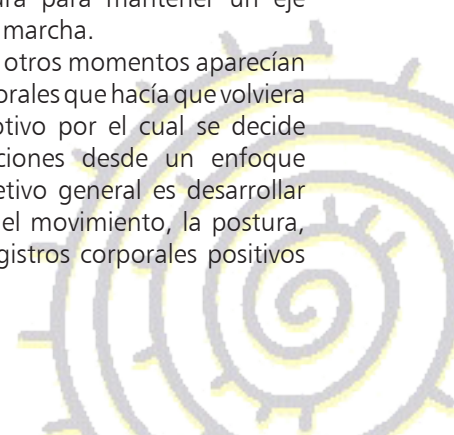
Esto se logra a partir de una modalidad de intervención desde el Juego Corporal como técnica específica de intervención enriquecida por el entrenamiento, que habilita a una sofisticada modalidad de Juego teniendo en cuenta que: *“El juego no es solo juego infantil. Jugar, para el niño y para el adulto (...), es una forma de utilizar*

la mente, incluso mejor, una actitud sobre cómo utilizar la mente” (Bruner, 1989 en Bottini 2018: 83).

Parafraseando nuevamente a Mila (2008) se considera que el mayor desafío que se tiene en el trabajo con adultos amputados desde la posibilidad habilitadora que brinda la Psicomotricidad es mantener al mismo en su medio habitual, permitiéndole el mayor grado de integración, para que pueda seguir compartiendo actividades y cumpliendo aquellos roles a los que estaba habituado y son relevantes en el contexto social que se venía desarrollando.

Ahora bien, volviendo al caso que nos convoca, la estrategia de intervención fue dirigida a co-construir diferentes niveles de registros corporales, ya sean aspectos práxicos-cognitivos, motrices-instrumentales y tónicos-emocionales-afectivos, estimulando la autoestima, generando sensaciones corporales placenteras en la resolución de problemas y en la búsqueda de estrategias para optimizar la marcha y el equilibrio. A modo de ejemplo se puede contar el momento donde el paciente sale a caminar y ante la inclinación de la vereda, desde el refuerzo verbal, puesto en palabra de esto por parte del terapeuta, el mismo decide ante su propia planificación la posibilidad de cambiar de vereda cambiando la inclinación y compensando la postura para mantener un eje corporal acorde para la marcha.

Cabe mencionar que en otros momentos aparecían dolores y molestias corporales que hacía que volviera sobre sus pasos. El motivo por el cual se decide realizar estas intervenciones desde un enfoque psicomotor y cuyo objetivo general es desarrollar o restablecer a través del movimiento, la postura, la acción y el gesto, registros corporales positivos



para trabajar sobre las capacidades del adulto, pretendiendo llegar por la vía corporal al desarrollo de diferentes aptitudes y potencialidades de la persona en todos sus aspectos, ya sean motrices, afectivo-sociales, comunicativo-lingüísticos o intelectual-cognitivos.

Si bien este es el objetivo general del trabajo psicomotriz, el mismo debe tener objetivos más concretos, metas específicas adaptadas a las diversas situaciones del acontecer de este tipo de abordaje y las demandas del paciente.

El gran avance de las neurociencias y sus aportes permite pensar de manera compleja y convergente, optimizando el abanico de recursos para abordar los fenómenos psicomotores en el caso que relatamos.

La posibilidad de pensar en un cerebro social y en las neuronas espejo (Cervino, 2017), nos aumenta el foco de observación e intervención, como así también nos brinda la posibilidad de contar con recursos cada vez más enriquecedores para comprender el proceso habilitatorio de la persona amputada.

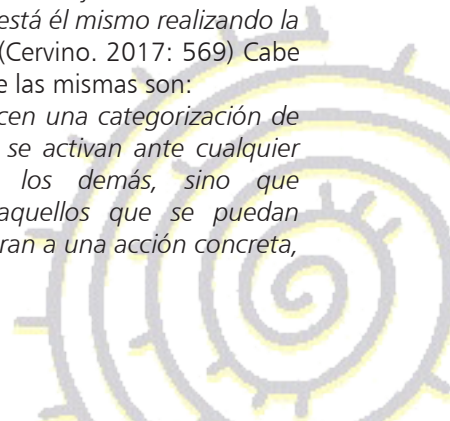
Para eso es relevante relacionar estas nociones anteriormente expresadas con esta etapa crucial del acontecer de una amputación, teniendo en cuenta que esta persona tenía una vida social muy activa antes del accidente. De esta forma es posible pensar en que: *"(...) el desenvolverse en un medio social complejo (como grupos humanos) hizo que se necesitaran capacidades mentales (cognitivas) que permitiesen resolver problemas que el ambiente planteaba, la adecuada coordinación y actuación eficaz dentro de un grupo, así como las tendencias motivacionales básicas que impulsan a hacerlo."* (Cervino, 2017: 565).

Ahora bien, parafraseando a Cervino (2017), sabemos que la capacidad de cognición social en las personas adultas, en este caso amputadas, incluye el concepto de persona en su globalidad, sabiendo que cada persona tiene intereses personales y sociales que intentará desarrollar en relación con la evaluación de su pertinencia socioambiental. Esto es así considerando que las neuronas espejo son el sustento neurofisiológico para determinar las particularidades del cerebro social, como así también el comportamiento humano.

En el caso que nos compete, se potencia y permite, a través de este proceso, intervenir en torno al mantenimiento de los cambios que se produjeron por la ausencia de un miembro con respecto a los movimientos aprendidos, permitiendo reorganizar de manera parcial, pero no por eso menos importante, la desorganización propia producto del trauma corporal, apuntando a generar modificaciones significativas para la optimización de la calidad de vida del paciente y su entorno.

Ahora bien, a sabiendas de la característica funcional que define a las neuronas espejo, las mismas: *"(...) se activan cuando un animal o persona desarrolla la misma actividad que está observando ejecutar por otro individuo, especialmente un congénere (...) "* *"Las neuronas del individuo imitan como 'reflejando' la acción del otro: así, el observador está él mismo realizando la acción del observado"*. (Cervino. 2017: 569) Cabe mencionar, además, que las mismas son:

"(...) selectivas y producen una categorización de los actos en curso. No se activan ante cualquier movimiento visto en los demás, sino que preferentemente por aquellos que se puedan categorizar, que se refieran a una acción concreta,



(...) más que por la simple actividad de una parte aislada del cuerpo.” (Cervino, 2017: 569).

Para comprender acabadamente el abordaje psicomotor con este tipo de problemática y su convergencia nocional es importante no dar nada por supuesto. Por eso se recurrirá a Le Boulch (1978), para precisar acerca de la riqueza del interjuego de roles que se produce en la dinámica vincular. Allí se desenlaza una Actitud Corporal entre paciente y terapeuta, produciendo una:

“(...) manifestación observable desde el exterior que (aún) en ausencia de un desplazamiento o de un movimiento traiciona las disposiciones o las intenciones del sujeto hacia el medio (medio de los objetos y medio social) y traduce un determinado nivel de vigilancia favorable a una acción eventual” (Le Boulch, 1978, citado por Danderfer y Montenegro).

Es pertinente detenerse a explicar el fundamento de la eficacia de esta técnica de intervención en Psicomotricidad y cómo marca una diferencia sustancial en el impacto de la calidad de vida de este paciente. Sabemos ya que:

“(...) no hay juego, de cualquier tipo y formato, que no sea corporal, ya que el jugar implica a la persona toda y por consiguiente compromete los aspectos bio-psico-socio-eco-culturales y por ende, a la globalidad de la persona que juega (...) una 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, sean estas intencionales o automáticas, conscientes o inconscientes. Una mirada que prestará atención a la calidad de las acciones corporales en sí, coordinaciones, gestos,

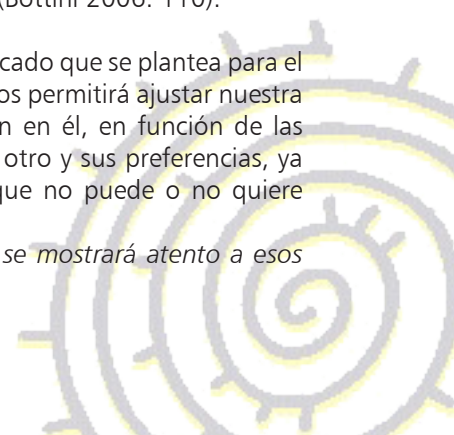
posturas, actitudes, como a la calidad simbólica que en ellas y en el juego elegido se despliegan.” (Bottini, 2006: 1).

Es entonces, interpretando al mencionado autor, que desde el momento en que proponemos a qué jugar, cómo, dónde y cuándo jugar, lo hacemos permitiendo a la persona construir de manera conjunta y respetuosa una modalidad de acción que pueda ser sostenida en el tiempo, en este caso un juego sofisticado por la intervención del entrenamiento, ya que el paciente logra una rutina semanal de dos encuentros, con las modificaciones que esto provoca; haciendo foco de observación sobre el devenir psicomotor, sobre sus posibles desvíos. Pero ¿Por qué utilizar entonces el juego corporal mediatizado por la influencia de un entrenamiento corporal como modalidad y técnica de intervención psicomotriz con una persona amputada?

“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-afectiva 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 presentaran.” (Bottini 2006: 110).

El Juego Corporal sofisticado que se plantea para el abordaje en este caso nos permitirá ajustar nuestra elección de intervención en él, en función de las posibilidades reales del otro y sus preferencias, ya que nadie juega a lo que no puede o no quiere jugar, es entonces que:

“(...) el psicomotricista se mostrará atento a esos



modos de jugar y se mantendrá permeable frente a las estrategias utilizadas espontáneamente en la resolución de los conflictos que el juego plantee a la persona, ya que es desde allí que logrará co-construir junto a ella una estrategia eficaz en la superación de los obstáculos.” (Bottini, 2006: 111).

Alineado en el concepto que todo juego es corporal, y que el juego remite al cuerpo, quien al ponerse en juego se construye en permanente interacción con los otros (Bottini, 2008, en *Amor y otros*, 2018) será el mismo un elemento propicio para el ejercicio de la práctica psicomotriz, constituyéndose en un elemento troncal que erigirá diferentes modos de intervención que distingan la especificidad de nuestra disciplina, convirtiéndose así en el “(...) instrumento propio del ejercicio de la práctica psicomotriz, ya que la recursividad funcional y constructiva (...) entre el cuerpo y el juego, se mantiene a lo largo de todo el desarrollo humano.” (Bottini, 2006: 9). Es decir que el aprendizaje significativo habilita a la mejora de los aspectos psicomotores y permite la optimización de la calidad de vida de las personas, que, en este caso, padecen una amputación.

En este mismo sentido afirma Cañeque que: “(...) El juego es un factor de permanente activación y estructuración de las relaciones humanas (...). En medio de climas con altos márgenes de libertad como es el juego, las personas se conectan mucho más allá de los prejuicios, los estereotipos u otro tipo de ataduras sociales.” (1993: 63)

Todas estas nociones están sustentadas en el aporte de las Neurociencias con respecto al sistema de neuronas espejo, sabiendo que: “(...) las acciones realizadas por otros individuos

constituyen una categoría de estímulos de gran importancia sociobiológica ya que la comprensión de las acciones de otros individuos favorece la actividad en conjunto y la organización social.” (Cervino, 2017: 570).

Este aporte nos permite visualizar la imagen del cuerpo propio y de los otros en permanente coproducción evolutiva en torno al comportamiento social y el desarrollo psicomotor, sabiendo que: “*Cuando se observa una acción hecha por otra persona se codifica en términos visuales, y hay que hacerlo en términos motores. Antes no estaba claro cómo se transfería la información visual en movimiento, y ahora, las neuronas espejo explican ese nexo*”. (Cervino, 2017: 570).

El descubrimiento de las Neuronas espejo puede ser considerado uno de los descubrimientos más relevantes de las Neurociencias en las últimas décadas, y el abanico de posibilidades que nos brinda el Juego corporal como modo privilegiado de intervención en Psicomotricidad, sumado al aporte del entrenamiento, sustentado en que el psicomotricista interviniente posee experiencia deportiva de alto rendimiento, facilitando la globalidad del abordaje que en este caso que se presenta, permitirá desarrollar “(...) la capacidad mental de percibir, en un contexto común, lo que otra persona puede sentir, esto es, comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.” (Cervino, 2017: 570).

Reafirmamos el rol de las neuronas espejo, ellas juegan un papel fundamental en las capacidades cognitivas y emocionales de las personas y también validamos la disponibilidad corporal del terapeuta

y la flexibilidad para poder contextualizar el momento en el que se encuentra la terapia. Sin esto nada sería posible.

Destacamos que en este campo tiene un valor incalculable la experiencia de vida y el bagaje cultural de las personas con las que trabajamos como así también del psicomotricista, que habilita la posibilidad de reencontrarse con el placer de disfrutar de su cuerpo en movimiento y sentirse un ser global en su dimensión bio-psico-socio-ecoculturales.

CONCLUSIONES

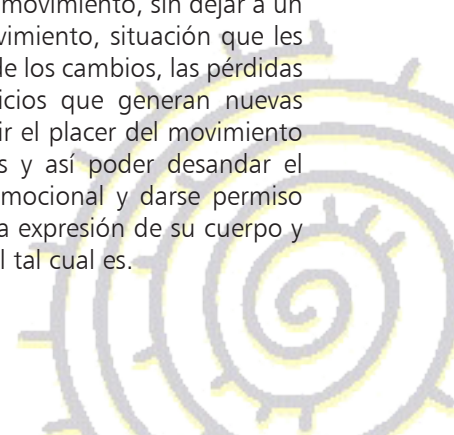
A modo de transmitir los resultados obtenidos en esta experiencia podemos decir que, al cabo de tres años de tratamiento, el paciente superó su resistencia a salir del hogar, realizando en la actualidad una rutina semanal de dos encuentros, que consisten en salir a caminar junto al terapeuta cinco o seis kilómetros aproximadamente cada día. En dicho trayecto se abordan cuestiones de planificación motriz y aspectos emocionales generando así adhesión eficaz al tratamiento.

Ampliar el campo de acción del psicomotricista, desde el trabajo con adultos con estas características genera un desafío y posiciona al psicomotricista en los límites de su quehacer habitual.

El abordaje psicomotor se justifica en la reorganización de la modalidad de expresividad psicomotriz lograda en este caso, provocando que el paciente mejore su calidad de vida desde los aspectos funcionales y emocionales.

En este caso, jugó un papel primordial la experiencia del psicomotricista interviniente en el campo del entrenamiento deportivo de alta competencia, lo que facilitó un abordaje global de la problemática. Esto no se dio de un día para otro sino que se

fue co-construyendo y la justificación para eso está dada en la habilitación de las potencialidades de quien padeció la amputación, pues desde la estrategia de intervención se apuntó a generar cambios corporales positivos, en tanto y en cuanto registros corporales, dados en llamar Marcador Somático, entendiendo este como *"(...) cambio corporal que refleja un estado emocional, ya sea positivo o negativo, que puede influir en las decisiones tomadas en un momento determinado."* (Damasio, citado por Bottini, 2018 :85). Esto promoviendo la disminución de los componentes de riesgo que llevan a la depresión o al aislamiento, siendo esto algo primordial que se trabajó con este paciente en particular, apuntando a generar registros corporales que marquen una diferencia significativa, a fin de que logre la activación virtuosa de circuitos neuronales, apostando a la plasticidad neuronal a través de generar, en esta modalidad sofisticada de Juego Corporal, microexperiencias sociales para ensayar futuras respuestas a la resolución de conflictos en todos los sistemas y subsistemas que componen el sistema persona, como mencionáramos al principio de este escrito. Para finalizar, hay que decir que, en la estrategia de intervención en la experiencia que estamos compartiendo, se busca principalmente desde el trabajo corporal, que pueda reencontrarse con el placer por el cuerpo en movimiento, sin dejar a un lado la eficacia del movimiento, situación que les permita hacerse cargo de los cambios, las pérdidas y capitalizar los beneficios que generan nuevas situaciones. Poder revivir el placer del movimiento sin prejuicios ni críticas y así poder desandar el camino de la rigidez emocional y darse permiso para hacer y provocar la expresión de su cuerpo y expresarse a través de él tal cual es.



BIBLIOGRAFÍA

- Bottini, P. y Sassano, M. (2018). *Jugarse Jugando*. Miño y Dávila Editores. Buenos Aires.
- Amor y otros. (2018). *Dispositivo Estratégico de Psicomotricidad: Calidad de vida en un Grupo Terapéutico. Una mirada desde la clínica Psicomotriz*. En *Jugarse Jugando*. Miño y Dávila. Buenos Aires.
- Bottini, P. (2006). *El juego corporal: soporte técnico-conceptual para la práctica psicomotriz en el ámbito educativo*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y técnicas corporales. Universidad de Morón. Buenos Aires. Vol. 6 (2) N°: 21, www.iberopsicomotricidadum.com. Pág. 107-114). Consultado el: 29/01/2017.
- Cañeque, H. (1993). *Juego y vida*. El Ateneo. Buenos Aires.
- Cervino, C. (2017). *Neurociencias. Cerebro, mente y conducta*. Buenos Aires: Ediciones Praia.
- Damasio, A. (2001) *El error de Descartes. La razón, la emoción y el cerebro humano*. Barcelona: Crítica.
- Mila, J. (2008). *La formación de psicomotricistas en el campo del envejecimiento y la vejez: interfaces necesarias*. En: *De profesión Psicomotricista*. Madrid: Miño y Dávila Editores.
- Sassano M. y Bottini P. (2010). *Apuntes para una historia de la Psicomotricidad*. En: *Psicomotricidad. Prácticas y conceptos*. Bottini, P. (Comp.) Tercera Edición. Buenos Aires: Mino y Dávila Editores.
- Pérez, L. (2015). *Evolución según etiología de los pacientes amputados de mmii entre 40 y 60 años, y grado de adaptación y adherencia a la prótesis según índice de Barthel*. Universidad de FASTA. Mar del Plata. Argentina.
- Sitioweb: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/891/Perez%20Luciana%20Haydee.pdf?sequence=1> (Consultado el 25/02/2019).
- Sassano, M. (2013). *El paradigma de la complejidad y la globalidad de la persona humana*. En: *La construcción del Yo corporal*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Sassano, M. (2013). *El concepto de cuerpo. Esquema e imagen corporal*. En: *La construcción del Yo corporal*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.



DIÁLOGO ENTRE OS ENCONTROS TRANSPSICOMOTORES E O FAZER PEDAGÓGICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

*DIALOGUE BETWEEN THE TRANSPSYCHOMOTOR ENCOUNTERS AND
THE
EARLY CHILDHOOD TEACHING*

Renata Costa de Oliveira y Ana Lúcia Rodrigues da Silva

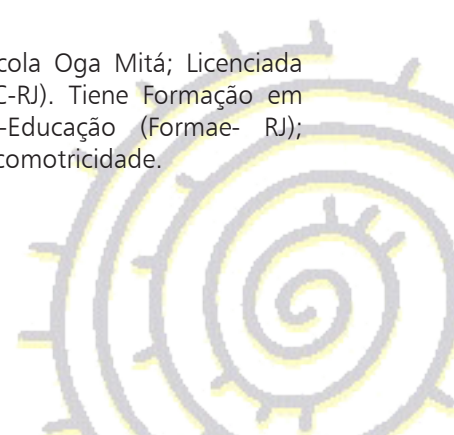
DATOS DE LAS AUTORAS

Renata Costa de Oliveira es TransPsicomotricista da Escola Oga Mitá, Licenciada em Química (Unigranrio) y Licenciada em Educação Física (UERJ). Es especialista em Dificuldades de Aprendizagem: Prevenção e Reeducação (UERJ) y Psicomotricista Educacional e Clínica na Abordagem da TransPsicomotricidade (IFHT/UERJ). Es Sócia Titular da Associação Brasileira de Psicomotricidade y Mestranda em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia (HCTE/UFRJ). Rio de Janeiro, Brasil –

Datos de contacto: renatapsicomotricista@gmail.com

Ana Lúcia Rodrigues da Silva es Educadora da Educação Infantil da Escola Oga Mitá; Licenciada em Pedagogia (UNESA- RJ) y Pós Graduada em Educação Infantil (PUC-RJ). Tiene Formação em TransPsicomotricidade Educacional(IFHT/UERJ); em Formação em Arte-Educação (Formae- RJ); Brinquedista (UNESA); Artesã. Es Sócia Titular da Associação Brasileira de Psicomotricidade.

Datos de contacto: lucinhacarpediem@yahoo.com.br

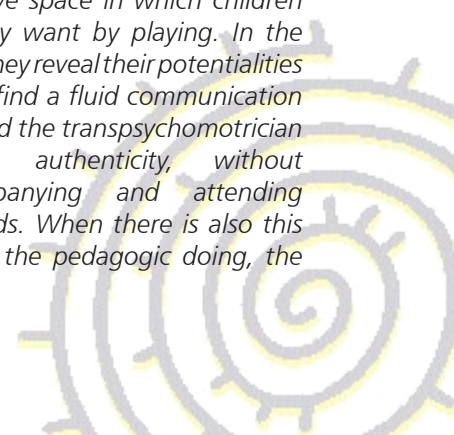


RESUMO

Pensar em um processo educativo que não se restrinja somente às teorias, mas que leva em conta a intersubjetividade é de extrema importância para o desenvolvimento global do sujeito. Isso envolve uma reforma de pensamento que exige uma reforma de ensino para uma nova percepção do fazer pedagógico. Esse trabalho tem como objetivo apresentar a consonância existente entre os encontros transpsicomotores e as práticas educacionais na primeira infância que ocorrem na Escola Oga Mitá, na turma do Tukano Manhã (crianças de 1 a 3 anos de idade), resignificando o fazer pedagógico. Tendo o corpo como âncora, foram utilizados referenciais teórico-práticos para alicerçar as possibilidades que religam os dois nichos em prol do desenvolvimento harmônico do pequeno. Primordialmente, é preciso redesenhar as formas de trabalhar os conhecimentos, concebendo a criança na sua multidimensionalidade. Favorecer um ambiente acolhedor, onde há compreensão e interesse por tudo aquilo que o pequeno realiza, abre um caminho para que a relação educador-criança se fortaleça, sendo imprescindível para o processo pedagógico. A criança precisa viver o seu corpo. Descorporificá-la é negar a sua existência, tornando-a subserviente e desprovida de qualquer forma de expressão. As vivências transpsicomotoras proporcionam um espaço livre-expressivo em que o pequeno pode viver plenamente o que deseja por meio do brincar. No momento que brinca revela as suas potencialidades e fragilidades. Encontra uma comunicação fluida entre ela e o transpsicomotricista que aceita sua autenticidade, sem reprovações, acompanhando e atendendo às suas solicitações e necessidades. Quando existe também essa relação de confiança no fazer

ABSTRACT

To think about an educational process that is not restricted only to theories, but that takes into account the intersubjectivity is of extreme importance for the global development of the subject. This involves a thought reform that requires a reform of teaching to a new perception of pedagogical doing. This work aims to present the consonance between the transpsychomotor encounters and early childhood educational practices that occur in the Oga Mitá School, in the Tukano Morning group (children from 1 to 3 years of age), resignifying the pedagogical doing. Having the body as an anchor, theoretical-practical references were used to support the possibilities that reconnect the two niches in favor of the harmonic development of the toddler. Primarily, it is necessary to redesign the ways of working the knowledge, conceiving the child in its multidimensionality. Favoring a welcoming environment, where there is understanding and interest in everything the little one does, opens a way for the educator-child relationship to be strengthened, being essential for the pedagogical process. The child needs to live his/her body. To disembodify it is to deny her/his existence, making her/him subservient and devoid of any form of expression. The transpsychomotor experiences provide a free-expressive space in which children can fully live what they want by playing. In the moment that they play they reveal their potentialities and weaknesses. They find a fluid communication between themselves and the transpsychomotrician that accepts their authenticity, without reprobatations, accompanying and attending their requests and needs. When there is also this relationship of trust in the pedagogic doing, the



pedagógico a criança pode viver a sua unidade. Os encontros transpsicomotores envolvem não apenas o brincar livre-expressivo, mas abarcam o Pensamento Complexo (Pensamento não fragmentador) e a Transdisciplinaridade na qual as disciplinas se interconectam e propicia que contatos entre pontos de vista diferentes aconteçam e possam ampliar o pensamento, por meio de trocas e permeabilidade. Um fator relevante é que a TransPsicomotricidade Educacional trabalha com toda comunidade escolar, o que possibilita haver parceria entre o transpsicomotricista e o educador que atua em sala de aula, viabilizando a continuidade dos trabalhos desenvolvidos em ambos os núcleos. Percebe-se que é possível entrelaçar a TransPsicomotricidade Educacional com o fazer pedagógico, mas isso requer uma reforma de pensamento por meio da sensibilização dos corpos para que ocorra uma mudança de postura frente ao processo educativo que engessa muitas vezes o corpo da criança pequena.

PALAVRAS-CHAVE: Encontros TransPsicomotore - Práticas Pedagógicas - Criança.

child can live her/his unity. Transpsychomotor encounters involve not only free-expressive play, but encompass the Complex Thought (Non-fragmentary Thought) and Transdisciplinarity, in which the disciplines interconnect allowing contacts between different points of view to occur and broadening the thinking through changes and increased permeability. A relevant factor is that Educational TransPsychomotricity works with the whole school community, which allows for a partnership between the transpsychomotrician and the educator who works in the classroom, enabling the continuity of the work developed in both places. It is perceived that it is possible to interweave Educational TransPsychomotricity with the pedagogical doing, but this requires a reform of thought through raising the awareness of the bodies so that a change of attitude occurs in the face of educational process that often stifles the body of the young child.

KEYWORDS: TransPsicomotor Encounters - Pedagogical Practices - Child.

INTRODUÇÃO

A primeira infância é uma etapa fundamental no desenvolvimento integral da criança pequena que necessita de um olhar sensível e cuidadoso para essa fase. Considerando a escola um dos primeiros espaços em que a criança vai experimentar fora da família, esse olhar ampliado precisa se fazer presente, onde a singularidade e individualidade deve ser respeitada e compreendida.

A criança é um ser histórico e social, marcada por uma cultura, e que ao mesmo tempo a marca. No

universo infantil os pequenos são únicos nas suas diferenças e especificidades, portanto, as situações pedagógicas devem ser integradas com a realidade que elas trazem para dentro da instituição e não ser uma educação escolarizada. Esta última, por sua vez, revela-se como castradora da infância em que o prazer é secundário. O “brincar livre” é direcionado para propósitos didáticos, como a busca de resultados tendo como fim um objetivo específico a ser alcançado e não o sujeito. Nesse contexto, a atividade espontânea se perde dentro de um adestramento dos corpos, onde os interesses

das crianças não são levados em conta.

É preciso que a empatia e a intersubjetividade permeiem as relações pedagógicas. Estar comprometido com o outro na construção de um vínculo em que o corpo seja reconhecido plenamente e não reduzido a seu aspecto cognitivo é necessário para o desenvolvimento harmonioso da criança.

As vivências transpsicomotoras propiciam um espaço em que os pequenos podem se expressar de maneira autêntica, sem que cerceiem o poder criativo que carregam. Além disso, as necessidades, angústias e desejos deles são acolhidos e respeitados. Os encontros envolvem o brincar livre-expressivo, o pensamento complexo e a transdisciplinaridade, componentes da TransPsicomotricidade Educacional que aposta em uma educação sem amarras, na qual o ser humano é visto como unidade e não segmentado. Abre portas para se religar com todos que compõem a instituição escolar. A Escola Oga Mitá acredita nessa filosofia e transformações acontecem no fazer pedagógico com a turma Tukano Manhã, quando existe uma fusão entre o educador e a transpsicomotricista.

CORPO, EDUCAÇÃO E INTERSUBJETIVIDADE

A criança é o seu corpo. Um corpo que não se silencia aos afetos que estão sendo dados a ela. As mais variadas ações dos pequenos antes de desenvolverem a linguagem devem ser consideradas para compreendê-los.

Escutar os pequenos significa perceber seu olhar, seus gestos, os sons vocais, linguagem, a vibração do seu corpo, a relação com os adultos, crianças e com os objetos. "Se não estivermos em uma atitude de receptividade, nada poderemos

compreender das mensagens que ele nos envia. Não o escutamos, simplesmente" (Marie-Claire Busnel, 1997:355).

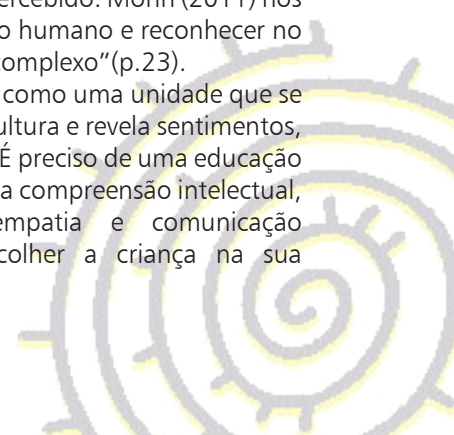
Escuta envolve cuidado e respeito ao ritmo de cada um e isso é fundamental para o desenvolvimento integral da criança. Estabelecer uma relação segura e calorosa promove uma sintonia afetiva entre o pequeno e o adulto e, conseqüentemente, o vínculo é formado.

Por meio do diálogo tônico as crianças muito pequenas compreendem o dito e o não dito, pois a linguagem não se restringe a fala, mas envolve as ações corporais, o olhar, a modulação da voz. Segundo Wallon (2007) é essencial que o diálogo tônico entre a criança e o adulto que cuida dela seja sublime, pois as marcas (negativas e positivas) são indelévels e vão influenciar no modo de agir desta criança. E no momento em que o pequeno ingressa na escola tudo isso precisa ser considerado.

A educação necessita respeitar o corpo do sujeito e não reduzi-lo às faculdades mentais. A criança não é só cabeça. Hooks (2001) chama atenção para esse ponto crucial "indivíduos entram na sala de aula para ensinar como se apenas a mente estivesse presente, e não o corpo" (p. 115).

Nos processos educacionais o corpo não deve ser visto de forma segmentada, mutilado e unidimensional e sim um corpo que seja reconhecido e não despercebido. Morin (2011) nos alerta que "reconhecer o humano e reconhecer no outro um ser humano complexo"(p.23).

O corpo age no mundo como uma unidade que se expressa, cria, produz cultura e revela sentimentos, desejos e necessidades. É preciso de uma educação que vá para além de uma compreensão intelectual, mas que envolva empatia e comunicação intersubjetivas para acolher a criança na sua



inteireza. Morin (2009) afirma:

“Compreender comporta um processo de identificação e de projeção de sujeito a sujeito. Se vejo uma criança em prantos, vou compreendê-la não pela medição do grau de salinidade de suas lágrimas, mas por identificá-la comigo e identificar-me com ela. A compreensão, sempre intersubjetiva, necessita de abertura e generosidade” (p.93).

A compreensão humana e intersubjetiva exige um reforma de pensamento no fazer pedagógico.

Os Encontros TransPsicomotores e o Fazer Pedagógico

Muitas vezes, a criança é bombardeada com restrições, limitações do movimento livre-expressivo, onde o adulto anatematiza, cerceia a sua espontaneidade. É preciso romper com esse tipo de ação em que o desejo do adulto se sobrepõe ao desejo e às necessidades da criança. Esse é um dos modelos que encarceram o corpo do pequeno.

A pulsionalidade da criança reverbera nos corpos enrijecidos dos adultos que restringem suas ações. Como Morin afirma: “... necessitamos de uma mudança, de uma reforma de pensamento que necessita, evidentemente, de uma reforma de ensino” (Morin, 2000, p.55). É preciso oferecer para os pequenos um espaço de segurança e acolhimento das suas necessidades e de seus desejos em que eles possam explorar livremente objetos variados, observando, agindo e percebendo suas potências e seus limites.

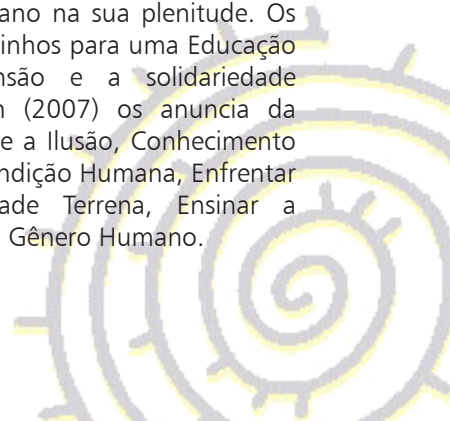
De acordo com Winnicott, “é no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fruem

sua liberdade de criação” (1975, 79)

Quando a criança pequena brinca livremente, está edificando seu mundo interior, e o seu conhecimento sobre o mundo se amplia. É um valioso momento de construção pessoal e de sua autonomia.

A TransPsicomotricidade Educacional traz esse olhar diferenciado e é uma abordagem da Psicomotricidade que abarca o movimento livre-expressivo, tendo como eixo norteador o Pensamento Complexo articulado com a transdisciplinaridade, em que as disciplinas não apenas se interconectam, mas também dão um salto qualitativo em que exige mais interação e sinergia entre os saberes. Ela assume a proposta de Morin em que há uma necessidade da reforma do pensamento na Educação e todos que fazem parte da instituição escolar precisam ser trabalhados para que o olhar se amplifique para o sujeito. Morin (2009) traz a ideia dessa relevância dizendo que no momento que admitimos o humano como sujeito, a compreensão humana existirá, tornando-nos receptivos aos seus prazeres e dificuldades.

Para isso, utilizamos os sete saberes elencados pelo autor nas dinâmicas em que o corpo é afetado, o que permite que todo o constitutivo escolar possa reconhecer a si e nas relações, permitindo-se ultrapassar seu estado de incompreensão. Isso vai promover um novo olhar para o sujeito, concebendo o ser humano na sua plenitude. Os sete saberes abrem caminhos para uma Educação em que a compreensão e a solidariedade estão presentes. Morin (2007) os anuncia da seguinte forma: o Erro e a Ilusão, Conhecimento Pertinente, Ensinar a Condição Humana, Enfrentar as Incertezas, Identidade Terrena, Ensinar a Compreensão e Ética do Gênero Humano.



A Transpsicomotricista concebe a criança na sua inteireza, em todas as suas dimensões: psíquica, física, biológica, social, cultural, histórica e acredita que toda comunidade escolar deve se envolver em prol do desenvolvimento do pequeno.

Os encontros transpsicomotores permitem a criança se revelar. Segundo Costa (2017) diz que:

possibilitam à criança poder mergulhar nos seus sentimentos e emoções (aflições, medos e alegrias). Vai se apropriando dos saberes, enriquecendo seu repertório cognitivo, afetivo, social, cultural, motor e ético. Por meio de novos esquemas de ação, dá significado às suas vivências, socializando-se, percebendo o próprio ritmo e o do outro, enfrentando situações e resolvendo problemas. (p.67)

O pensamento complexo é uma via em que supera o dualismo corpo e mente, compreendendo o sujeito como unidade. Benetti (2002) diz que:

Construir uma prática pedagógica, baseada na complexidade e diversidade humanas, compreende a reintegração da dimensão corpórea como aspecto importante de humanidade, reconhecendo suas potencialidades comunicativas e subjetivas, percebendo, no movimento humano, potencial de construção de um agir humano autônomo, significativo, produtor e transformador de conhecimento (p. 127).

A partir do que foi explicitado, na Escola Oga Mitá esse trabalho é realizado religando os encontros transpsicomotores e as práticas educacionais com

a turma do Tukano Manhã (crianças de 1 a 3 anos de idade), ressignificando o fazer pedagógico.

A educadora procura elaborar um planejamento em que existe o respeito pela criança, considerando-a como protagonista das suas conquistas e de seus conhecimentos.

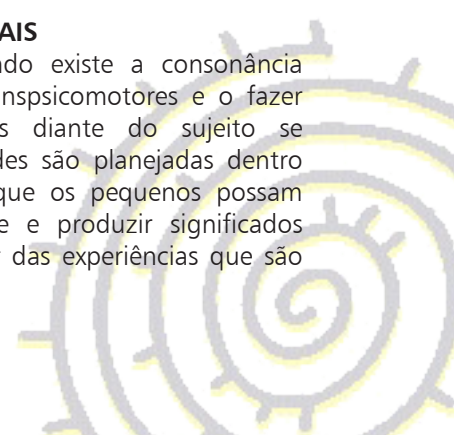
Promove um espaço que abarca as dimensões do humano em suas atividades. Rompe com rotinas inflexíveis, considerando as necessidades e os desejos dos pequenos. O brincar livre-expressivo é muito presente na prática educativa da turma.

“A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência [...]. A brincadeira fornece uma organização para a iniciação de relações emocionais e assim propicia o desenvolvimento de contatos sociais”. (Winnicott, 1979, 163)

A observação é sensível e cuidadosa, dando-lhes autonomia. Percebendo os espaços, as singularidades dos sujeitos o fazer pedagógico se transforma em prol do desenvolvimento harmonioso da criança e esses aspectos conversam com as vivências transpsicomotoras. Nessa dialógica que existe entre os dois nichos, a criança pode se mostrar sem um juízo de valor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que quando existe a consonância entre os encontros transpsicomotores e o fazer pedagógico, as ações diante do sujeito se modificam. As atividades são planejadas dentro de um contexto em que os pequenos possam viver sua singularidade e produzir significados para o mundo a partir das experiências que são



possibilitadas a eles. O corpo é respeitado e não segmentado, sem a dicotomia entre o corpo e mente.

A prática educativa deve levar em conta as relações intersubjetivas, dos diálogos entre os corpos.

É necessário que a comunidade escolar seja sensibilizada via corpo para que todos os envolvidos se percebam nas relações com as crianças pequenas, reverberando na reforma do pensamento e como isso transformando em um fazer pedagógico libertador e não enclausurante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benetti, G. et al. (2002). *A potencialidade da corporeidade na escola: possibilidades de transformação das práticas educativas à potencialidade*. Revista Vidya, Santa Maria, s. n, v. 21, n. 38, p. 125-132, jul./dez.
- Busnel, M.(1997) *A linguagem dos bebês: sabemos escutá-los?* São Paulo: Ed. Escuta.
- Costa, E. (2017) (org.) *Corpo Transbordante: relatos da prática transpsicomotora educacional e clínica*. Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Hooks, B.(2001) *Eros, erotismo e o processo pedagógico*. In: LOURO, Guacira. Lopes. (Org). *O Corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Trad. dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva - 2ª ed. - Belo Horizonte: Autêntica, p.113- 124.
- Morin, E. (2009) *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand.
- (2011) *Os Sete Saberes Necessários À Educação do Futuro* - 2ª ed. São Paulo: Cortez.
- (2000) *Saberes globais e saberes locais: o olhar transdisciplinar*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Wallon, H. (2007) *A evolução psicológica da criança*. Tradução de Cláudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D.(1975). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar,
- (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.



EFFECTO DE LA EXPRESIVIDAD MOTRIZ EN LA CONDUCTA DE LOS ESTUDIANTES DE KINDER DEL LICEO AGROINDUSTRIAL DE LA COMUNA DE RÍO CLARO, CHILE

EFFECT OF MOTORIZED EXPRESSIVENESS ON THE CONDUCT OF KINDERGARTEN STUDENTS AT THE AGROINDUSTRIAL LICEO DE LA COMUNA DE RIO CLARO, CHILE

Natalia Villar Cavieres

DATOS DEL AUTOR

Natalia Villar C. es Licenciada en Educación, Profesora de Educación Física, por la Universidad Católica del Maule (UCM) Chile. Es Magíster en Psicomotricidad (INEFOC, España). Es Docente de la cátedra de psicomotricidad en la Universidad Católica del Maule, Chile.

Dirección de contacto: nvillarcavieres@gmail.com

RESUMEN

Investigación realizada para conocer el efecto producido en la conducta escolar y expresividad motriz de niños y niñas mediante sesiones de psicomotricidad. La observación fue realizada por cuantificación de la guía de parámetros psicomotrices y una encuesta que busca determinar la conducta de los estudiantes en la sala de clases. La muestra es de 15 estudiantes, siete niñas y ocho niños de cinco a seis años, cursando la enseñanza preescolar, estos

ABSTRACT

Research conducted to know the effect produced in school behavior and motor expressivity of children through psychomotor skills sessions. The observation was made by quantifying the psychomotor parameters guide and a survey that seeks to determine the behavior of students in the classroom. The sample consists of 15 students, seven girls and eight boys from five to six years old, attending pre-school education, these were selectively chosen by the research group,

fueron escogidos selectivamente por el grupo investigador, considerando características propias del entorno y el rol de profesores dentro del aula. Los resultados obtenidos en la guía de observación de los parámetros psicomotrices son positivos y se observan efectos positivos en la expresividad del niño y niña, en relación con el espacio, los cuales fueron vinculados a la mejora de la conducta en su propia aula escolar, debido a que la encuesta muestra significancia en el cambio de la conducta del estudiante.

PALABRAS CLAVE: Conducta, parámetros psicomotrices, psicomotricidad vivenciada, expresividad motriz.

considering the characteristics of the environment and the role of teachers in the classroom. The results obtained in the observation guide of the psychomotor parameters are positive and positive effects are observed in the expressiveness of the boy and girl, in relation to the space, which were linked to the improvement of the behavior in their own school classroom, due to that the survey shows significance in changing the student's behavior.

KEYWORDS: Behavior, psychomotor parameters, experienced motor skills, motor expressivity.

1. INTRODUCCIÓN

"La expresividad motriz es la manera que cada niño tiene de manifestar el placer de ser él mismo, de construirse de una manera autónoma y de manifestar el placer de descubrir y de conocer el mundo que lo rodea". (Aucouturier, 2004, 130).

Los niños no juegan de manera activa, en las calles o compartiendo con sus vecinos como se solía ver unas décadas atrás, diferentes estudios aplicados muestran como resultado que la causa de este cambio en el juego de los niños sería el poco tiempo libre que tienen al regresar del colegio y terminar las tareas, la poca seguridad que existe en la ciudad y la falta de lugares en donde poder practicar actividad física. A esto se suma la influencia de los avances tecnológicos. Basado en los estudios encontrados se concluye que, los niños en su tiempo libre realizan actividades catalogadas como sedentarias, como ver televisión, o jugar con

aparatos tecnológicos, lo que genera problemas en la expresividad de los preescolares.

El objetivo principal de esta investigación será ver el desarrollo de la expresión motriz de niños por medio de la práctica psicomotriz vivenciada y como ésta influye en su comportamiento en el ámbito preescolar, ya sea con sus compañeros o profesores. Para el desarrollo de esta investigación, se utilizará una guía de parámetros psicomotores, con la cual por medio de la observación se analizará el comportamiento, actitudes, movimientos que realizan los niños en la sesión de psicomotricidad y posterior a esto se realizará una encuesta a sus profesoras para ver si hay o no cambios desde los comienzos de estas prácticas en el aula.

Cuando hablamos de expresividad motriz nos encontramos dentro del propio mundo y psiquis de los niños, de sus decisiones ante un actuar determinado, de sus movimientos ante una

situación y el agrado y desagrado qué movimientos les provocan. Por medio de la expresividad motriz el niño puede enfrentar aquellas situaciones desagradables y superarlas, ser él mismo frente a los demás y obtener aquella seguridad que solo el conocimiento de él mismo le entrega.

Aucouturier (2004) señala que la expresividad motriz es la forma que cada niño tiene de manifestar el placer de ser él mismo, de descubrirse a sí mismo de una manera autónoma y de experimentar el goce de conocer el mundo que le rodea a través de la construcción de su propio aprendizaje.

Es importante conocer lo relevante de la expresión en los niños y cómo influye en el desarrollo armónico y equilibrado dentro del ámbito cognitivo, motriz y afectivo, y cómo su buena incorporación puede ser útil como herramienta metodológica dentro de la sala de clases, siendo de gran ayuda en el trabajo de los profesores y padres, para guiar los aprendizajes, dejando huellas positivas en los niños y niñas. Es a partir del propio movimiento, de sus gestos y en el marco de la interacción social, cuando niños y niñas aprenden a conocer su cuerpo y a utilizarlo como medio de expresión y de intervención en el medio. El esquema corporal es la base de la expresión corporal, las posibilidades de comunicación con el lenguaje corporal dependen del conocimiento y dominio del propio cuerpo. Cáceres (2010) señala que la expresión corporal ayuda al alumnado en la formación del concepto de sí mismo y contribuye también a la adquisición de los instrumentos básicos para el control del propio cuerpo y la acción sobre la realidad.

El conocimiento propio y de las posibilidades de acción y relación los entrega la experiencia, el actuar ante una situación y construir por medio de las interacciones, complementando el conocimiento

del cuerpo y como este se quiere expresar. Esta expresión no se da como una mera actuación o replicación, sino que la expresividad motriz permite aquella libertad que el niño comúnmente desconoce, entregando información de él mismo y lo que él quiere y no quiere hacer.

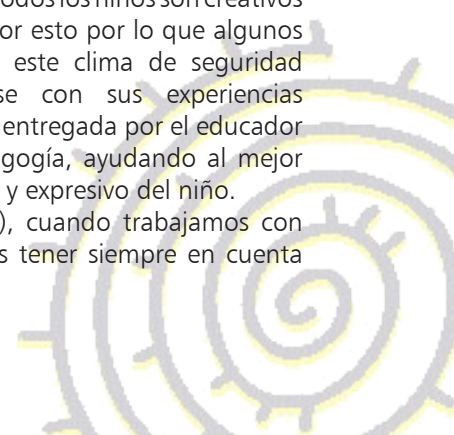
Para Sánchez (2002), la práctica de la psicomotricidad educativa pretende facilitar a cada sujeto en la construcción consciente de sus formas de pensar, sentir y actuar, realizada mediante el ejercicio libre de su independencia intelectual.

Con ello, este mismo autor plantea como objetivo, que la educación psicomotriz presenta una metodología que parte por las potencialidades propias de cada niño y niña, se debe tomar como una filosofía, una manera de acercarse al niño en su globalidad, ya que aborda las edades más importantes en el desarrollo socioafectivo del sujeto, que va de los 0 a los 7-8 años.

El psicomotricista debe crear un ambiente óptimo y seguro para que el niño sienta la confianza y pueda expresarse siendo él mismo. Como dice Aucouturier (2004), es necesario que este tenga un amplio bagaje de conocimiento y pueda hacer del espacio de la sesión de psicomotricidad, un espacio simbólico, asegurador y sostenedor para que cada niño pueda vivir y construir sus experiencias motrices.

Además, señala que no todos los niños son creativos espontáneamente, es por esto por lo que algunos necesitan la ayuda de este clima de seguridad afectiva y reconciliarse con sus experiencias afectivas. Esta ayuda es entregada por el educador quien utilizará su pedagogía, ayudando al mejor crecimiento psicológico y expresivo del niño.

Como dice Mila (2002), cuando trabajamos con niños y niñas, debemos tener siempre en cuenta



el encuadre total, es decir el contexto cultural e histórico de cada grupo; con ello durante el trabajo corporal sobre el cuerpo real del niño y niña, el adulto-psicomotricista ayuda a vivir experiencias corporales que le pueden hacer surgir imágenes inconscientes de su cuerpo, experimentar vivencias sensibilizadoras de su infancia temprana y poder revivirlas y dejarlas ir.

Según Calmels (2003), las propuestas de la educación psicomotriz, entregada por Lapierre y Aucouturier en el campo educativo, nos da a entender que la psicomotricidad trasciende el plano del ejercicio programado, para realmente entrar en la dimensión de la pedagogía, de la vivencia del niño y su potencial del descubrimiento y de la creatividad.

El juego tiene, entre otras, una clara función educativa, en cuanto que ayuda al niño a desarrollar sus capacidades motoras, mentales, sociales, afectivas y emocionales; además de estimular su interés y su espíritu de observación y exploración para conocer lo que lo rodea, y de agudizar la atención, la memoria y el ingenio. El juego se convierte en un proceso de descubrimiento de la realidad exterior a través del cual el niño va formando y reestructurando progresivamente sus conceptos sobre el mundo y le ayuda a descubrirse a sí mismo, a conocerse y formar su personalidad (Fuenzalida, R. et al. 2017).

La sala de psicomotricidad tiene diferentes materiales los cuales deben mantenerse por todas las sesiones y ubicarse en los mismos lugares, ayudando de esta manera a la estructuración espacio temporal del niño. La acción educativa apunta a ayudar al niño a superar el pensamiento mágico permitiéndole salir de su punto de vista para considerar al mundo más objetivamente y

establecer un sistema de relaciones más objetivas (Aucouturier, 2018, 81). Aquellos materiales son en su comienzo, en la mayoría duros, los cuales le permiten a ejecución motriz de movimientos que involucran motricidad gruesa y al ser duros también pueden mostrarles a ellos implícitamente que en la vida cotidiana no todo es suave, sino que si mi actuar es brusco yo me golpearé fuerte, o si me caigo me dolerá, pero todo esto para que los niños aprendan la resiliencia de pararse ante aquellas situaciones y de continuar sin importar qué tan fuerte ha sido el golpe. También se encuentran materiales blandos que son materiales envolventes como el cuidado de sus madres y ayuda a los niños a sacar de ellos su lado simbólico y representar situaciones de la vida cotidiana.

2. ANTECEDENTES TEÓRICOS

1.1 Guía de observación de la sesión de psicomotricidad

Podemos citar a Gloria Edelstein (2011), que a propósito de esto nos dice lo siguiente: *"(...) las guías (...) prefiguran categorías respecto de las cuales obtener información. Desde una aparente pretensión de objetividad operan, sin embargo, como filtros de aquello que es objeto de registro, al constituirse en esquema marcado de aspectos en los cuales focalizar luego el análisis – interpretación de situaciones"*.

Lola García (como se citó en De León, 2010) expresa que siempre observamos e interpretamos partiendo de algo, y ese es el primer límite a la objetividad de nuestra observación. Ella agrega que para que la observación y su consecuente interpretación puedan ser compartidas y comprendidas por los demás, debemos especificar el marco teórico o de

referencia del cual partimos. *“La observación será objetiva dentro del marco de referencia que uno se fija y la interpretación tendrá valor desde este marco”.*

Por lo tanto, podemos preguntarnos, ¿por qué es importante tener una guía de observación en Psicomotricidad? Y sobre la base de lo planteado anteriormente podemos responder que es importante porque, por un lado, permite delimitar la observación, enmarcarla, filtrarla. Por otro, permite compartir y comunicar lo obtenido de esa observación con otras personas que también conozcan ese marco de referencia.

Retomando nuevamente las palabras de Lola García (se citó en De León, 2010), concluimos que: *“(…) una observación sistemática requiere diseñar una metodología que clarifique y limite el marco de la observación, es decir, tomar decisiones precisas sobre: qué observar, cómo llevar a cabo la observación, en qué momentos y situaciones, con qué instrumentos y para qué observar. Hacer explícito este marco es fundamental para poder comunicarse con otros observadores o profesionales y para poder revisar el propio proceso y marco de la observación (...)”.*

Como lo plantea Chokler (2015), la observación es clave para colocar en marcha cualquier ayuda a través de la psicomotricidad, ya que, en ella, se producen relaciones privilegiadas, que se pueden observar como vía directa del niño tal cual es.

A raíz de esta profundización, podemos destacar la importancia del uso de una guía, en los primeros contactos del estudiante de psicomotricidad con la observación. Esta puede ser un elemento asegurador y de contención frente a las ansiedades e inseguridades que habitualmente surgen en esa instancia. Recordemos que una sesión de

educación psicomotriz es un momento muy intenso, donde ocurren muchas cosas y donde hay numerosas situaciones para observar.

Por lo que se refiere a la relación entre los temas planteados a causa de la investigación, planteamos una concreta causa-efecto en los contenidos abordados de “expresividad motriz” y “conducta” en los niños, como se desenvuelven, actúan o se mueven dentro del ámbito de la psicomotricidad o de la clase de psicomotricidad, sus pares y objetos o elementos a su disposición. Más aún, mientras más conozca el niño su cuerpo, sus límites y posibilidades de acción espontánea y sus actitudes, se verá reflejado en su expresividad corporal.

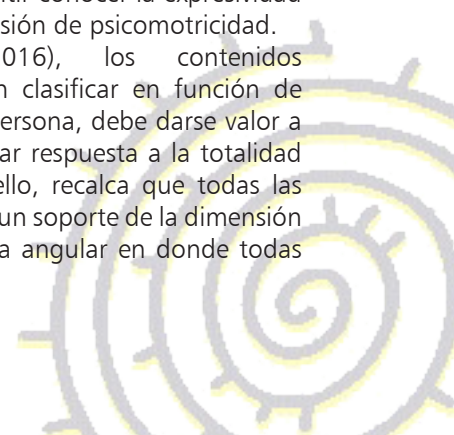
2.2 Parámetros psicomotrices

Los parámetros psicomotrices, según Pilar Arnaiz (citado por De León, 2010:41), podrían ser definidos como *“El conjunto de elementos a partir de los cuales puede ser analizada la expresividad motriz”.*

En relación con esto, Aucouturier, expresa que *“La observación de la expresividad motriz del niño se hará a partir de la observación de las relaciones no verbales que establezca con las personas, el espacio, los objetos y consigo mismo.”* (Aucouturier, 2004, 137).

La observación de los parámetros anteriormente descritos nos va a permitir conocer la expresividad del niño dentro de la sesión de psicomotricidad.

Para Serrabona (2016), los contenidos psicomotrices se deben clasificar en función de las dimensiones de la persona, debe darse valor a todas ellas e intentar dar respuesta a la totalidad de la persona, y con ello, recalca que todas las dimensiones presentan un soporte de la dimensión motriz, que es la piedra angular en donde todas



las demás dimensiones se encuentran reflejadas y se insertan.

2.3 Educación Física y expresividad motriz

En el ámbito de la educación física las propuestas motrices muestran la intervención educativa desde la motricidad, especialmente desde el juego como un terreno especialmente adecuado para utilizarlo como plataforma desde la cual observar al niño en su totalidad.

Por lo tanto, el juego será un momento o “lugar” privilegiado de observación, donde el profesor verá si los niños asisten a su evolución, observando sus respuestas motrices en las distintas situaciones. La observación del niño en el juego permite al profesor conocer su expresividad motriz, situado en referencia a su identidad corporal, a los sentimientos y emociones, su comunicación, las posibilidades de su cuerpo, movimiento, y representación a los mismos juegos (Font, 2000).

“Nuestra pedagogía quiere evitar todo condicionamiento intelectual. Quiere ser una pedagogía de observación, de escucha, respecto al niño y al grupo. Pero no se puede llevar a cabo si no es a través de una pedagogía del respeto. Respeto, por parte del maestro, de la personalidad de cada niño, pero a la vez respeto mutuo en el interior del grupo, del pensamiento del otro y de la expresión del otro.” (Lapierre y Aucouturier, 1985,14).

Es por ello, que el estudio correlaciona la expresividad motriz del niño en su conducta con sus pares, los adultos, en su entorno, y no menos importante con los objetos, con el propósito de dar un análisis por medio de la observación de asimilación en sus aspectos conductuales y la

situación que puede estar vivenciando el niño en su vida relacional-afectiva, motriz y cognitiva.

3. MÉTODO

1.1 Procedimiento

La investigación se basa en el paradigma positivista cuantitativo, racionalista. El conocimiento para este paradigma es objetivo, busca cuantificar y medir de manera explícita los fenómenos observables. El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

El estudio se apoya en este paradigma, ya que busca medir un fenómeno observable en los niños, dado por la expresividad corporal, actitudes en el ámbito relacional y la capacidad de resolución de problemas que estos presenten. Esto lo cuantificaremos a través de valores otorgados para la evaluación de la guía de observación de parámetros psicomotrices como se muestra en la tabla 1, la cual nos arrojará un resultado objetivo.

Tabla 1: valores de evaluación por ítem en guía de parámetros psicomotrices

EDAD	SP	FR	OC	NC
2,6-3,6	10-8	7-4	3-1	0
3,6-6,6	8-6	4-5	3-1	0

El enfoque es cuantitativo, usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Se utilizará la guía de parámetros psicomotrices, la cual sirve para medir la expresividad motriz de

los niños en relación con los objetos, el espacio, los otros. Entregando para cada categoría antes mencionada diferentes frecuencias estandarizadas para los niños dependiendo de la edad en la que se encuentran.

Estos resultados de frecuencia que son siempre, frecuentemente, ocasionalmente y nunca se encuentran con su respectiva escala. Clarificando la información que posteriormente será analizada a través de porcentaje.

El diseño para utilizar en la investigación cuantitativa será el de la investigación cuasi experimental, intervenir, pero sin manipular las variables, lo cual podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (Sullivan, 2009). Se observará cómo se desenvuelven en la sesión de psicomotricidad a través de la aplicación de una guía de parámetros psicomotrices. También para verificar si hay realmente un antes y un después en sus conductas, se desarrollará una encuesta a los profesores al comienzo y otra al final de las clases de psicomotricidad.

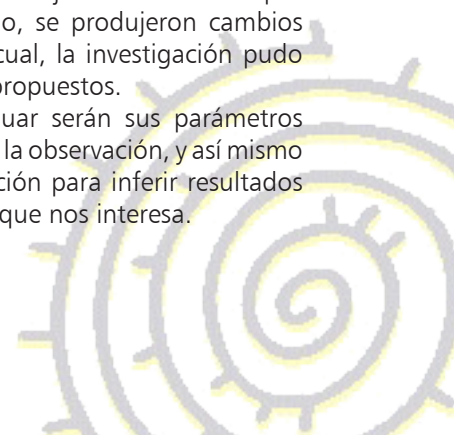
Además, la investigación es de tipo transicional descriptiva, transicional quiere decir que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede. Esto ya que, los datos obtenidos serán recopilados únicamente durante el momento

sensoriomotor de la sesión de psicomotricidad, y por descriptiva entendemos las investigaciones que tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Situación que se ve reflejada en los resultados de la guía de parámetros psicomotrices donde se describen las conductas con respecto a los movimientos y juegos simbólicos realizados por el niño.

1.2 Participantes

El universo de la investigación lo otorga la totalidad de 15 alumnos, siete niñas y ocho niños de cinco a seis años, cursando la enseñanza preescolar, estos fueron escogidos selectivamente por el grupo investigador, considerando características propias del entorno y el rol de profesores dentro del aula. Todos participan activamente de la sección de psicomotricidad vivenciada durante 4 meses, una vez por semana; lamentablemente por la distancia entre la universidad y el colegio, solo entregaron locomoción para una sola vez por semana, de lo cual se infiere que los cambios podrían haber sido más significativos trabajando 2 o 3 veces por semana, a pesar de ello, se produjeron cambios en la conducta, de lo cual, la investigación pudo terminar sus objetivos propuestos.

Los aspectos para evaluar serán sus parámetros psicomotrices mediante la observación, y así mismo nos otorgarán información para inferir resultados a la población o grupo que nos interesa.



1.3 Instrumentos

La encuesta es un método de recopilación de información cuantitativa, esta puede ser verbal o escrita y consiste en interrogar a los miembros de una muestra, sobre la base de un cuestionario perfectamente estructurado.

Para la recopilación de los antecedentes escolares la profesora y la asistente de párvulo a cargo de los niños responderán la encuesta al iniciar la observación de sus estudiantes y al finalizarla. La escala de apreciación es instrumento para recoger información frente a comportamientos o acciones que se observan, de esta forma lograr cuantificarla de acuerdo con una escala que permite conocer el grado de cada cualidad o característica.

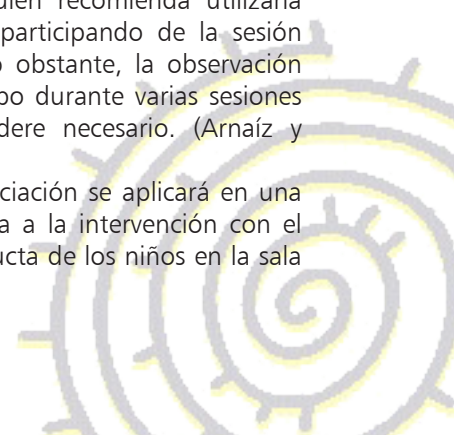
La guía de observación de los parámetros psicomotrices sirve para medir la expresividad motriz de los niños en relación con los objetos, el espacio, y los otros. Entregando para cada categoría diferentes frecuencias estandarizadas dependiendo de la edad de los niños, esta información será clasificada en; siempre, frecuentemente, ocasionalmente y nunca, ubicándose en las respectivas dependiendo de la frecuencia de los elementos observados. En la edad de los niños que se observan de los 4 a 6 años, siempre tiene una frecuencia de diez a ocho repeticiones, para frecuentemente de siete a cuatro repeticiones, para ocasionalmente de tres a una repetición y nunca es cero repeticiones. Posteriormente para clarificar la información se analizará a través de porcentaje.

Para contextualizar el lugar donde se desarrollará la sesión psicomotriz el espacio está organizado según las necesidades de los niños, manteniendo siempre la misma línea de orden de todos los

implementos que se encuentran dentro de la sala. La sala de psicomotricidad tiene materiales y organización definida del espacio, se pondrá énfasis en la presencia de materiales duros y blandos entre los materiales duros se encuentran: colchonetas, cojines, espalderas, bancos suecos, toboganes, estructuras que favorezcan el salto en profundidad y materiales blandos como: las telas de varios colores y tamaños, cuerdas, cojines, peluches, cubos de esponja, etc. Este espacio está creado para liberar la expresividad motriz que favorece la liberación de emociones y de las representaciones mentales inconscientes ligadas a los recuerdos de las experiencias del cuerpo y de las imágenes que nacen de estos recuerdos. Dentro de la sala encontramos materiales para la construcción de diferentes formas y tamaños, plastilina, elementos para dibujo y legos de un solo color. Es un espacio que debe estar bien delimitado dentro de la sala y solo puede utilizarse para la construcción.

Para el desarrollo de la guía de observación psicomotriz utilizamos tres de los cinco parámetros que la integran, el niño en relación con el espacio, en relación con objetos y en relación con otros, ya que estos se ven plenamente relacionados con lo que se busca observar en el estudio con respecto a la expresividad motriz del niño. Esta guía de parámetros está previamente validada y fiabilizada por Bolarín (1998), quien recomienda utilizarla mientras el niño esté participando de la sesión de psicomotricidad, no obstante, la observación puede ser llevada a cabo durante varias sesiones siempre que se considere necesario. (Arnaiz y Bolarín, 2000).

El instrumento de apreciación se aplicará en una primera instancia previa a la intervención con el fin de conocer la conducta de los niños en la sala



de clases convencional, y como segunda instancia postintervención buscando los efectos generados en la conducta de los niños por la sesión de psicomotricidad.

Sabiendo que existe una variada gama de profesionales, se eligió a la educadora y a la asistente de párvulo como las personas idóneas a contestar la encuesta, puesto que son la fuente primordial y vital para responder al cuestionario, en la cual se expone una serie de preguntas relacionadas con el comportamiento del niño o alumno dentro de la sala de clases.

La educadora y la asistente de párvulo son las que comparten y vivencian los constantes cambios del educando, en simples palabras es aquella que

ocupa la mayor parte de sus horas observando, conllevando sus emociones, ejerciendo roles, es decir, las personas más idóneas para guiar esta labor de reconocer e identificar el comportamiento del niño ya que son ellas quienes enseñan y entregan valores, ética, ayudan al niño a conocerse a sí mismo y a su entorno, los atienden en sus primeros pasos hacia la vida en comunidad, a cumplir tareas a medida que van creciendo, en síntesis, la educadora es la guía del educando.

4. RESULTADOS

4.1. Análisis de objetos que utiliza el niño en la sesión de psicomotricidad

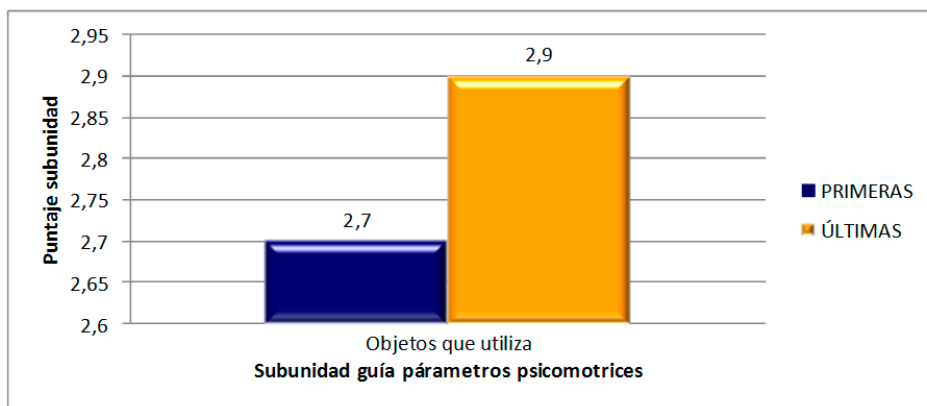


Figura 1: comparación de objetos que utiliza en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

En relación con el parámetro de objetos que utiliza, en la apreciación cuantitativa de la guía de parámetros los resultados de la evaluación inicial fueron de 2,7 y de la evaluación final es de 2,9.

4.2 Análisis de objetos que utiliza el niño en la sesión de psicomotricidad de manera específica

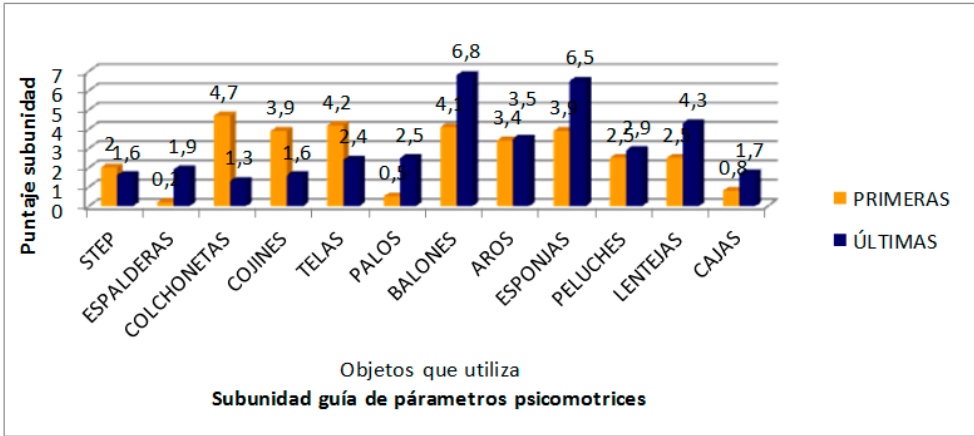


Figura 2: comparación de objetos que utiliza en la sesión de psicomotricidad de manera específica en las primeras y últimas intervenciones.

La relación de los niños con los objetos que utiliza, examinando de manera cuantitativa la guía de parámetros, al iniciar el test el step tiene un resultado de 2,0 y al finalizarlo de 1,6, las espalderas al inicio su utilización es de 0,2 y al finalizar es de 1,9, las colchonetas al inicio su uso es de 4,7 y al término es de 1,3, los cojines al inicio de la intervención su uso es de 3,9 y al finalizar es de 1,6, las telas se utilizaron un 4,2 al inicio y al término un 2,4, los palos al inicio eran utilizados un 0,8 y al finalizar fueron de 2,5, los balones al inicio sus resultados fueron de 4,1 y al término es de 6,8, los aros al inicio se utilizaron en 3,4 y al

término se utilizaron 3,5, las esponjas al inicio de la intervención fueron usadas un 3,9 y al término un 6,5, los peluches al inicio se usaron 2,5 y al finalizar un 2,9, las lentejas al inicio se usaron un 2,9 y al finalizar un 4,3 y por último las cajas fueron utilizadas al comienzo un 0,8 y al finalizar un 1,7.

4.3 Análisis de utilización de objetos en la sesión de psicomotricidad

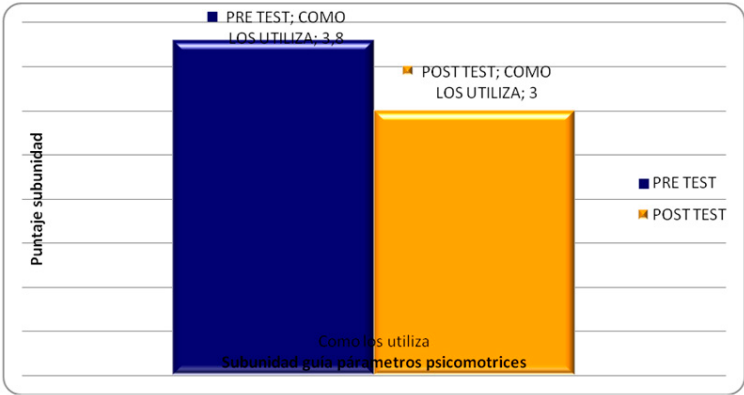


Figura 3: comparación de utilización de los objetos en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

En relación con el parámetro de cómo utiliza los objetos, la valoración cuantitativa de la guía de parámetros, los resultados al inicio de la intervención son de 3,8 y al finalizarla son de 3,0.

4.4 Análisis de utilización de objetos de manera específica en la sesión de psicomotricidad

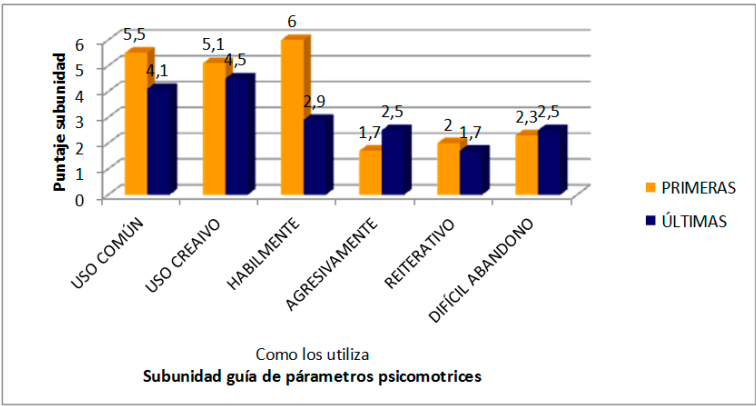


Figura 4: comparación de utilización de objetos de manera específica en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

En relación con la utilización que se les da a los objetos al inicio de la intervención el uso común presentaba un 5,5 y al término de la intervención presentó un 4,1, el uso creativo al inicio mostró un 5,1 y al término un 4,5, la uso hábil al inicio es de 6,0 y al término es de 2,9, el uso agresivo al inicio es de 1,7 y al finalizar es de 2,5, el uso

reiterativo presente al inicio es de 2,0 y al finalizar es de 1,7 y la utilización con difícil abandono al inicio es de 2,3 finalizando con 2,5 al término de la intervención.

4.5 Análisis del empleo de objetos con otros en la sesión de psicomotricidad

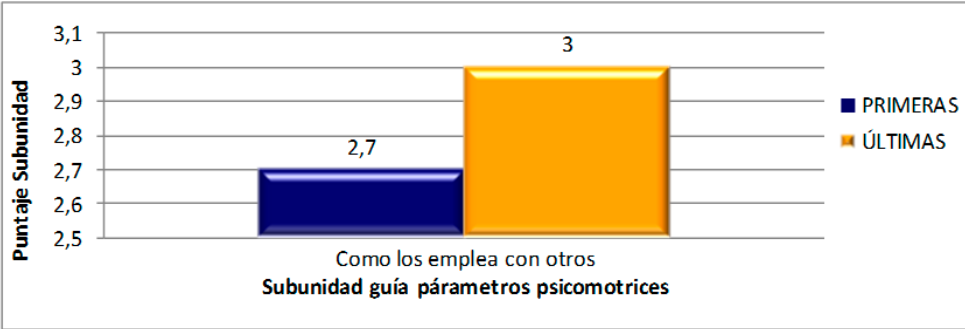


Figura 5: comparación del empleo de los objetos en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

En relación con cómo emplea los objetos con otros, los resultados cuantitativos de la guía de parámetros al inicio de la intervención son de 2,7 y al finalizarla son de 3,0.

4.6 Análisis del empleo de objetos con otros de manera específica en la sesión de psicomotricidad

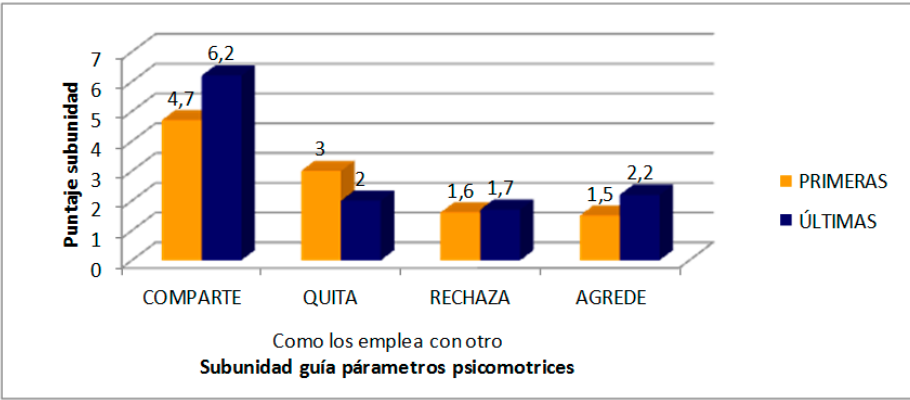


Figura 6: comparación del empleo de los objetos de manera específica en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

La relación de cómo el niño emplea los objetos con otros: al inicio de la intervención comparte responde a un 4,7 y al término es de 6,2, el quitar al inicio es de 3,0 y al finalizar es de 2,0, el rechazar al inicio es de 1,6 y al finalizar las intervenciones es

de 1,7 y el agredir al inicio es de 1,5 y al finalizar es de 2,2.

4.7 Análisis de tipos de espacio en la sesión de psicomotricidad

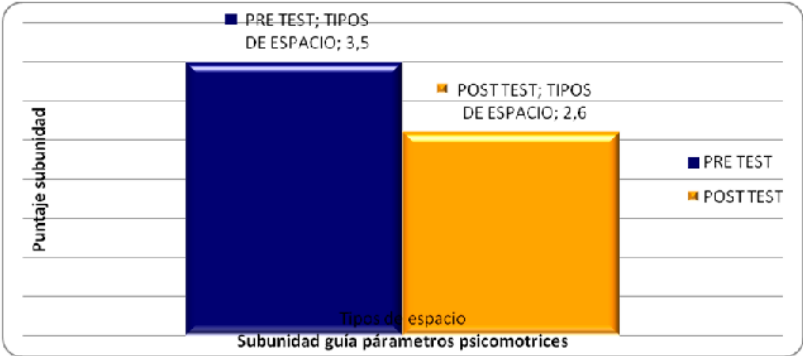


Figura 7: comparación de tipos de espacio en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

En relación con los tipos de espacio que utiliza, la evaluación cuantitativa de la guía de parámetros al iniciar la intervención es de 3,5 y al finalizarla es de 2,6.

4.8 Análisis de tipos de espacio de manera específica en la sesión de psicomotricidad

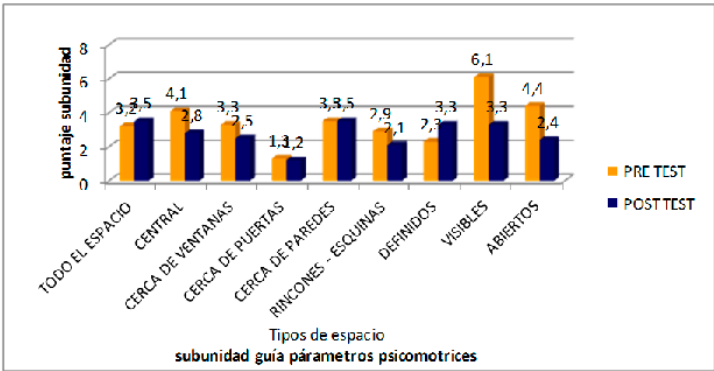


Figura 8: comparación de tipos de espacio de manera específica en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

En relación con los tipos de espacio que utiliza, la evaluación cuantitativa de la guía de parámetros al iniciar la intervención es de 3,5 y al finalizarla es de 2,6.

La relación al tipo de espacio recorrido dentro de la sesión, al inicio de las intervenciones el parámetro de todo el espacio resultaba ser de 3,2 y al finalizar de 3,5, la ocupación del espacio central al inicio es de 4,1 y al finalizar la últimas sesiones es de 2,8, cerca de las ventanas al comienzo de la intervenciones era usado en un 3,3 y al término de las sesiones era de 2,5, escenarios cerca de las puertas al inicio

fueron utilizados 3,5 manteniéndose al término, rincones y esquinas al inicio de las intervenciones fue utilizado en un 2,9 y al final en un 2,1, espacio definidos al iniciar fueron usados en un 2,3 y al terminar las intervenciones en un 3,3, lugares visibles en las primeras sesiones fueron utilizados en un 6,1 y en las últimas de 3,3 y espacios abiertos en las primeras sesiones es de 4,4 y en las últimas de 2,4.

4.9 Análisis de ocupación del espacio en la sesión de psicomotricidad

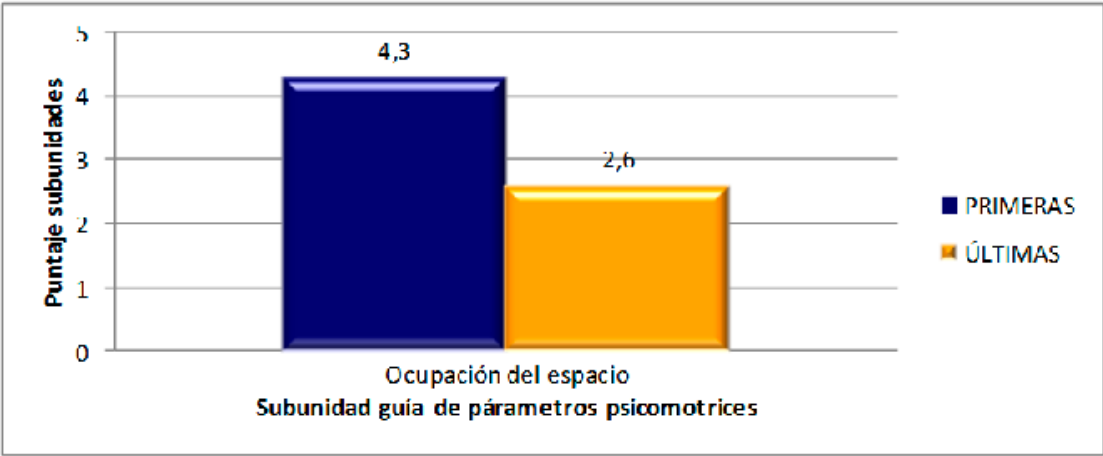


Figura 9: comparación ocupación del espacio en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

En relación con la ocupación del espacio, la evaluación cuantitativa de la guía de parámetros al inicio de la intervención es de 4,3 y al finalizarla es de 2,6.

4.10 Análisis de ocupación de espacio de manera específica en la sesión de psicomotricidad

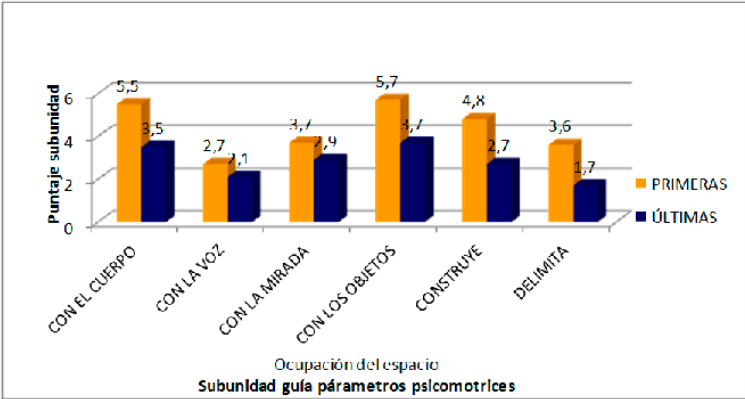


Figura 10: comparación ocupación del espacio de manera específica en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

La relación del niños en ocupación con el espacio al inicio de la intervención el parámetro de todo el cuerpo fue de 5,5 y al término de la intervención es de 3,5, la ocupación con la voz al inicio era de 2,7 y al final es de 2,1, la ocupación con la mirada es de 3,7 al inicio y de 2,9 al finalizar, la ocupación con los objetos al inicio es de 5,7 y al término es de 3,7,

en el parámetro de construir al inicio fue de 4,8 y al finalizar es de 2,7 y la delimitación del espacio al comienzo es de 3,6 y al finalizar es de 1,7.

4.11 Análisis de la actitud ante el juego en la sesión de psicomotricidad

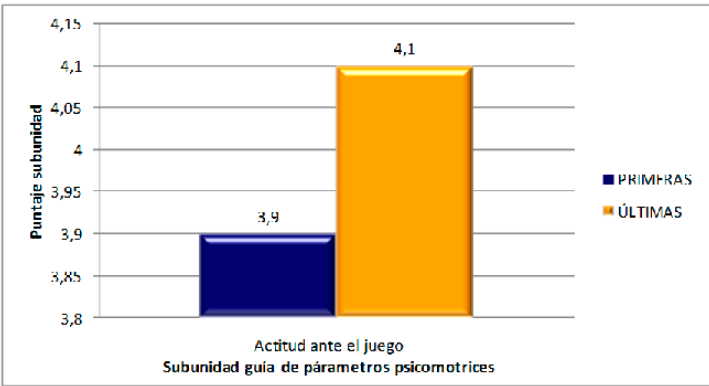


Figura 11: comparación de la actitud ante el juego en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

En relación con la actitud ante el juego con el otro, los resultados cuantitativos de la guía de parámetros al iniciar la intervención son de 3,9 y al finalizar la intervención de 4,1.

4.12 Análisis de la actitud ante el juego de manera específica en la sesión de psicomotricidad

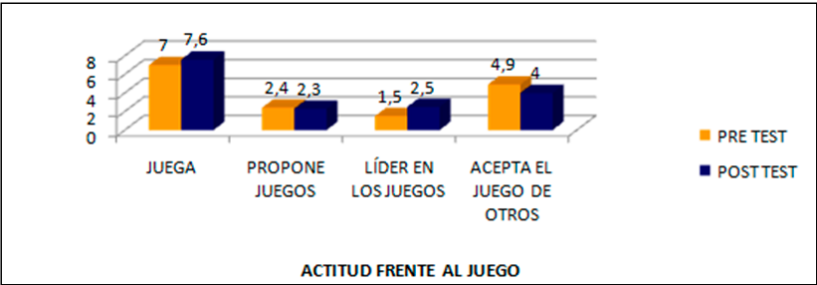


Figura 12: comparación de la actitud antes del juego de manera específica en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

En relación con la actitud del niño frente al juego en el parámetro de juego al inicio de las intervenciones su resultado es 7,0 y al finalizar las intervenciones es de 7,6, en proponer juegos al inicio es de 2,4 y al término es de 2,3, el liderar en los juegos al inicio es de 1,5 y al finalizar es de 2,5 y el aceptar

el juego del otro al comienzo de las intervenciones es de 4,9 y al finalizar las intervenciones de 4,0.

4.13 Análisis de relación en el juego en la sesión de psicomotricidad

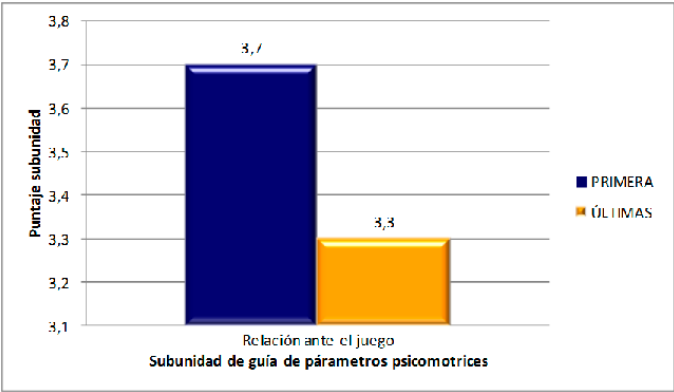


Figura 13: comparación de la relación en el juego en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

En relación con el sujeto en el juego la interpretación cuantitativa de la guía de parámetros al iniciar la intervención es de 3,7 y al finalizarla es de 3,3.

4.14 Análisis de relación en el juego de manera específica en la sesión de psicomotricidad

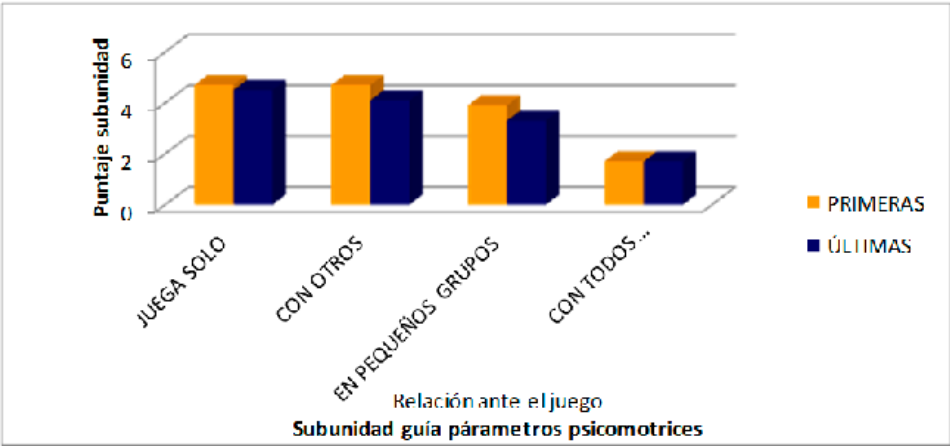


Figura 14: comparaciones de la relación en el juego de manera específica en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

El niño en relación con otros en el juego, se identifica en el parámetro de juego solo al inicio de las intervenciones con un resultado de 4,7 y al finalizarlas de 4,5, en su relación con otros en el juego al inicio su cuantificación es de 4,7 y al finalizar es de 4,1, el niño en relación con el trabajo en grupos pequeños al iniciar las sesiones su resultado es de 3,9 y al finalizar es de 3,3 y en

relación con el juego con todos indiferentemente al inicio es de 1,7 y al término es la misma cuantificación.

4.15 Análisis del niño en relación con el adulto en la sesión de psicomotricidad

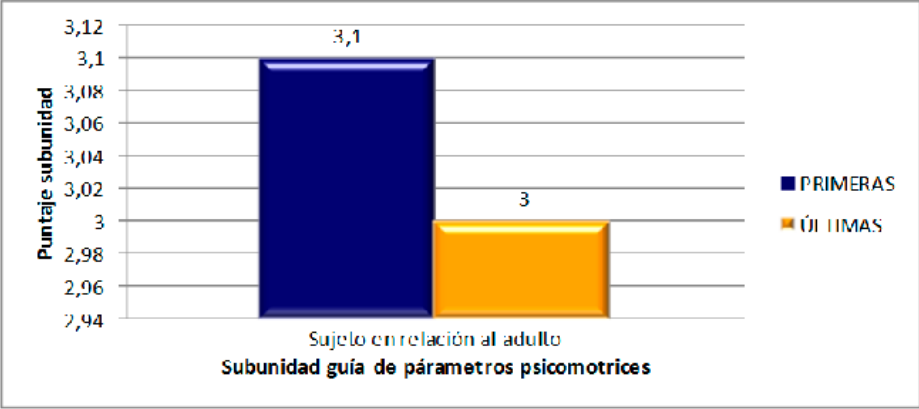


Figura 15: comparación del niño en relación con el adulto en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

Al analizar al niño en relación con el adulto la interpretación los resultados de la guía de parámetros cuantitativa al iniciar la intervención es 3,1 y al finalizarla es de 3,0.

4.16 Análisis del niño en relación con el adulto de manera específica en la sesión de psicomotricidad

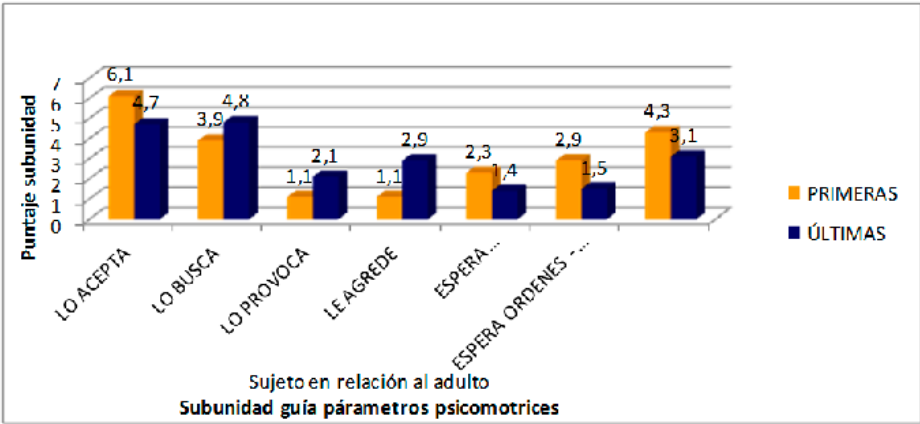


Figura 16: comparación del niño en relación con el adulto de manera específica en la sesión de psicomotricidad en las primeras y últimas intervenciones.

Los resultados del niños en relación con el adulto en el parámetro de lo acepta al inicio de las intervenciones es de 6,1 y en las últimas intervenciones es de 4,7, en el cuantificación de lo busca al inicio es de 3,9 y al término es de 4,8, los resultados en relación con provoca al adulto al inicio es de 1,1 y al finalizar es de 2,1, los resultados de agresión hacia el adulto al inicio es de 1,1 y al término es de 2,9, en el parámetro de esperar la aprobación del adulto los resultados al inicio de

las intervenciones es de 2,3 y al término de 1,4, al esperar órdenes al inicio es de 2,9 y al finalizar es de 1,5, y en relación con la colaboración con el adulto al inicio es de 4,3 y al término es de 3,1.

RESULTADOS ENCUESTA DE LA CONDUCTA

4.17 Análisis de objetos en la conducta en el aula

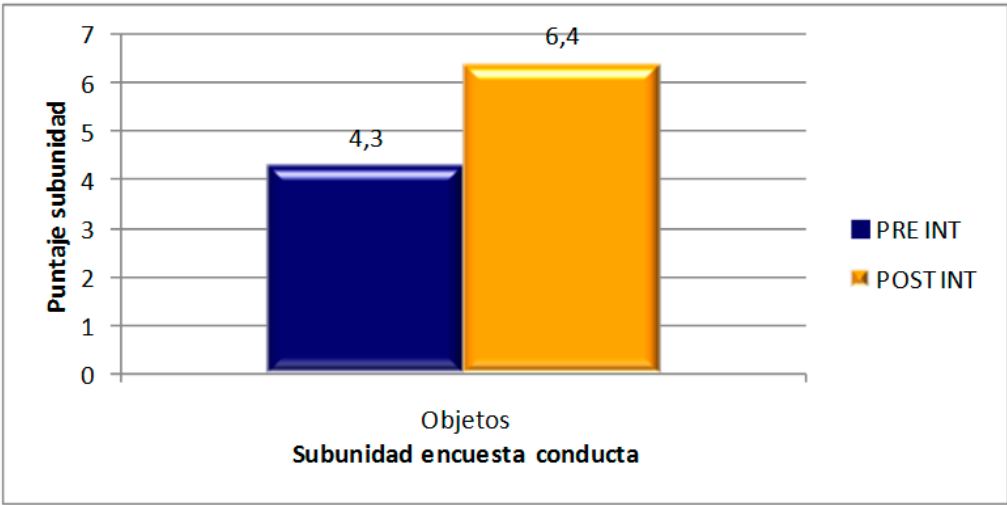


Figura 17: comparación de objetos en la conducta en el aula preintervención y postintervención.

En relación con los objetos que el niño utiliza dentro de la sala de clases los resultados preintervención son de 4,3 y postintervención son de 6,4.

4.18 Análisis de objetos en la conducta en el aula de manera ESPECÍFICA

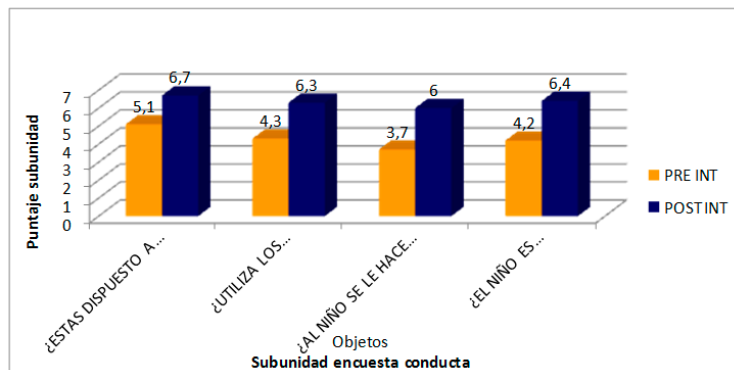


Figura 18: comparación de objetos en la conducta de manera específica en el aula pre intervención y post intervención.

En la relación al niño con los objetos en la sala de clases en cuantificación de la pregunta si está dispuesto a trabajar con diversos materiales los resultados pre intervención son de 5,1 y post intervención son de 6,7, en la pregunta relacionada con si los materiales son utilizados de manera convencional en el pretest es de 4,3 y post test es de 6,3, cuando se pregunta acerca del desprendimiento del niño por el material pre

intervención es de 3,7 y post intervención de 6,0 y la pregunta relacionada con la conciencia del niño en las características del material, pre intervención es de 4,2 y en el post test es de 6,4.

4.19 Análisis del espacio en la conducta en el aula

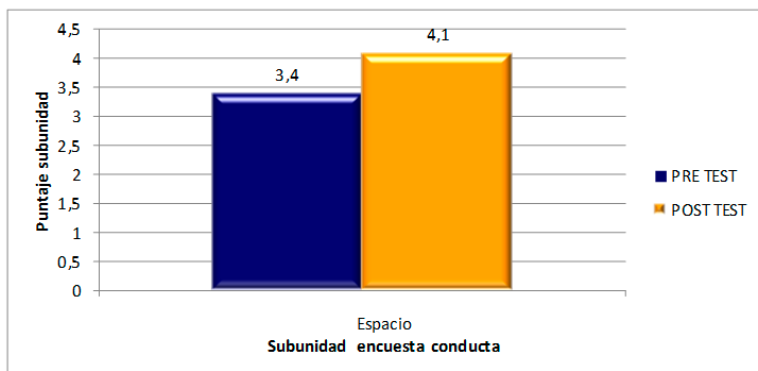


Figura 19: comparación del espacio en la conducta en el aula, pre intervención y post intervención.

En relación con el espacio utilizado por el niño en la sala de clases los resultados pre intervención son de 3,4 y post intervención son de 4,1.

4.20 Análisis del espacio en la conducta en el aula de manera específica

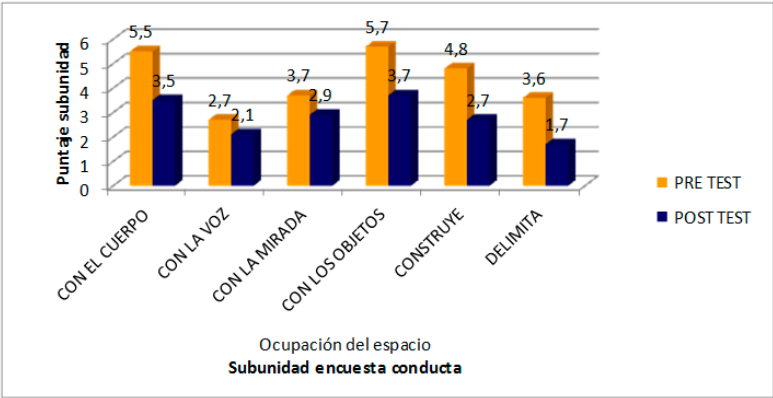


Figura 20: comparación del espacio en la conducta de manera específica en el aula, pre intervención y post intervención.

La relación del niño en ocupación con el espacio al inicio de la intervención el parámetro de todo el cuerpo fue de 5,5 y al término de la intervención es de 3,5, la ocupación con la voz al inicio era de 2,7 y al final es de 2,1, la ocupación con la mirada es de 3,7 al inicio y de 2,9 al finalizar, la ocupación con los objetos al inicio es de 5,7 y al término es de 3,7, en el parámetro de construir al inicio fue de 4,8 y al finalizar es de 2,7 y la delimitación del espacio al comienzo de 3,6 y al finalizar es de 1,7.

4.21 Análisis relación con los otros en la conducta en el aula



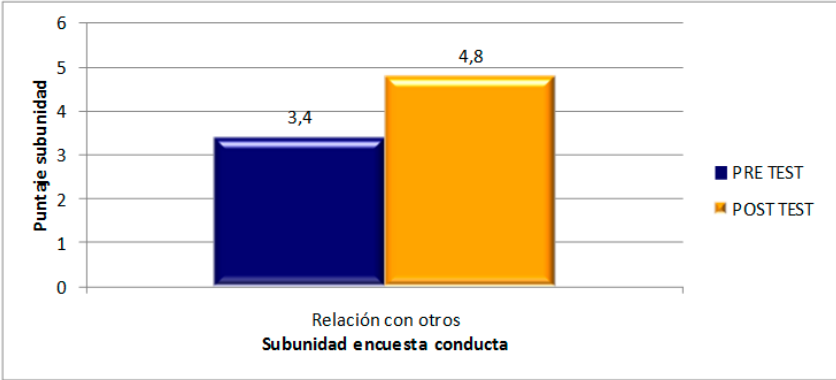


Figura 21: comparación relación con los otros en la conducta en el aula, pre intervención y post intervención.

La relación del niño con los otros dentro de la sala de clases, sus resultados pre intervención son de 3,4 y post intervención es de 4,8.

4.22 Análisis relación con los otros en la conducta en el aula de manera específica

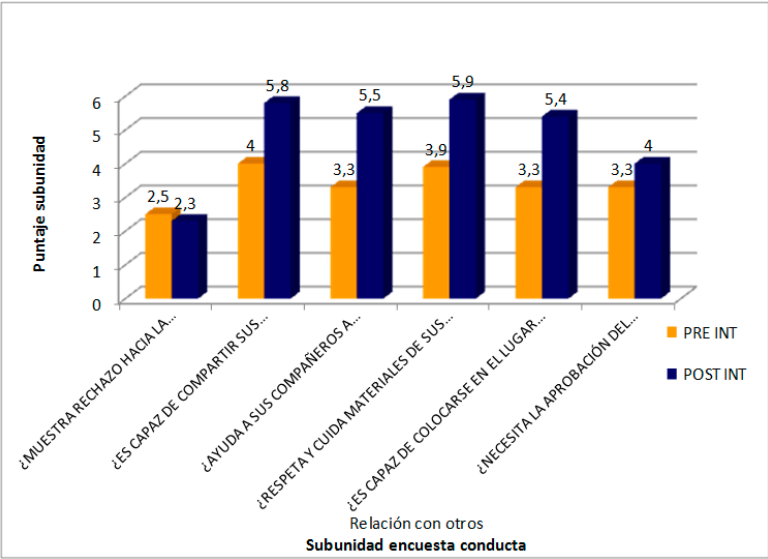


Figura 22: comparación relación con los otros en la conducta en el aula de manera específica, pre intervención y post intervención.

La relación del niños con los otros dentro de la sala de clases, la pregunta que hace referencia al rechazo ante la instrucción la respuesta pre intervención es de 2,5 y post intervención es de 2,3, la pregunta que hace en relación con la capacidad de compartir con el resto pre intervención sus resultados son 4,0 y post intervención 5,8, cuando se pregunta sobre la capacidad de resolver problemas pre intervención la cuantificación es de 3,3 y post intervención de 5,5, cuando se pregunta acerca del cuidado de los materiales los resultados pre intervención son de 3,9 y post intervención son de 5,9, cuando se pregunta por la empatía de los niños aceptando la opinión de los demás en los resultados pre intervención son de 3,3 y post intervención de 5,4 y en relación con la necesidad de tener aprobación ante actividades en los resultados pre intervención son de 3,3 y post intervención son de 4,0.

5. DISCUSIÓN

Cuando nos referimos a la relación entre las interacciones sociales con la conducta del niño en el colegio las cuales están presentes en la guía de parámetros psicomotrices divididas en tres aspectos donde encontramos, la actitud del niño ante el juego y sus compañeros, la relación con el juego de los demás, y la relación del niño con el psicomotricista (profesor).

La figura 11 nos muestra la actitud del niño ante el juego en las primeras intervenciones, se obtuvo un valor promedio de 3,93 (DE=1,14). En las últimas intervenciones se obtuvo un valor promedio de 4,11 (DE=1,14).

La sesión de psicomotricidad realizada por los niños proporciona un ambiente de libertad y autonomía sobre la base del desarrollo del juego, donde el psicomotricista (profesor) pasa a ser un guía y el niño el constructor de sus aprendizajes, es por esto por lo que dentro de la sesión los niños jugaron más de lo habitual y comenzaron a liderar sus propios juegos, y con ello debemos tener en consideración que en el corto plazo se pudieron observar suaves cambios. Se debe tener en consideración que en la sala convencional los estudiantes tienen ya establecidas normas y formas de trabajo, establecidas por la profesora, a diferencia de la sala de psicomotricidad donde las reglas eran establecidas en conjunto a los estudiantes, es por ello que la autonomía presentada por los niños y niñas, era distinta en ambos escenarios, en sus sala de clases podían entender que se debe respetar las reglas entregadas por la docente, pero estando en la sala de psicomotricidad, la expresividad motriz cambiaba, su cuerpo comenzaba a contar sin necesidad de reprimir afectos.

A medida que transcurrieron las intervenciones los niños comenzaron a ser más autónomos e independientes, ya que la sesión de psicomotricidad les entregaba la oportunidad de desarrollarse como un ser tridimensional, ayudando a definir sus gustos y por ende comenzar a sociabilizar con compañeros que compartían sus mismos intereses. La figura 15 determina la relación del niño con el adulto en las primeras intervenciones, se obtuvo un valor promedio de 3,13 (DE=1,22). En las últimas intervenciones se obtuvo un valor promedio de 3,07 (DE=1,80).

El adulto en la sesión de psicomotricidad pasa a ser

un guía en el aprendizaje de los niños, prestando atención a los intereses y deseos de él. Durante el trabajo con los niños y niñas, la relación directa del adulto con ellos se fue distendiendo, los estudiantes ya no necesitaban del adulto para realizar acciones dentro de la sala de psicomotricidad, comenzaron a tener seguridad en sus acciones, movimientos y afectos. De lo cual, si bien es cierto, la relación entre ambos (adulto-niño (a)) siempre estaba presente, corporalmente se necesitaban menos. Esto contrarrestándolo en la sala de clases, los estudiantes repetían el patrón, de empezar a buscar sus propias soluciones frente a problemas diarios, pedían ayuda a su educadora, cuando realmente necesitaban la supervisión y ayuda del adulto.

Al hablar sobre el uso de los objetos en relación con la conducta en el colegio es encontrado en la guía de parámetros psicomotrices dividido en tres aspectos, los objetos que utiliza el niño, cómo los utiliza y cómo los emplea con los otros.

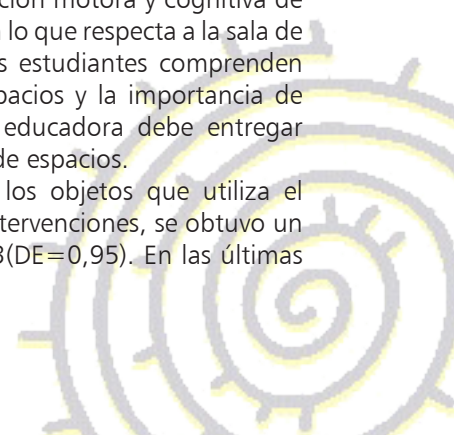
En la figura 1 apreciamos los objetos que utiliza el niño en las primeras intervenciones, se obtuvo un valor promedio de 2,72 ($DE=0,92$). En las últimas intervenciones se obtuvo un valor promedio de 3,00 ($DE=0,70$). Cabe mencionar que en las primeras intervenciones los objetos más utilizados por los niños y niñas eran objetos blandos y al finalizar las intervenciones fueron objetos duros. Los usos de objetos blandos se relacionan en el ámbito psicomotor con el apego a la madre, siendo las sesiones de psicomotricidad una ayuda para que el niño se desprenda (reasegure) de su madre sin que esto conlleve a una experiencia negativa; con ello se puede inferir que los objetos duros se relacionan con la realidad y la consecuencia que trae consigo cada acción. Los niños a medida que avanzaban

las sesiones comenzaron a utilizar los objetos duros con más frecuencia viéndose representados en estos sus hábitos cotidianos y experiencias negativas que necesitan ser superados por medio de su actuar.

Como podemos apreciar en la figura 4 la habilidad para utilizar los objetos se ve disminuida en relación con el inicio de las intervenciones, esto puede ser producto del cambio en la elección de materiales blandos a duros, ya que estos involucran habilidad motriz gruesa para su manipulación. En consideración a la conducta se relacionan, pero no de una manera significativa en la concepción que adquiere el niño en aula acerca de las características que él tiene del propio material, lo que conlleva a su buen empleo.

La figura 8 nos muestra cambios en la preferencia del uso de espacios definidos, eso se asocia a distribución de los materiales en la sesión psicomotriz en un lugar definido, lo que ayuda a la estructuración del espacio temporal del niño, lo mencionado anteriormente favorece el descubrimiento de los intereses, lo que hace que el niño ocupe espacios que acomoden y le den seguridad en su accionar. Los estudiantes en el transcurso de las sesiones pudieron comprender la estructura de los espacios y materiales de la sala, de lo cual, al momento de empezar a jugar entregaban una planeación motora y cognitiva de lo que iban a realizar. En lo que respecta a la sala de clases convencional, los estudiantes comprenden la estructura de los espacios y la importancia de cada uno de ellos, la educadora debe entregar menos normas de uso de espacios.

La figura 17 presenta los objetos que utiliza el niño. En las primeras intervenciones, se obtuvo un valor promedio de 4,33($DE=0,95$). En las últimas



intervenciones se obtuvo un valor promedio de 6,35 (DE=0,69), siendo este mayor que el valor en las primeras intervenciones, con una diferencia estadísticamente significativa con un valor $P=0,00$. Al relacionar la figura 17 y la ocupación del espacio en la sala de psicomotricidad encontramos una concordancia, debido a que, según la psicomotricidad un estudiante que tiene definido sus intereses es capaz también, de definir su lugar de trabajo en el cual se llega a sentir cómodo y seguro, lo cual es transferido a la sala de clases, sumándole a esto la capacidad de decisión en la elección de los materiales, y con ello fortalecer el valor de compartir aquellos materiales con sus pares.

Como dice Chokler (2015), cada niño puede jugarse en la acción, en la medida de la seguridad que sienta de sí mismo, y eso se da, de acuerdo con cómo ha integrado su propia afectividad. Nuevamente citando a la autora, “puede jugar a perder de sí y del otro lo que ya posee o sabe certeramente que, en la realidad no pierde, porque está integrado en sí mismo o le resulta fácil recuperarlo, justamente porque internamente no lo pierde” (Chokler, 2015, 32).

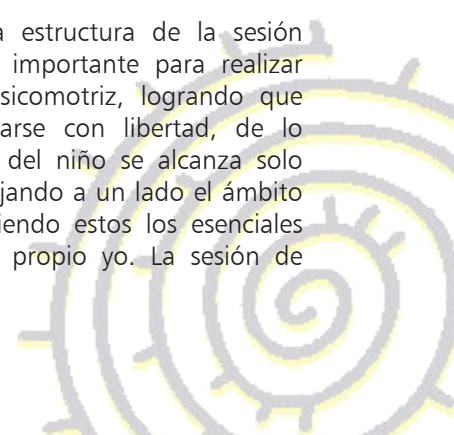
Al relacionar la figura 19 y el espacio en la sala de clases, se observa una significancia, debido a la que el niño (a) en ambos parámetros delimita el espacio a utilizar, esto se identifica en la psicomotricidad vivenciada cuando los niños tienen claridad en sus intereses y en dónde pondrán en práctica, también es una forma de expresarse con autonomía y sin temor en el entorno, definiendo ante los demás con seguridad quién es.

La figura 21 muestra la relación del niño con los otros, en las primeras intervenciones, se obtuvo un valor promedio de 3,40 (DE=0,79). En las últimas

intervenciones se obtuvo un valor promedio de 4,82 (DE=0,71), de lo cual se relaciona con la ocupación del espacio en la sesión de psicomotricidad, debido a cómo es mencionado anteriormente que a medida que el niño define su espacio se conoce a él y sus intereses, de esta forma es relacionado con la figura 21 debido a tener conocimiento propio comienza a conocer y respetar a sus compañeros teniendo en cuenta lo que ellos piensan y sienten, siendo capaces de desarrollar el sentido de la empatía.

Al analizar la relación existente entre la expresividad motriz y la conducta en la escuela, podemos inferir cambios significativos en los aspectos de la guía de parámetros, siendo el mayor significante la ocupación del espacio. Con la intervención realizada a los niños del kínder del Liceo Agroindustrial de la comuna de Río Claro, apoyada con la guía de los parámetros psicomotrices, se puede decir que sí existe una relación entre los niños que participan en la sesión de psicomotricidad y sus cambios de conducta en la sala de clases, ya que se observaron cambios significativos en el parámetro en relación con el entorno. En los otros parámetros observados sí surgieron cambios, pero en rasgos menores aunque no quita la importancia de ellos, de lo cual es importante la cantidad de sesiones para esperar cambios significativos en todos los parámetros psicomotrices.

El conocimiento de la estructura de la sesión de psicomotricidad es importante para realizar una buena práctica psicomotriz, logrando que el niño pueda expresarse con libertad, de lo contrario el desarrollo del niño se alcanza solo en el ámbito motriz dejando a un lado el ámbito cognitivo y afectivo, siendo estos los esenciales para la formación del propio yo. La sesión de



psicomotricidad respeta la estructuración espacio temporal manteniendo un orden constante en los materiales dispuestos en la sala y el tiempo dispuesto para cada momento, generando una organización en los pensamientos e ideas de los niños, lo cual es llevado a la sala de clases haciéndose notar la expresión de cada estudiante. Por esto, es que se cree que sería un buen aporte al comportamiento de los niños la incorporación de sesiones de psicomotricidad dentro de su horario escolar, ya que por medio de estas sesiones los niños encontrarán la instancia para expresarse con libertad, reasegurarse como personas, lo que permitirá la formación de vínculos afectivos con sus compañeros y que las conductas generadas, en estas relaciones, sean formadas con sus propios valores e intereses.

"Pensamos, asimismo, que el ejercicio y la aplicación de las niñas (os) a la actividad física pueden contribuir a una igualdad sentida y vivida. De manera que el espacio dedicado a la Psicomotricidad es un lugar idóneo para promover las habilidades corporales y el ejercicio físico; así como la sensibilidad y la afectividad en los niños. No se trata, evidentemente, de trastocar las educaciones, como alguna vez se ha dicho, sino de facilitar el contacto físico, la expresión corporal, la orientación en el espacio y el descubrimiento de todas las formas de relación que pueden establecerse entre los compañeros, compañeras y objetos." (Vega, 2002, 587).

BIBLIOGRAFÍA

- Arnaíz, P. y Bolarín, M. (2000). Guía para la observación de los parámetros psicomotrices. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. 37, 63-85.
- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. España: GRAO.
- (2004). *¿Por qué los niños y las niñas se mueven tanto?*. España: GRAO.
- (2018). *Actuar, pensar, jugar*. Barcelona: Editorial GRAO.
- Cáceres, M. (2010). La expresión corporal, el gesto y el movimiento en la edad infantil. Revista digital para profesionales de la enseñanza.
- Chokler, M. (2015). *Acerca de la Práctica Psicomotriz de Bernard Aucouturier*. Perú: Centauro.
- Calmels, D. (2003). *¿Qué es la Psicomotricidad?* Buenos Aires: Lumen.
- De León, C. (2010). *Las alteraciones psicomotrices: diagnóstico en psicomotricidad*. Uruguay: Tradinco.
- Domjan, M. (2010). *Principios de aprendizajes y conductas*. México: Was Worth.
- Edelstein, G. (2011). *Formar y formarse en la enseñanza*. Córdoba: Paidós.
- Font, C. (2000). *El trabajo corporal en el ciclo de 3 a 6 años*. Barcelona: Praxis.
- Fuenzalida et al. (2017). Implementación de talleres de psicomotricidad y juego libre en establecimientos educacionales públicos. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, Volumen 42, pág. 85.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*.

- México: McGraw-Hill.
- Krivoy, A. (2004). *La conducta*. GadMed Caracas, 112(3), 224-226.
 - Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1985). *Los contrastes y el descubrimiento de las nociones fundamentales*. Barcelona: Científico – Médica.
 - Llorca, M. et al. (2002). *El trabajo psicomotriz en la escuela infantil*. En A. Vega (eds.). *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*, (p. 579-588). Málaga: Aljibe.
 - Mila, J. (eds.). *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*, (p. 181-194). Málaga: Aljibe.
 - Rodríguez et al. (2019). Cuando el cuerpo "toma cuerpo" en un aula de educación infantil. *Revista Infancia, Educación y Aprendizaje (IEYA)*. Vol. 5, N° 1, p. 4. ISSN: 0719-6202 <http://revistas.uv.cl/index.php/IEYA/index>
 - Sánchez, J. (eds.). *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*, (p. 97-141). Málaga: Aljibe.
 - Serrabona, J. (2016). *Abordaje psicomotriz de las dificultades de desarrollo*. Barcelona: Horsori.
 - Sullivan, L. (Ed.). (2009). *The sage Glossary of the social and behavioral sciences*. Estados Unidos: SAGE publications.



PSICOMOTRICIDAD EN GUYANA FRANCESA : EL BALANCE

Situación actual y representaciones del trabajo del psicomotricista entre los profesionales de la salud en la isla de Cayenne.

PSYCHOMOTRICITÉ EN GUYANE FRANÇAISE: LE BILAN

Etat des lieux et représentations du travail du psychomotricien chez les professionnels de santé sur l'île de Cayenne

PSYCHOMOTRICITY IN FRENCH GUIANA: THE BALANCE SHEET

State of play and representations of the work of the psychomotor therapist among health professionals on the island of Cayenne.

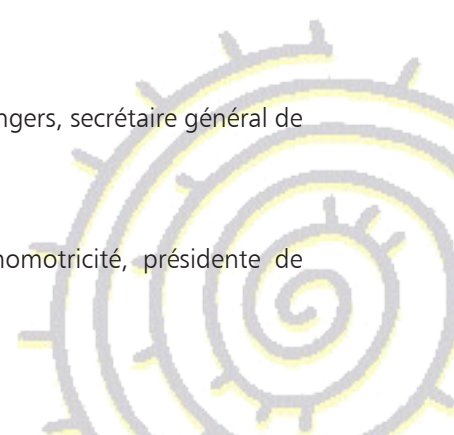
Florent Vincent, Caroline Golitin y Mathilde Carbonnier

DATOS DE LOS AUTORES

Florent Vincent Psychomotricien DE, expert et doctorant ECE à l'UCO d'Angers, secrétaire général de la Fédération Française des Psychomotriciens (FFP)

Datos de contacto: fvincent@psychomotricite.com

Caroline Golitin Psychomotricienne DE, Master international en psychomotricité, présidente de



l'Association des Psychomotriciens de Guyane

Datos de contacto: caroline.golitin@psychomot.com

Mathilde Carbonnier, Psychomotricienne DE, Master international en psychomotricité, secrétaire de l'Association des Psychomotriciens de Guyane

Datos de contacto: mathilde.carbonnier@psychomot.com

RESUMEN

El trabajo del psicomotor es a menudo una falta de comprensión del tema de sus prácticas y sus fundamentos. Los detalles del terreno de Guyana, particularmente en el área de la salud, confirman esta observación. Los diversos malentendidos son entonces fuentes de cuestionamiento, a veces de cuestionamiento y dudas, que cuestionan el lugar de los psicomotricistas en un equipo multidisciplinario. Basados en los testimonios de los principales interesados a través de la Asociación de Psicomotricistas de Guyana, planteamos la hipótesis de que un mejor conocimiento es un punto de partida necesario para un mayor reconocimiento. El estado del juego se encuentra aquí en el estado actual de conocimientos y representaciones de los profesionales de la salud de la profesión de psicomotor en la isla de Cayenne.

PALABRAS CLAVE: Terapeuta psicomotor - Reconocimiento - Guyana - Equipo multidisciplinario - identidad

RÉSUMÉ

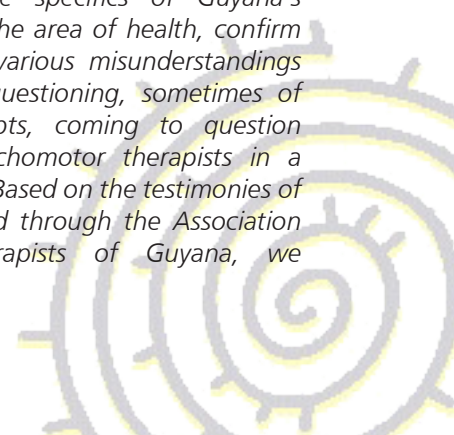
Le métier de psychomotricien est bien souvent en proie à un certain manque de compréhension quant à l'enjeu de ses pratiques et leurs fondements. Les spécificités du terrain guyanais, notamment dans le domaine de la santé, viennent confirmer

ce constat. Les différentes incompréhensions sont alors sources de questionnement, parfois de remise en question et de doutes, venant interroger la place du psychomotricien dans une équipe pluridisciplinaire. En se basant sur les témoignages des principaux concernés par le biais de l'Association des Psychomotriciens de Guyane, nous avons émis l'hypothèse qu'une meilleure connaissance est un point de départ nécessaire à une plus grande reconnaissance. L'état des lieux porte ici sur l'état actuel des connaissances et représentations des professionnels de santé du métier de psychomotriciens sur l'île de Cayenne.

MOTS CLÉS: Psychomotricien - Reconnaissance - Guyane - équipe pluridisciplinaire - identité

ABSTRACT

The job of psychomotor is often a lack of understanding of the issue of its practices and their foundations. The specifics of Guyana's terrain, particularly in the area of health, confirm this observation. The various misunderstandings are then sources of questioning, sometimes of questioning and doubts, coming to question the place of the Psychomotor therapists in a multidisciplinary team. Based on the testimonies of the principal concerned through the Association of Psychomotor therapists of Guyana, we



hypothesized that a better knowledge is a necessary starting point for greater recognition. The state of play is here on the current state of knowledge and representations of health professionals of

the profession of psychomotor on the island of Cayenne.

KEY WORDS: Psychomotor therapist - Recognition - Guyana - multidisciplinary team - identity

INTRODUCCIÓN

En la Asociación de Psicomotricistas de Guyana Francesa (APG), surge un sentimiento de inquietud en los profesionales. Este hecho está vinculado a la falta de información que conduce a una falta de reconocimiento de la profesión de psicomotricista. Existen dos aspectos en relación con la problemática de la profesión en la Guayana Francesa. El primero se refiere al malestar de los profesionales y el segundo a la información sobre la propia profesión en sí misma y a sus campos de acción.

Tras intercambiar algunas ideas y experiencias durante una formación, nos pareció importante promover la difusión de información sobre la profesión de psicomotricista, teniendo en cuenta las especificidades del terreno guyanés. La falta de comprensión de nuestra práctica puede conducir a una falta de implicación por parte de los profesionales de salud, como señala Vincent (2010). El desafío final es cualitativo para el apoyo de los pacientes y la cohesión necesaria en equipos multidisciplinarios.

En el marco de este proyecto de investigación integrado en el plan de estudios del *Máster Internacional en Psicomotricidad*, hemos elaborado y transmitido un cuestionario a las diversas estructuras e instituciones de la isla de Cayena, provistas de uno o más psicomotricistas. Esta encuesta nos permitirá analizar la representación de la profesión del psicomotricista y su comprensión

ante sus corresponsales más cercanos.

De hecho, nuestro enfoque pretende observar los conocimientos arraigados de la comprensión de la profesión y sus limitaciones, para guiar la información lo mejor posible.

ELEMENTOS CONTEXTUALES

La Guayana Francesa se encuentra en el noreste de América del Sur, entre Surinam y Brasil. Es el único territorio continental de la Unión Europea en América del Sur. En 2015, Guyana cuenta oficialmente con 239.648 habitantes. Cayenne es la ciudad principal del departamento. Para dar una imagen de comparación, Guyana, en superficie, es equivalente a aproximadamente 7 veces la Isla de Francia, mientras que está 50 veces menos poblada. La isla de Cayenne está compuesta por tres municipios: Cayenne, Rémire-Montjoly y Matoury.

Incluye el 45% de la población, el 62% de los empleos y el 64% de las actividades turísticas en Guyana según el INSEE (2015) (DROM-COM, consultado en 2018). A esto se adicionan las especificidades del terreno guyanés, en un contexto socioeconómico y migratorio complejo, que conlleva diversas discriminaciones, particularmente en el acceso a los cuidados de salud (Carde, 2016).

La existencia, en territorio guyanés, de una cierta

inestabilidad de los equipos (Carde, 2010) en el entorno médico y paramédico, con frecuencia conduce a dificultades e interrupciones en el proceso de atención al paciente. De hecho, los campos médicos y paramédicos están representados principalmente por profesionales expatriados, a menudo al comienzo de su carrera, y relativamente móviles. Por lo tanto, el personal cambia a menudo y esto conlleva generalmente una falta de implicación de estos en proyectos a largo plazo en las instituciones.

Más allá de las repercusiones de esta movilidad de profesionales en el protocolo de atención médica de los pacientes, sumado a la aculturación del personal sanitario hacia las poblaciones de Guyana (Gallibour, 2007), también consideramos importante señalar el lugar que ocupan las relaciones interprofesionales. La expatriación tiene el efecto de crear una red que a menudo comienza en el campo profesional pero que se expande rápidamente al terreno personal. Esta promiscuidad se ve aún más facilitada por una distribución geográfica limitada. De hecho, el territorio es vasto, pero solo una parte es fácilmente accesible y, por lo tanto, tiene una alta densidad demográfica. Esta densidad se puede utilizar como una buena medida para la difusión de información.

En septiembre de 2018, solo 35 especialistas en psicomotricidad están establecidos en el territorio de Guyana, según fuentes de APG. La mayoría se encuentra en la isla de Cayena, pero carecemos de detalles de las autoridades regionales y nacionales, tanto geográfica como institucionalmente.

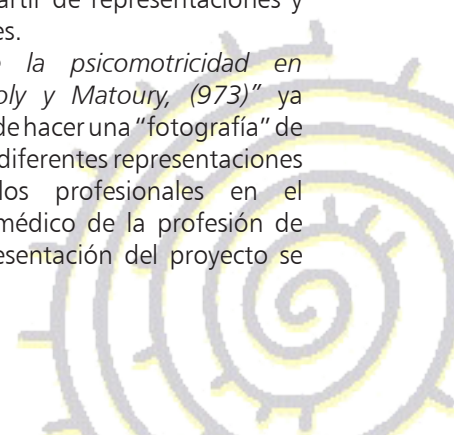
PRESENTACIÓN DEL CUESTIONARIO

Tras la observación de la situación de la Psicomotricidad en la Guayana Francesa, planteamos la hipótesis de que un mejor conocimiento de los campos de acción y habilidades de cada profesional es un punto de partida necesario para el trabajo multidisciplinario. El objetivo posterior es optimizar la calidad de la asistencia al paciente, así como la coordinación del protocolo de salud en equipos multidisciplinarios. Para la metodología de la encuesta, confiamos en Van Campenhoudt, L., Marquet, J., Quivy, R. (2017), así como en el concepto de serendipia nos apoyamos (Andel Van), A. ; Bourcier, D., 2009). Considerando las herramientas logísticas, la contribución de Internet ha sido primordial.

Nos hemos basado en la legislación actual para garantizar una seguridad máxima de los datos al referirnos al Reglamento General de Protección de Datos (GDPR), promulgado por la Comisión Nacional de Tecnología de la Información y Libertades (CNIL).

Para iniciar esta encuesta, desarrollamos un cuestionario que tenía la intención de ser breve y accesible para todo el personal de cada institución. El objetivo es definir la orientación a seguir, en términos de información, sobre la profesión de especialista en psicomotricidad en la Guayana Francesa, a partir de representaciones y conocimientos existentes.

El título *"Estado de la psicomotricidad en Cayena (Rémire-Montjoly y Matoury, 1973)"* ya expone la idea principal de hacer una "fotografía" de la isla de Cayena con las diferentes representaciones que pueden tener los profesionales en el ámbito médico y paramédico de la profesión de psicomotricidad. La presentación del proyecto se



realiza en un párrafo explicativo, proponiendo una visión clara y detallada del marco del estudio. Las preguntas fueron :

1.- *¿Su estructura cuenta con uno o varios especialistas en psicomotricidad? En ese caso, precise la cantidad.* Esta primera pregunta permite abordar el conocimiento del cuestionado hacia los diferentes profesionales que se encuentran en su entorno.

2.- *Si es así, ¿se reúnen a menudo? ¿Con qué frecuencia?* La noción de frecuencia nos permite abordar la proximidad de la relación entre profesionales y, por lo tanto, el trabajo en equipo. La buena comprensión de la práctica de cada uno puede entonces correlacionarse con la frecuencia de las reuniones u ocasiones compartidas.

3.- *¿Cómo definirías, en pocas líneas, el trabajo del especialista en psicomotricidad?* El punto de partida de este trabajo es el postulado de una falta de conocimiento del trabajo de psicomotricista, causando una falta de reconocimiento. Por lo tanto, parece inevitable cuestionarse sobre la legitimidad de nuestro estudio.

El psicomotricista es un profesional de la salud, auxiliar de medicina (Ley N ° 95-116 del 4 de febrero de 1995 del código de salud francés). Está autorizado a realizar, con receta médica, los actos paramédicos definidos en el artículo R4332-1 del Código de Salud Pública francés. Podemos basarnos en la definición de la profesión establecida por la Federación Francesa de Psicomotores (FFP)

“La psicomotricidad es un campo de las ciencias humanas que se interesa en las interacciones de motricidad, cognición y psique en su contexto emocional y relacional, a lo largo de toda la vida. El psicomotricista es el especialista en Psicomotricidad. Es un profesional de la salud que

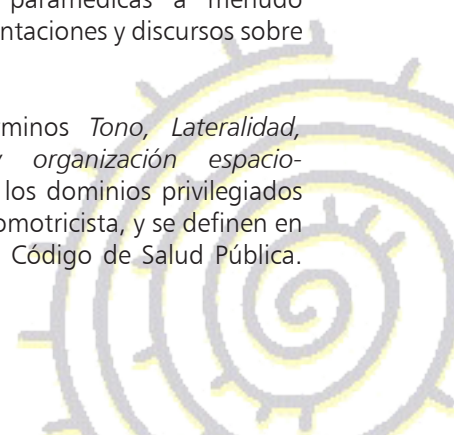
desarrolla un diagnóstico psicomotor a partir de la evaluación psicomotora. [...] El psicomotricista acompaña al paciente en las diferentes etapas de la vida (bebés, niños, adolescentes, adultos, ancianos). En términos más generales, cualquier persona con un trastorno, patología o discapacidad sensorial, motora o psíquica, ya sea desde el nacimiento o después de un evento de la vida, se puede beneficiar con la atención psicomotora.

4.- *¿Conoce otros tipos de estructuras donde los terapeutas en Psicomotricidad puedan intervenir? En caso afirmativo, ¿cuáles?* Esta pregunta completa la pregunta anterior y reubica al terapeuta psicomotor en diferentes contextos.

Los psicomotricistas trabajan en diferentes tipos de instituciones: en el sector hospitalario, en instituciones médico-sociales, en guarderías, como profesional independiente y en empresas. También pueden intervenir en el campo de la formación, la investigación...

5.- *Entre estos elementos, ¿cuáles son las áreas privilegiadas en las que actúa el psicomotricista?* Hemos elegido proponer aquí una lista no exhaustiva que incluye términos específicos para la práctica de la Psicomotricidad, pero también términos específicos para las prácticas respectivas de otras profesiones paramédicas a menudo asociadas en las representaciones y discursos sobre la profesión.

Por lo tanto, los términos *Tono, Lateralidad, Esquema corporal y organización espacio-temporal* pertenecen a los dominios privilegiados de las acciones del psicomotricista, y se definen en el artículo R4332-1 del Código de Salud Pública.



La noción de *Supervisión de las funciones vitales* se refiere a la profesión de enfermería cuyas funciones están definidas en el Artículo R4311-5 del Código de Salud Pública. El *drenaje linfático manual* y la *mecanoterapia* son habilidades específicas para fisioterapeutas, actos definidos en el artículo R4321-7 del Código de Salud Pública. Finalmente, la *adaptación o readaptación a gestos profesionales o cotidianos* son términos definidos en el artículo R4331-1 del Código de Salud Pública, relacionados con la práctica de ergoterapeutas.

6.- Con *¿Puede explicar brevemente los términos marcados en la pregunta anterior?* pretendemos afinar las respuestas a la pregunta anterior. Como la terminología psicomotora es compleja (Boscaini, 2005), hemos posicionado nuestras comparaciones gracias a definiciones de referencia, a saber: el Esquema corporal (De Ajuriaguerra, 1969); tono (Foix y Thévenard, 1925); lateralidad (Azémar, 1978); la organización espacio-temporal (Soubiran, 1965).

De Ajuriaguerra (1969) da la siguiente definición de Esquema corporal:

"Construido sobre la base de impresiones táctiles, visuales, kinestésicas y laberínticas, el Esquema corporal realiza, en una construcción activa y constantemente reelaborada, la síntesis datos actuales y pasados. La síntesis dinámica que proporciona a nuestras acciones y percepciones con el marco de referencia espacial donde toman sus significados. El diagrama del cuerpo es un equipo neurofisiológico básico. Concientiza la unidad del cuerpo en estática y dinámica. Sirve como un hito en el espacio. Está estructurado por cadenas de aprendizaje, experiencias y actividades sensoriales, motoras y tónicas."

Desde la percepción actual, sinónimo de dinamismo, hasta el uso que hacen los profesionales, el tono, término genérico, fue definido por Foix (1925) como :

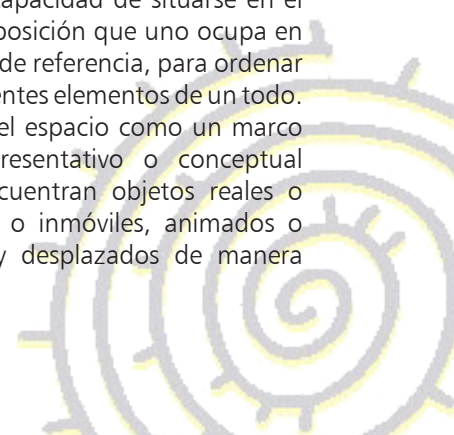
"[El] estado de tensión permanente presente en los músculos, activo, voluntario, variable en su intensidad de acuerdo con las diversas acciones sincinéticas que lo fortalecen o inhiben. El tono depende de la maduración neurológica y la organización tónica del sujeto".

De Ajuriaguerra desarrolló la noción de diálogo tónico-emocional (1969), central para los terapeutas en Psicomotricidad y la base de la comunicación no verbal.

La lateralidad definida por Azémar (1978) es:

"[La] asimetría funcional de los segmentos del cuerpo (ojo, mano, pie) de manera prevalente para comportamientos motores que implican cierto grado de madurez cortical. Es utilizar preferentemente un lado del cuerpo con respecto al otro en ciertas actividades. Es la etapa intermedia entre el Esquema corporal y la estructuración espacial".

Finalmente, el uso del término "organización espacio-temporal" se refiere aquí a las nociones de organización espacial y organización temporal definidas por Soubiran (1965). La organización espacial representa la capacidad de situarse en el espacio, determinar la posición que uno ocupa en relación con los puntos de referencia, para ordenar correctamente los diferentes elementos de un todo. Esta definición incluye el espacio como un marco físico, perceptivo, representativo o conceptual dentro del cual se encuentran objetos reales o representados, móviles o inmóviles, animados o inanimados, situados y desplazados de manera



activa o pasiva en un sistema de relaciones espacio-temporales. La organización temporal encarna la capacidad de asociar su conocimiento del tiempo con un objetivo definido, describiéndose el tiempo como un entorno indefinido donde se suceden eventos y fenómenos.

7.- *¿Cómo califica la información sobre la profesión de psicomotricista?* Esta pregunta está orientada deliberadamente y en realidad lleva a la siguiente pregunta. Estamos tratando de cuestionar una vez más la legitimidad de nuestro postulado inicial sobre la falta de información sobre nuestra profesión de psicomotricista.

8.- *¿Qué forma(s) consideraría adecuada para la difusión de información:* Llegamos aquí a uno de los objetivos de nuestro trabajo, es decir, a orientar la dirección que se debe tomar, en términos de información, para abordar y sensibilizar a un máximo de actores hacia el desarrollo de la psicomotricidad en la Guayana Francesa.

PÚBLICO OBJETIVO

Para establecer un marco a nuestra investigación, decidimos distribuir el cuestionario a todos los centros de atención médica en la isla de Cayenne, que contaran con uno o más psicomotricistas en su estructura. El objetivo es identificar el estado actual del conocimiento sobre nuestra profesión con los profesionales más cercanos en la práctica. Parece apropiado fortalecer primero la comprensión de la práctica psicomotriz de los equipos que la rodean antes de considerar expandir el público objetivo.

El cuestionario ha sido enviado a 9 estructuras e instituciones. La difusión se realizó por correo electrónico, con un cuestionario en línea (Google Forms), a los referentes y directores identificados previamente, para que ellos mismos transmitan

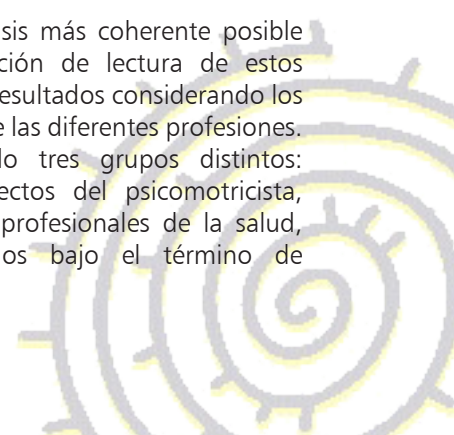
la información a sus equipos. En todas estas estructuras, algunas no han respondido a nuestras solicitudes, a pesar de varios recordatorios. De hecho, contactamos a una centena de personas y solo obtuvimos 31 respuestas.

En general, se acepta que la tasa de respuesta para este tipo de cuestionario es alrededor del 30%. Los resultados de nuestra investigación respaldan este porcentaje. Sin embargo, es necesario volver al marco de estudio y a los principales medios de difusión elegidos. Observamos una tasa de respuesta significativamente mayor en las estructuras donde se llevó a cabo un recordatorio verbal por parte de psicomotricistas a cargo. Por lo tanto, constatamos que la implicación y el compromiso son mayores cuando se ponen en juego la relación humana y profesional de los implicados.

También podemos señalar que la falta de conocimiento de la profesión jugó un papel en la falta de respuesta. De hecho, una veintena de profesionales solicitados oralmente justificaron su falta de respuesta por una cierta incapacidad para definir la profesión de psicomotricista en términos correctos y por escrito. A pesar de que estas respuestas acreditarían el objetivo directo del estudio, muchos de ellos prefirieron no responder.

RESULTADOS

Para establecer el análisis más coherente posible y darnos una orientación de lectura de estos datos, observamos los resultados considerando los vínculos existentes entre las diferentes profesiones. Así, hemos establecido tres grupos distintos: los corresponsales directos del psicomotricista, representados por los profesionales de la salud, comúnmente agrupados bajo el término de



paramédicos (ergoterapeutas, fisioterapeutas, etc.), los corresponsales indirectos, representados por los profesionales administrativos, garantes del marco legal de la profesión y, finalmente, los corresponsales médicos, que realizan el acto recomendando la atención psicomotriz.

Al considerar el grupo de corresponsales directos del psicomotricista, es decir, 23 encuestados, obtenemos el 87% de los datos recopilados. Todos estos encuestados proponen una definición de la profesión del psicomotricista incompleta pero coherente, donde está presente la noción de vínculos entre el cuerpo y la mente. Los ergoterapeutas describen con precisión la profesión en todas sus dimensiones.

Principalmente, observamos un conocimiento incompleto de los campos de competencia del psicomotricista. Existe una confusión entre la práctica de la profesión de psicomotricista y los terapeutas ocupacionales. Encontramos esta amalgama, un poco menos marcada, con fisioterapeutas. Sin embargo, todas las respuestas expresan un cierto reconocimiento de los campos de acción del psicomotricista, principalmente lo relacionado con el esquema corporal. Los conceptos de organización espacio-temporal, lateralidad y tono aparecen regularmente, sin embargo (todavía) no están sistemáticamente asociados con la acción del psicomotricista.

A pesar de los diversos errores y omisiones observados, podemos afirmar que existe una base de conocimiento a consolidar, primicias del reconocimiento del lugar y el papel que juega el terapeuta psicomotor en el seno de las instituciones de salud por sus corresponsales directos. Los corresponsales indirectos, es decir, 6 personas, representan el 19% de los datos recopilados. La

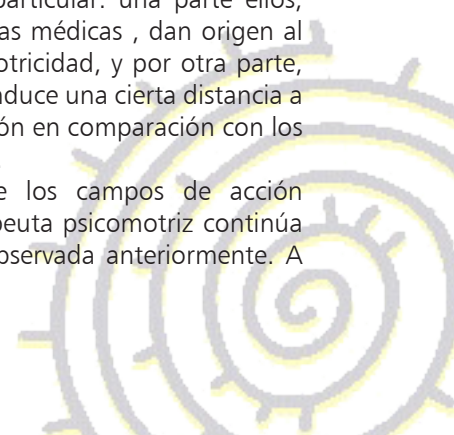
precisión de la definición dada de la profesión varía según la estructura, pero también en función de la relación y la proximidad con el psicomotricista. Esta proximidad se basa en múltiples elementos como el tamaño de la estructura, el número de psicomotricistas, la posibilidad de tiempo compartido, incluso los aspectos arquitectónicos.

Los resultados obtenidos apoyan la idea de la confusión que existe entre las diversas profesiones paramédicas, particularmente con los terapeutas ocupacionales y los fisioterapeutas, dada una cierta superposición de los campos de acción, así como la complementariedad de las prácticas de cada uno. De hecho, incluso si el Código de Salud Pública define claramente los actos de cada una de estas profesiones, parece que los límites aún no están bien definidos en la conciencia colectiva que a menudo conduce en el mejor de los casos a cuestionamientos, en el peor, a malentendidos.

Todos los corresponsales directos e indirectos consideran que la información sobre la profesión psicomotora es insuficiente. Los resultados obtenidos resaltan un interés particular en diseminar información a través de un soporte escrito, detallado y accesible.

En el grupo de corresponsales médicos, ubicamos a los dos médicos que respondieron fuera de las dos categorías definidas anteriormente. Estos ocupan una posición particular: una parte ellos, vía el protocolo y recetas médicas, dan origen al tratamiento de psicomotricidad, y por otra parte, su posición jerárquica induce una cierta distancia a la práctica de la profesión en comparación con los corresponsales directos.

El conocimiento sobre los campos de acción propuestos por el terapeuta psicomotriz continúa la tendencia general observada anteriormente. A



pesar de algunas omisiones, el conocimiento y la comprensión del papel del psicomotricista parecen entendidos pero frágiles, apoyando la necesidad del proceso de divulgación de información que empezamos.

Ambos encuestados juzgan suficiente la información sobre el trabajo de psicomotricista, y son los únicos que han formulado esta respuesta. Sin embargo, opinan que sería positivo difundir la información.

CONCLUSIÓN

La psicomotricidad, como el territorio de Guyana, son dos áreas en plena expansión, en busca de créditos identitarios, así como del reconocimiento de la población que albergan. La noción de credibilidad, planteada por el término de créditos identitarios nace de una necesidad de reconocimiento basado en referencias aceptadas por la opinión pública, zócalo de representaciones comunes.

De la misma manera que es difícil definir la identidad guyanesa en pocas palabras, la psicomotricidad plantea muchas dificultades para aquellos que intentan explicarla sin pasar por una experiencia corporal directa. Por lo tanto, el paralelo no es anodino cuando consideramos la experiencia como un medio de comprensión: La Psicomotricidad utiliza la experiencia corporal más profunda, las sensaciones y las repercusiones emocionales, dirigidas al ser en su totalidad, al ser sensible, al ser vivo.

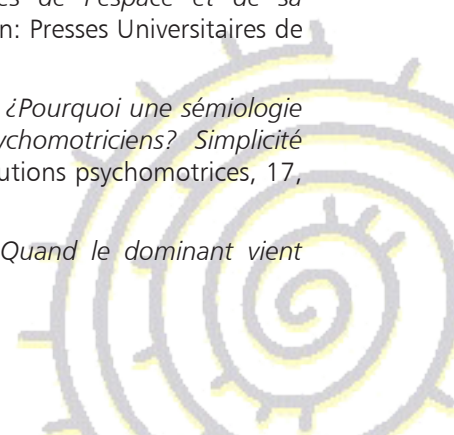
El estudio realizado aquí revela un boceto de representación de la práctica psicomotora entre los profesionales de la salud. Boceto a respaldar, pero que representa una base sólida sobre la cual parece oportuno apoyarse para afinar la percepción y la

comprensión del trabajo del psicomotricista y para reforzar la complementariedad de los diferentes enfoques. Finalmente, las respuestas obtenidas, así como los diversos testimonios recibidos a lo largo de este trabajo, nos han confirmado la necesidad de reflexionar sobre medios de comunicación adaptados y adaptables, privilegiando soportes visuales claros y concisos (folleto de presentación) y contacto directo (seminario).

Finalmente, es importante para nosotros restablecer el contexto de "proximidad" de Guyana, donde la red de contactos es limitada, los círculos profesionales y personales a menudo están entrelazados, lo que agrega una dimensión afectiva a la participación de los encuestados. Aunque sea importante tener en cuenta esta dimensión, pensamos que es acertado usarla como palanca para iniciar y difundir una voluntad de reflexión común.

REFERENCIAS

- Andel Van, A. y Bourcier, D. (2009). *De la sérendipité dans la science, la technique, l'art et le droit ; leçons de l'inattendu, l'act mem* : Chambéry.
- Azemar, G. (1978) *Approches psychopathologiques de l'espace et de sa structuration*. Rouen: Presses Universitaires de France.
- Boscaini, F. (2005). *¿Pourquoi une sémiologie spécifique aux psychomotriciens? Simplicité et complexité*. *Evolutions psychomotrices*, 17, 68, 88-100.
- Carde, E. (2010). *Quand le dominant vient*



- d'ailleurs et l'étranger d'ici : l'accès aux soins en Guyane au prisme de la double altérité.* Autrepарт, 3(55), 89-105.
- Carde, E. (2016). *Discriminations et accès aux soins en Guyane française*. Montreal, Quebec: PUM.
 - CNIL, consulté le 12 décembre 2018. RGPD et professionnels de santé libéraux : ce que vous devez savoir. Repéré à <https://www.cnil.fr>
 - Code de la santé publique, Consulté le 12 décembre 2018. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEX000006072665>.
 - De Ajuriaguerra, J. (1969). *L'enfant et son corps*. La Psychomotricité, Genève.
 - DROM-COM, Consulté le 12 décembre 2018. Présentation de la Guyane Française. <https://www.drom-com.fr/articles/presentation-de-la-guyane-francaise-1.htm>.
 - FFP, consulté le 16 décembre 2018
 - <http://fedepsychomot.com/qui-est-le-psychomotricien/>
 - Foix C., y Thevenard, A. (1925). *Réflexes de posture et réflexes d'attitude ; Posture générale, le phénomène de la poussée et la posture locale*. Paris : Masson.
 - Gallibour, E. (2007). *Handicap et petite enfance en Guyane française : une analyse des relations entre professionnels et familles*. Santé Publique 19(1), 19-29. <https://doi.org/10.3917/spub.071.0019>.
 - Soubiran, G. B. y Mazzo, P. (1965). *La réadaptation scolaire des enfants intelligents par la rééducation psychomotrice*. Paris : Doin.
 - Van Campenhoudt, L. ; Marquet J., y Quivy, R. (2017) *Manuel de recherche en sciences sociales*. Malakoff : Dunod.
 - Vincent, F. (2010). *Le rôle du Bilan Psychomoteur dans la perception de la profession de psychomotricien en exercice libéral auprès d'enfants d'âge scolaire*. Evolutions Psychomotrices, 22(88), 60-65.



AS POSSIBILIDADES PSICOMOTORAS NA ÁGUA

PSYCHOMOTOR POSSIBILITIES IN WATER

Cacilda Gonçalves Velasco

DADOS DOS AUTORES

Cacilda Gonçalves Velasco es Profesora, Pedagoga e Psicomotricista, com Graduação em Letras e Pedagogia, pela FAI – SP. y Pós-graduação em Psicomotricidade, pelo GAE – SP. Es Titular Psicomotricista, com Especialização – ABP y Membro Efetivo da Academia Brasileira de Natação Infantil ABPNI. Es Diretora Técnico Terapeutica da ASSOCIAÇÃO VEM SER – Associação de Apoio à Inclusão Social e Assistência ao Indivíduo com Necessidades Especiais, y Diretora do Instituto Velasco e responsável pelas mobilizações de responsabilidade social da entidade. Autora de números libros de Psicomotricidad.
Dirección de contacto: cacilda@cacildavelasco.com.br

RESUMO

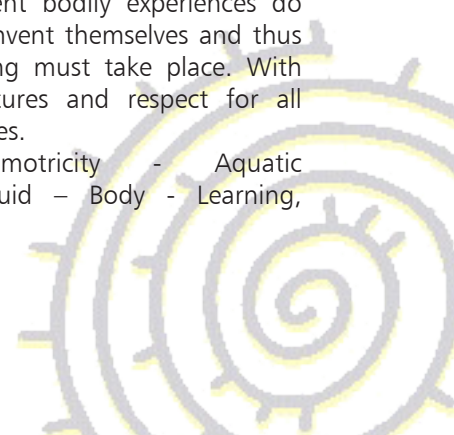
O corpo biológico que é nossa morada neste mundo possui ilimitada fonte de energia e movimentos, onde a Psicomotricidade atuar, não importante qual seja o meio ambiente em que ele esteja inserido. No entanto no meio aquático as experiências corporais não se transplantam, mas se reinventam e desse modo, necessariamente um aprendizado novo deverá ocorrer. Com adaptações, com novos recursos e com o respeito a todos os enfoques psicomotores.

PALAVRAS CHAVE: Psicomotricidade - Psicomotricidade Aquática - Meio líquido - Corpo, Aprendizagem - Natação.

ABSTRACT

The biological body that is our home in this world has unlimited source of energy and movement, where Psychomotricity acts, no matter what the environment in which it is inserted. However in the aquatic environment bodily experiences do not transplant, but reinvent themselves and thus necessarily new learning must take place. With adaptations, new features and respect for all psychomotor approaches.

KEYWORDS: Psychomotricity - Aquatic Psychomotricity - Liquid - Body - Learning, Swimming.



CORPO: PRESENÇA BIOLÓGICA NO ECOSSISTEMA

O ser humano é como uma gigantesca máquina química, na qual os elementos estão em contínuo funcionamento. A nossa ação é a resposta mais fiel do que está acontecendo em nosso interior, tanto físico como mental. Portanto, podemos afirmar que o corpo é comunicação pura, por meio de gestos e ações. Quaisquer que sejam as manifestações corporais, não há mais como negar que se referem a respostas cerebrais.

O nosso “eu” não é limitado pela pele; as fronteiras de nosso corpo são invisíveis. Desde a disputa dos espermatozoides em direção ao óvulo, o movimento emana em nosso ser. Esse movimento obedece a um ritmo só nosso, repleto de características individuais, rico em emoções próprias, do centro do próprio universo que nos cerca.

Não somos mero mecanismo neuromuscular, simples massa, no emaranhado de estímulos que são emitidos em nosso interior e no exterior que nos rodeia. Esse corpo agido, atuante e transformador é o intermediador de nossa linguagem. Os gestos foram nossa primeira maneira de expressão, e as palavras tomaram a forma da comunicação humana; porém, elas não são tão fiéis quanto o movimento realizado pelo nosso corpo.

Nosso “chefe” é o cérebro. Há quem afirme que esse órgão é uma “máquina”, mas, se compararmos o cérebro humano aos computadores modernos, constataremos que não é o equipamento que faz um indivíduo ser mais ou menos inteligente que o outro, mas o “programa” que ele utiliza. O programa utilizado pelo nosso computador (cérebro humano) são nossas emoções. Todas elas são expressas em movimentos corporais. Mesmo quando negamos algo verbalmente, o corpo não

esconde o que se passa conosco.

O sinal dessa manifestação é a respiração. Ela é comandada por um centro cerebral, é ritmada e com determinada amplitude, pois o movimento respiratório é ativo (entram em ação o diafragma, os intercostais, as costelas e outros músculos abdominais). O movimento expiratório é passivo e possui tempo mais longo. O primeiro sinal de ansiedade, em nosso corpo, é percebido pela maneira que respiramos. Para promovermos um relaxamento é necessário, primeiramente, respirarmos profundamente.

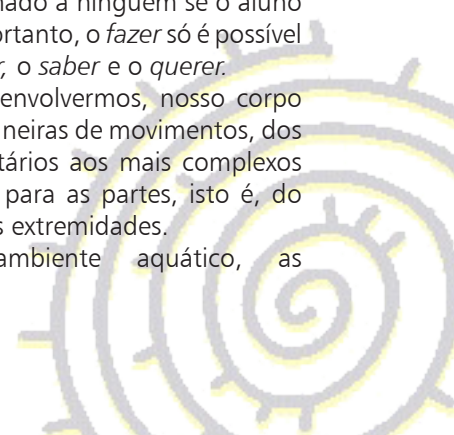
Para sabermos como utilizar essa “ferramenta” de trabalho tão eficiente chamada *corpo*, é preciso partir do princípio de que nenhuma aprendizagem ocorrerá se não pudermos respeitar as características individuais de cada aluno ou paciente, já que, como vimos, somos uma usina em combustão: um conjunto de músculos e ossos comandados por um turbilhão de sentimentos.

A relação de interdependência existente entre corpo, emoção e conhecimento é fundamental para entender o desempenho psicomotor. No ambiente aquático, a interpretação disso se baseia naquilo que o meio líquido propicia ao corpo.

Quando lidamos com a aprendizagem, a meta é o corpo, a finalidade é a saúde e o objetivo maior será o resultado do prazer obtido entre meta e finalidade. Nada é ensinado a ninguém se o aluno não desejar aprender. Portanto, o *fazer* só é possível se vivenciarmos o *poder*, o *saber* e o *querer*.

À medida que nos desenvolvermos, nosso corpo manifesta diferentes maneiras de movimentos, dos mais simples e involuntários aos mais complexos e elaborados, do todo para as partes, isto é, do centro do corpo para as extremidades.

Especialmente no ambiente aquático, as



experiências corporais não se transplantam, mas se reinventam e desse modo, necessariamente um aprendizado novo ocorrerá.

Os *bebês* são considerados autodidatas, pois já possuem inatos vários reflexos que, com o passar do tempo, serão desenvolvidos ou adormecidos, dependendo da quantidade e da qualidade dos estímulos que lhe forem oferecidos.

As *crianças* não possuem o hábito de pedir permissão para começar a aprender. Elas vivem as experiências todas de maneira descontraída e adquirem os conteúdos simplesmente mediante o prazer da realização.

Já os *adultos* tendem a posturas pessimistas e, em geral, sua conversa interior é majoritariamente negativa. Por isso, o cérebro tende a registrar mais aquilo que não querem do que aquilo que de fato desejam. É necessário fazê-los se conscientizar e pensar profundamente para superarem suas dificuldades. Se pensarmos positivamente, nossos hemisférios cerebrais entrarão em ação em conjunto: o lado direito (responsável pelo nosso inconsciente) e o lado esquerdo (responsável pelo nosso consciente) estimularão nossos pontos fortes, de modo que todo o restante, automaticamente, se fortalecerá.

Os *idosos* necessitam melhorar sua autoestima, relaxando, aceitando suas falhas e as das pessoas que os rodeiam, sabendo lidar com as qualidades e potencialidades que ainda possuem. O envelhecimento não deve ser visto como uma fotografia em branco e preto, mas como síntese da experiência e a maturidade de vivência.

Enfim, esse instrumento fantástico que nos foi oferecido em nossa profissão de *psicomotricistas* – o corpo – é um privilégio, pois nada mais complexo, mais verdadeiro, mais honesto e sincero para nos

ajudar a perceber tudo ao nosso redor, em vez de somente olhar. Afinal, todos nós percebemos muito mais do que realmente enxergamos. Vítor Fonseca (1988) assinala que a mais sublime manifestação corporal são os olhos, considerados “janelas da alma”, já que sua maneira de expressar é mais eficaz quando o corpo e mente estão em sintonia.

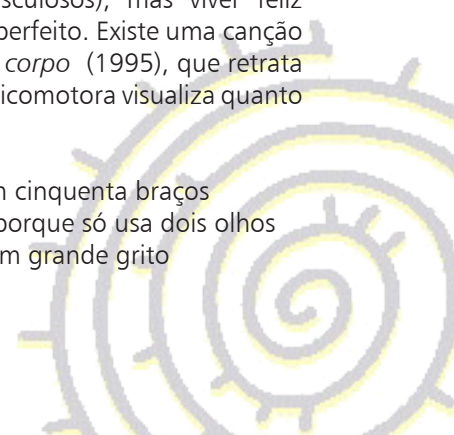
Nossa imagem corporal influencia também as modificações que nos ocorrem. Ela pode ser:

- **Física:** o que vemos diante do espelho
- **Mental:** o que pensamos sobre nossa aparência.
- **Emocional:** como nos sentimos em relação ao nosso corpo (peso, altura etc.)
- **Cinestésica:** como controlamos as partes de nosso corpo
- **Histórica:** moldada por toda uma vida de experiências (prazer, dor, elogio, crítica etc.)

Para um bom desempenho desse nosso “tesouro”, é preciso atender a suas necessidades, aprender os prazeres que ele nos oferece, aceitá-los no que tem de melhor, tratá-lo com respeito e cuidado e, enfim, amá-lo em sua mais profunda essência.

Amar o corpo não significa cultuar o corpo “perfeito”, de acordo com a concepção moderna (corpos magros e musculosos), mas viver feliz dentro de um corpo imperfeito. Existe uma canção de Paulinho Moska... *O corpo* (1995), que retrata muito o que a ciência psicomotora visualiza quanto ao corpo:

Meu corpo tem cinquenta braços
E ninguém vê porque só usa dois olhos
Meu corpo é um grande grito



E ninguém ouve porque não dá ouvidos

Meu corpo sabe que não é dele
Tudo aquilo que não pode tocar
Mas meu corpo quer ser igual àquele
Que por sua vez também já está cansado
de mudar

Meu corpo vai quebrar as formas
Se libertar de muros da prisão
Meu corpo vai queimar as normas
E flutuar no espaço sem razão

Meu corpo vive e depois morre
E tudo isso é culpa de um coração
Mas meu corpo não pode mais ser assim
Do jeito que ficou após sua educação.

FUNDAMENTOS PSICOMOTORES NA ÁGUA

A aprendizagem da natação pelo ser humano, assim como qualquer outra aprendizagem adaptativa, não está inscrita em seus genes, ao contrário do que ocorre com outras espécies, como os peixes e os anfíbios, cujo *habitat* preferencial conferiu evolutivamente padrões adaptativos específicos. Alguns répteis e algumas aves desenvolveram, ao longo de sua evolução, estratégias de adaptação aquática muito características, ao passo que alguns mamíferos se distinguem por sua excelente adaptação aquática (como focas, baleias, golfinhos, entre outros). Em contrapartida, outros animais parecem evidenciar autênticas reações de pânico e medo perante o meio aquático (como os primatas).

O contato com o meio aquático ora serviu para o ser humano sobreviver e substituir, ora para

angustia-lo ou ser-lhe uma ameaça mortal. O meio aquático oferece ao homem um novo ecossistema, uma nova forma de se equilibrar, de respirar, de se deslocar e até mesmo de subsistir no tempo e no espaço, já que não nascemos com características biológicas para viver na água. Daí, para isso, o ser humano necessita aprender essa nova arquitetura ambiental, que poderá representar um perigo mortal aos que não assimilarem os devidos ensinamentos.

As experiências laboratoriais com primatas, os quais incluem o ser humano (que, na classificação zoológica, está ao lado do gibão, do gorila e do chimpanzé), independentemente de serem muito restritas e raras em qualquer literatura científica, têm demonstrado que esses animais apresentam reações de insegurança e pânico em relação ao meio aquático, comportamentos que lhes inibem parcialmente a produção de padrões respiratórios e motopropulsivos mais ou menos adaptados a um meio que lhes é inabitual e hostil. Levando em consideração esses dados, ainda não esclarecidos cientificamente, o ser humano, independentemente da sua habituação ao líquido amniótico partos de imersão total, parece necessitar de algum tempo para aprender a nadar, ao mesmo tempo em que lhe é exigida alguma maturação neurológica e emocional para que a metamorfose adaptativa tem de seguir, inexoravelmente, a passagem de uma criatura bípede em terra para um nadador em água, e não o contrário.

Em contato com o meio aquático, o corpo humano e, concomitantemente, seu comportamento, como qualquer outro objeto, tem de respeitar os princípios de Arquimedes, as leis de Newton, a equação de Bernoulli e outros princípios hidrodinâmicos, sem os quais a adaptação

aquática não é possível e tampouco, realizável.

Enquanto a adaptação terrestre exige a integração tônica da gravidade, da qual decorreu uma das mais relevantes adaptações hominídeas – a postura bípede –, a adaptação aquática atenua a função da gravidade, razão pela qual algumas pessoas com deficiência motora atingem na água uma profunda sensação de liberdade, o que as leva a expandir sua autoestima e auto segurança; quando em terra, a gravidade as “aprisiona” e as impede de se locomover com autonomia.

Em contradição inerente à motricidade terrestre. A tonicidade por meio da interação entre a impulsão e a gravidade sofre algumas modificações substanciais que podem libertar ou bloquear sinergias estáticas. A equilibração horizontal, no entanto, desencadeia um conjunto de informações vestibulares que podem alterar ou moldar a imagem do corpo, cujas sensações proprioceptivas e tátil-cinestésicas e enriquecem ou se perturbam, em termos de limites do *eu* e do *não eu*. A melodia prática conjugada com movimentos respiratórios e espaciais pode colocar em jogo ou inibir novos esquemas de ação e de independência, cujo resultado final se traduz ora em uma maior plasticidade adaptativa, ora em uma total inadaptação.

No meio aquático, a integração sensorial deve ser aprendida, o que certamente irá pressupor que tal integração se processe no cérebro do bebê ou da criança nadadora, uma vez que se trata do órgão diretor de toda atividade que ocorre no corpo e na mente. A aprendizagem na água não pode ocorrer sem que observem condições de segurança, de conforto e prazer, ou seja, sem que se constatem processos neurológicos que estejam na base do desenvolvimento de uma função adaptativa, uma

realização e um desempenho motor que ilustrem uma organização de componentes psicológicos, em um todo harmonioso e funcional.

Quando se fala em comportamento aquático, subentende-se que, entre a situação (água) e a ação (indivíduo), ocorre uma integração de dados, intra e extra somáticos, em uma unidade funcional. O cérebro da criança deve, portanto, organizar inúmeras fontes de informação sensorial em um comportamento motor e na água, distintas das integradas em terra e no ar, convergem ao cérebro, que comunica ao corpo que ações devem ser tomadas. As sensações fornecem informações ao cérebro sobre a água, suas condições envolvidas e, paralelamente, sobre as ações que emergem do corpo quando interagem com ela.

A todo o momento, na água, o cérebro recebe informações fornecidas pela visão, pela audição, pelo tato, pelos músculos, pela gravidade, pela impulsão, pela flutuação etc., para que se observe um resultado final adaptável e seguro; caso contrário, sua desorganização ou “engarrafamento” produzirá um comportamento aquático inadequado e desajustado, sem equilíbrio, sem tónus e, consequentemente, sem nenhuma adaptação a esse meio.

Para que a criança nadadora se torne adaptada à água, sua imagem do corpo tem de se estruturar com base em uma estabilidade emocional enriquecida, na medida em que o meio aquático é líquido e o ar, gasoso. Na água, sente-se todo o “envelope corporal”, enquanto o ar não é tão sentido em termos de localização proprioceptiva e de integração cinestésica.

Uma vez que a densidade da água é maior que a do ar, a motricidade aquática rege-se também por novas reorganizações posturais (flutuativas)

e locomotoras (propulsivas), em comparação à motricidade fora da água, pois não será tão fácil andar e, assimetricamente, deslocar os braços na água e de baixo dela, ou produzir, inibir e reorientar outros padrões motores tão rápida e espontaneamente.

Permanecer ou estar na água é, do ponto de vista sensorial e psicomotor, amplamente diferente de estar situado ou posicionado em terra, por isso a especificidade de reaprendizagem postural e motora naquele movimento.

Equilibrar, voltar, virar, baixar, levantar, saltar, correr, apoiar, agarrar, apanhar, prender – todos esses movimentos, na água, envolvem uma expansão e ampliação do repertório psicomotor da criança nadadora. Algo peculiar e significativo em termos de intervenção pedagógica ocorre quando estamos na presença de seres humanos inconclusos em sua organização psicomotora, nos quais os fatores da autoconfiança ainda não estão consolidados por si, suficientes para garantir segurança e disponibilidade na água.

A experiência de aprendizagem mediada na água assume desse modo, uma enorme importância quando se pretende preservar condições de segurança e de conforto em um meio instável e inseguro. A qualidade dessa experiência pedagógica e interativa é, portanto, de extrema relevância, uma vez que as dificuldades inerentes ao meio têm de ser manejadas e geridas de forma segura e intencional.

A aprendizagem da natação em bebês ou crianças, à luz dos pressupostos apresentados e das concepções da Psicomotricidade, não pode se orientar como uma simples iniciação desportiva, mas devem ser respeitados criteriosamente, pois apenas desse modo tal aprendizagem pode

contribuir para uma maturação holística da sua totalidade dinâmica.

BENEFICIÁRIOS DA ÁGUA E DA PSICOMOTRICIDADE

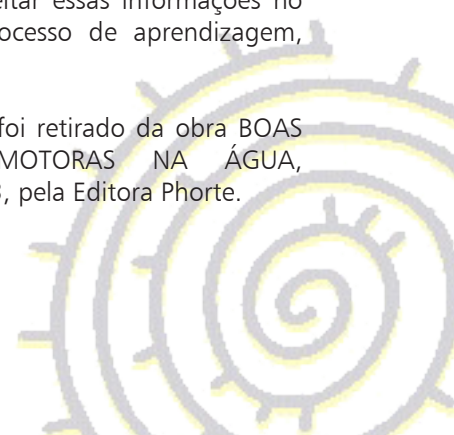
Permanecer na água, além de ser prazeroso, é uma vivência indescritível para cada tipo de público beneficiário. Independente da idade, todos recebem os benefícios fantásticos da água que, somados a uma boa interação profissional, levam a processos de aprendizagem, terapia, educação e reeducação psicomotora, além de estabelecer uma nova forma de ser e fazer.

Para que o profissional que é educador possa trabalhar adequadamente, ele necessita de informações sobre o nível de desenvolvimento, os aspectos de personalidade e os objetivos, e necessita, principalmente, de dados socioemocionais de cada pessoa que lhe é apresentada.

Muitas vezes, dados são julgados como características de determinada faixa etária e nem sempre certa informação seria viável para determinada pessoa, pois há diferenças significativas entre uma e outra.

Em virtude de meio aquático produzir uma grande quantidade de estímulos, é necessário que o profissional conheça integralmente a pessoa com quem vai se relacionar na água, para que possa aproveitar essas informações no enriquecimento do processo de aprendizagem, terapia ou reeducação.

- ❖ O presente artigo foi retirado da obra **BOAS PRÁTICAS PSICOMOTORAS NA ÁGUA**, publicado em 2013, pela Editora Phorte.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Da Fonseca, V. (1988). *Da Filogênese a Ontogênese da Motricidade*. Editora Artes Médicas.
- Da Fonseca, V. (2012) *Manual de Observação Psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Editora Wak.



EDUCACIÓN EN PRÁCTICAS CORPORALES DE AUTOCONOCIMIENTO DEL HOMBRE EN LOS PROCESOS COOPERATIVOS DE FAMILIA

EDUCATION IN CORPORAL PRACTICES OF SELF-KNOWLEDGE OF MAN IN THE COOPERATIVE PROCESSES OF FAMILY

Nery Cecilia Molina Restrepo y John Byron Pérez Grajales

DATOS DE LOS AUTORES

Nery Cecilia Molina Restrepo es Magíster en Salud Pública, Facultad de Salud Pública, de la Universidad de Antioquia y Docente del Instituto Universitario de Educación Física, Universidad de Antioquia, Colombia. Grupo de investigación Estudios en Educación Corporal.

Dirección de contacto: nery.molina@udea.edu.co

John Byron Pérez Grajales es Licenciado en Educación Física en el Instituto Universitario de Educación Física, Universidad de Antioquia. Docente de cátedra Universidad de Antioquia.

Dirección de contacto: byron-p-1@hotmail.com

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo interpretar los sentidos que les otorgan los hombres a las prácticas corporales de autoconocimiento, para la puericultura preconcepcional. El enfoque fue desde la fenomenología hermenéutica de Paul Ricœur, siguiendo el método de la investigación narrativa. En los resultados se encontró que la educación en prácticas corporales de autoconocimiento del hombre, contribuye al cuidado de sí, al hacerlo

SUMMARY

The research aimed to interpret the meanings given by men to the corporal practices of self-knowledge for preconception childcare. The focus was on the hermeneutic phenomenology of Paul Ricœur, following the method of narrative research. In the results we found how education in corporal practices of self-knowledge of man contribute to the care of self; To be a more sensitive man to gestation, facilitating the cooperative

más sensible frente a la gestación, facilitando de tal manera los procesos cooperativos con la pareja y al favorecer una adecuada crianza de los hijos e hijas. Se sugiere crear una estrategia educativa para la comunidad universitaria desde las prácticas corporales de autoconocimiento, como modelo para la sociedad.

PALABRAS CLAVE: Educación - autoconocimiento - gestación - parto - crianza - masculinidades.

processes with the couple and to promote an adequate upbringing of the sons and daughters. It is suggested to create an educational strategy for the university community from the bodily practices of self-knowledge, as a model for society.

KEYWORDS: Education - self-knowledge - pregnancy - humanizing delivery - child rearing - masculinities.

INTRODUCCIÓN

Debido a las situaciones de inequidad de género, los programas de educación en salud han puesto mayor énfasis en las mujeres, excluyendo en algunos casos la coparticipación de los hombres en los procesos de gestación, parto y crianza, lo que ha impedido que las mujeres, con los nuevos cambios socioculturales, realmente puedan tener un mayor bienestar, ya que se continúan perpetuando estereotipos socioculturales.

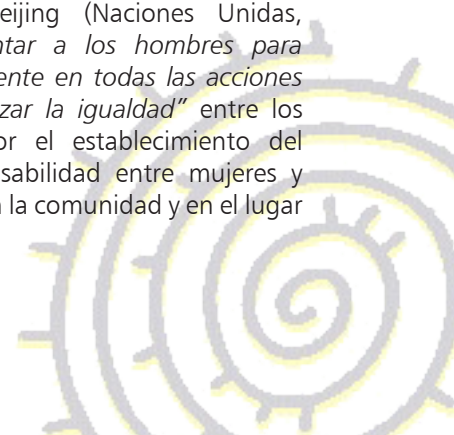
El artículo es producto de la investigación denominada *“Las prácticas corporales de autoconocimiento en la promoción de la salud para la puericultura preconcepcional”*, con el cual se buscó conocer la experiencia de dos hombres que realizan prácticas corporales, y que participaron de forma activa en los procesos de preconcepción, gestación, parto y crianza.

El objetivo de la investigación fue interpretar los sentidos y significados que le otorgan los hombres a las prácticas corporales de autoconocimiento en los procesos de preconcepción, gestación, parto y crianza, en el logro de la equidad de género, lo que requiere no solo el empoderamiento y la

autonomía de las mujeres, sino también cambios en los patrones de comportamiento de los hombres en los ámbitos público y privado.

Según Aguayo y Sadler (2011), algunas iniciativas con respecto al desarrollo de programas y políticas que incluyan acciones hacia los hombres en la lucha por la equidad de género se originan en las conferencias internacionales, además de los diversos procesos de reflexión y malestar entre varones, lo que ha ido generando iniciativas de trabajo hacia otros sectores y grupos etarios. Hay pues iniciativas para la participación de los hombres en relación con la salud reproductiva y la no violencia de género, pero no se concretan en realidad.

La declaración de Beijing (Naciones Unidas, 1995), pretende *“alentar a los hombres para que participen plenamente en todas las acciones encaminadas a garantizar la igualdad”* entre los géneros, y abogar por el establecimiento del principio de corresponsabilidad entre mujeres y hombres en el hogar, en la comunidad y en el lugar de trabajo.



Las políticas de igualdad de género para el siglo XXI hacen hincapié en dicho comportamiento, mediado por la educación de los jóvenes (Bernadette, 2000), cuya finalidad, es que se convierta en un referente para mejorar los programas de salud sexual y reproductiva, con verdadero efecto en las familias y las nuevas generaciones.

La solución a algunos problemas de nuestra civilización, como tendencias destructivas, miedo, y violencia, *"(...) es crear una nueva generación de seres humanos que no sean programados en el dolor y el sufrimiento, que estén libres de culpa y vergüenza desde el principio y sean libres de vivir según la ley del sentido común de la simple compasión a los demás, que es el estado natural de ser humano."* (Tonetti, 2009)

Siguiendo a Tonetti (2011), el nacimiento *consciente* se inicia con una concepción *consciente*, que, a su vez, es el resultado del amor *consciente*. Un acercamiento a la procreación *consciente* empieza por resolver los problemas personales con el nacimiento. Solo después de profundizar en las propias experiencias y reinterpretación de la propia vida, se puede direccionar a los hijos a un mundo de amor y seguridad.

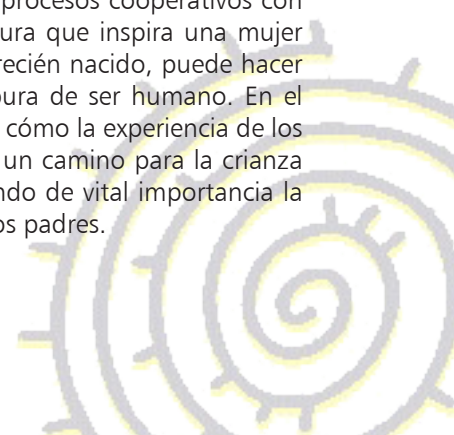
Moreno (2016) menciona, entre otros puntos pendientes que den un mejor entendimiento de los hombres y su masculinidad, la *"recuperación del cuidado de sí y del derecho a la educación en salud para los varones en todos los campos; menos medicalización, más educación y promoción del vivir bien y del mejor estar a partir del cuerpo como algo propio"* (p.274).

En efecto, el artículo muestra cómo las prácticas

corporales de autoconocimiento realizadas por los hombres facilitan los procesos cooperativos con la pareja y la crianza de los hijos, constituyéndose en material educativo de gran valor para sensibilizar a los estudiantes hombres universitarios y, además, da pautas para crear y ofrecer una cátedra a la comunidad universitaria que responda a una formación integral.

A la vez, se espera que contribuya a la solución de problemáticas inherentes al alto número de embarazos adolescentes, embarazos no deseados, poca participación y preparación de los hombres en los procesos de concepción, gestación, parto y crianza de los hijos e hijas, en procura de relaciones más armoniosas y equitativas con sus compañeras. Los resultados de un primer momento de la investigación se presentan en tres apartados, a saber:

El primero hace referencia a cómo las prácticas corporales contribuyen al cuidado de sí, permitiendo la autorreflexión, el autocontrol y la autotransformación, base fundamental para la relación de pareja y el cuidado de los hijos, como decir, si alguien es capaz de cuidar de sí, estará capacitado para cuidar a otros y su entorno. En esencia, saber vivir bien. El segundo aparte se refiere a cómo la sensibilidad del hombre frente a la gestación facilita los procesos cooperativos con la pareja; cómo la ternura que inspira una mujer en dicho estado, o un recién nacido, puede hacer surgir la esencia más pura de ser humano. En el tercer aparte se expresa cómo la experiencia de los padres en la vida traza un camino para la crianza de los hijos e hijas, siendo de vital importancia la educación integral de los padres.



METODOLOGÍA

El escrito está basado en el primer momento de la investigación *"Prácticas corporales de autoconocimiento en los procesos de preconcepción, gestación, parto y crianza"*, la cual se desarrolló con un enfoque desde la *"fenomenología hermenéutica"* de Ricoeur (2001). El método empleado fue la investigación narrativa. Para la unidad de análisis se contó con los sentidos y significados que les otorgan los hombres a las prácticas corporales de autoconocimiento en los procesos de preconcepción, gestación, parto y crianza.

Las fuentes primarias de información fueron dos hombres de la ciudad de Medellín-Colombia, con experiencia desde las prácticas corporales de autoconocimiento, y que además fueron copartícipes en los procesos de preconcepción, gestación, parto y crianza con sus compañeras: Samuel y Diego son los nombres asignados para preservar la confidencialidad. Como estrategia de recolección se empleó el relato de vida, como técnica la entrevista en profundidad (Bolívar, Domingo y Fernández, 2001), el instrumento de recolección fue la guía de entrevista y para la construcción del dato se usó el análisis categórico de la estructura.

Los dos participantes contaron con el consentimiento informado, por escrito, para la vinculación en el proyecto; además, verificaron el relato construido, el cual aprobaron, ya que representaba la experiencia compartida a los investigadores.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

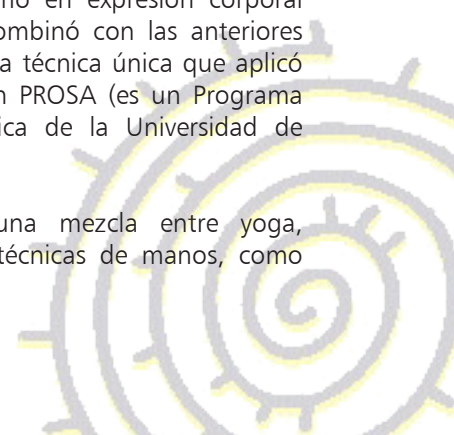
Las prácticas corporales en el cuidado de sí

Samuel es un hombre con buen recorrido en algunas prácticas corporales como el yoga, el teatro, la danza, el Tai Chi y otras disciplinas deportivas de contacto como el karate y el boxeo. Además, cuenta con formación en comunicación, psicología y medicina tradicional china, sabiduría que le ha permitido conocer la anatomía de un cuerpo vivo, descubriendo que *"(...) somos cuerpo, mente y espíritu (...) "*. Agrega que, cuando empezó a conocer la energía, y a comprender cómo esta influye en el cuerpo, buscó aprender de temáticas que tratan acerca de la fuerza de la mente, y por ello estudió neurolingüística y *coach*, maravillado con dichos conocimientos.

Diego es médico cirujano, pero también ejerce desde las medicinas complementarias, lo cual requiere determinado conocimiento corporal para poder entrar en *"armonía con el otro"*; fue así como, paralelo a la formación académica, recibió clases de yoga, que le permitieron aprender técnicas de relajación y respiración consciente. Ya entusiasmado, con tres compañeros de la carrera incursionó en otras disciplinas similares al yoga, donde se concebía el cuerpo en relación con las emociones, y así se trascendía la Educación Física clásica.

Diego también se formó en expresión corporal y *stretching*, lo que combinó con las anteriores prácticas, y así creó una técnica única que aplicó cuando era monitor en PROSA (es un Programa para la Salud Psicosfísica de la Universidad de Antioquia).

Actualmente realiza una mezcla entre yoga, carrera libre, trote, y técnicas de manos, como



la autosanación, a la que agrega movimientos con las manos, tomados de diferentes culturas. Diego considera que estas prácticas corporales de autoconocimiento son significativas para él, en relación con la procreación, el nacimiento y la crianza. Y es que, en las prácticas de autoobservación, el individuo se ve a sí mismo, se mete en sí mismo, se da cuenta de lo que es, y puede llegar a reconocer al otro. Según Diego, *“Cuando reconozco mis necesidades, más fácilmente puedo reconocer las necesidades de los demás; cuando yo me niego a reconocerlas, es muy difícil que reconozca las de los demás, y por lo tanto la relación va a ser destructiva, tirante y exigente”*.

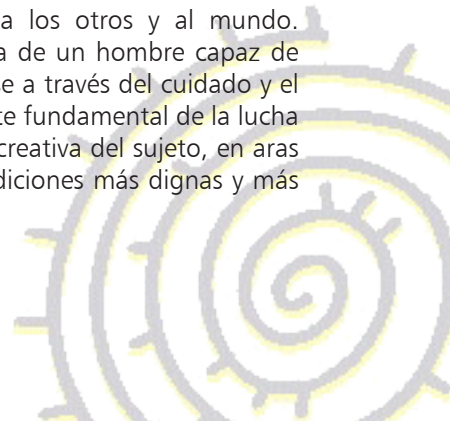
Samuel nos recrea con su experiencia y nos hace ver lo importante que es el cuidado de sí para poder cuidar a otros. En sus conferencias busca que las personas se amen para poder amar, y por ello aborda temas sobre la autoestima, el autoconocimiento, el autoconcepto, la automotivación, la autovaloración, y recomienda el plan de autoconquista. Comenta que las prácticas corporales de autoconocimiento le han servido para el autocontrol, porque se considera una persona muy temperamental: *“cuando yo digo no, es no, y cuando yo digo sí, es sí... entonces, para mí el tema del autocontrol es un asunto complejo”*. Realizar estas prácticas corporales que requieren paciencia, seguridad, confianza, le permitió a Samuel desarrollar el control de emociones, de impulsos y pensamientos, pero el tema del autocontrol alcanza otros ámbitos, como, por ejemplo, el social y el político. Cuando ingresó en la universidad, tuvo que empezar a expresar diferentes formas de control, las que necesariamente contribuyeron a su transformación

como individuo y la de su vida familiar.

El deporte le permitió a Samuel llevar a cabo un proceso de cambio, en el sentido de que afrontó el triunfo y la derrota, y darse cuenta que, en realidad, *“no era el ombligo del mundo, que cada quien hace su destino”*. Dice que, en la vida, en los diferentes proyectos que se emprende, al igual que en el deporte, se tiene en la mente ganar, pero siempre está latente la posibilidad de perder, y la aceptación de esta simple realidad va forjando el carácter, determinando lo que se es, y así se puede transformar la visión propia del mundo y los seres que lo habitan.

Lo anterior hace entrar en consciencia sobre las posibilidades que se tienen, de acuerdo con las propias capacidades y limitaciones, lo que lleva a reflexionar sobre qué, por qué y para qué hacer, y en dicho hacer, fortalecer el autoconocimiento que lleva a una verdadera transcendencia a otro nivel de vida.

Es, sin duda, el resurgimiento de la relación yo-cuerpo, según Castañeda y Gómez (2011), porque involucra al sujeto en su propia experiencia de vida, con su individual y particular forma de significar, y dar sentido a lo que le pasa, lo que va delineando el derrotero a seguir en cuanto al cuidado de sí, e impulsa a tomar las decisiones adecuadas en cuanto a los otros y al mundo. Surge, entonces, la idea de un hombre capaz de formarse y transformarse a través del cuidado y el conocimiento de sí, parte fundamental de la lucha por una identidad autocreativa del sujeto, en aras de poder construir condiciones más dignas y más humanas.



LA SENSIBILIDAD DEL HOMBRE FRENTE A LA GESTACIÓN

Diego narra cómo su experiencia corporal ha influido en el trabajo cooperativo con la pareja. Lo primero que menciona es que le ha permitido trascender el rol sociocultural del machismo que tienen los hombres en nuestra sociedad, y lo segundo, comprender los cambios de la gestación con el enfoque científico, le ayudó a cambiar de paradigma para aproximarse a su pareja con respeto, ternura y compasión.

Nada gratuito, si se tiene en cuenta que acompañó a su hermana, quien era madre soltera, en un curso preparatorio para el proceso de gestación y parto, experiencia que lo llevó luego a ser parte del equipo interdisciplinario de dicha institución, encargado del componente del movimiento y su relación con las emociones. Diego dice que esta experiencia le cambió su visión respecto a la gestación, porque desde su intelectualidad médica y científica, pudo comprender que los cambios en la gestación tienen soporte, que no es simple cantaleta, caprichos, antojos o vainas de las mujeres.

Aprendió a prepararse para no reaccionar con irritabilidad desde lo preconcebido, perjudicando el desarrollo normal o natural de la gestación, que por cierto tiene implicaciones de las memorias prenatales del ser humano. Según Diego, durante este proceso el bebé está grabando, y el cuerpo recuerda a nivel celular todas esas experiencias.

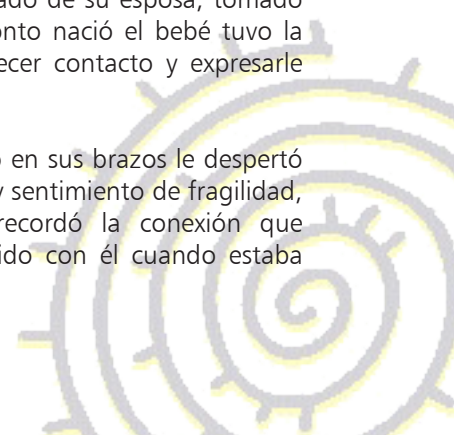
Comenta que, en las terapias con adultos, se ha dado cuenta de que muchas enfermedades están asociadas con miedos, tristezas y rabias profundas, sentimientos y emociones que van dejando huella en el bebé, y que luego dichas enfermedades se

pueden manifestar de manera inconsciente cuando adulto, frente a situaciones que le provoquen tristeza, miedo o rabia.

Samuel comenta, sobre las condiciones y prácticas que vivió durante la procreación y el nacimiento de su hijo, Daniel, identificándose como un hombre sensible frente a este proceso, dado que fue un proyecto de pareja. La esposa de Samuel, María, tenía *muchas ganas* de ser mamá y era muy consciente de la gestación, durante la cual no le dieron mareos, vómitos, ni antojos, que, en cambio, su esposo sí experimentó.

En este sentido, Wynne (2001) y Storey *et al.* (2000) refieren que las concentraciones de hormonas como la prolactina, el cortisol y la oxitocina estimulan en el hombre una mayor respuesta emocional a los estímulos infantiles y a los procesos de crianza, de tal manera que se presentan los síntomas de la *couvade*, referidos por Ganapathy (2014), al evaluar a 123 hombres acompañantes de sus esposas gestantes de bajo riesgo, entre las semanas 36 y 40 de la gestación. Adicionalmente, Samuel también tuvo la oportunidad de vivenciar y acompañar a su esposa durante el parto, gracias al vínculo con el médico encargado del procedimiento, y entonces estuvo ahí sentado al lado de su esposa, tomado de su mano, y tan pronto nació el bebé tuvo la oportunidad de establecer contacto y expresarle todo su amor.

Narra que tener el niño en sus brazos le despertó una extraña sensación y sentimiento de fragilidad, primero, más luego recordó la conexión que siempre había mantenido con él cuando estaba



en el útero, pues este se desplazaba según se ubicara Samuel en el espacio con relación a su esposa, y además ya lo había visto en sueños. Cabe mencionar que durante la gestación acostumbraba a tocar la guitarra e improvisar canciones antes de acostarse, de tal manera que se creó un vínculo muy estrecho entre ambos.

Otra forma en donde se ve el trabajo cooperativo entre Samuel y su esposa es al momento de alimentar al bebé con la leche materna por medio del tetero, porque ella tiene pezón plano y no era posible alimentarlo directamente. Luego, durante la noche, hacían turnos para darle la leche, e incluso aprendió a cambiarle el pañal, a limpiarlo, a bañarlo y a realizar otras actividades que nunca imaginó.

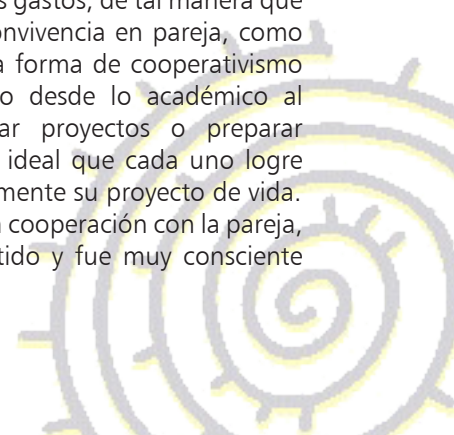
Desde su experiencia, Diego propone que en los programas dirigidos a la gestación y el parto se diseñen espacios para la preparación de los hombres sin la pareja: *"(...) se necesita tiempo aparte para el masculino y tiempo aparte para lo femenino. En eso las mujeres nos llevan mucha ventaja; ellas se reúnen más, hablan de sus cosas y tocan sus cuerpos"*. Aduce que cuando el hombre tiene espacios propios, tanto en la formación, como en la práctica para mejorar su masculino y su femenino como individuo, contribuye a mejorar la relación de pareja.

Según Redshaw & Henderson (2013), *"(...) cuando hubo grupos específicos de prenatales enfocados en las necesidades de los hombres, hubo beneficios en términos de reducción del estrés, incrementando la habilidad para enfrentar y mejorar las relaciones con su pareja"*.

También Roberts (2016) plantea, desde su experiencia clínica, cómo el período perinatal es un momento de profunda vulnerabilidad para la mayoría de los padres, y por ello es importante crear una conexión con los hombres de manera respetuosa y colaborativa, donde se sientan involucrados para lograr buena salud mental, ya que la presencia paterna se correlaciona con la salud del niño y la familia. Baquedano y Serrano (2016) plantean que conocer, sentir y pensar la gestación es una forma de involucrar al hombre en el proceso, porque también deben ser educados al respecto.

En relación con la formación y el trabajo cooperativo con la pareja, Samuel expresa que cada uno tiene su propio proyecto de vida, porque no por convivir con otro se deja de ser individuo. Pero, lógicamente, hay puntos de encuentro; por ejemplo, en el proyecto de vida de Samuel está el trabajo independiente, que le permite libertad en sus horarios y, por lo tanto, ocuparse de otros menesteres. En el proyecto de vida de su esposa está trabajar medio tiempo, para poder cuidar al niño, y que no esté rotando de mano en mano, y poco tiempo compartido con papá y mamá.

Desde el punto de vista económico, Samuel y su esposa se distribuyen los gastos, de tal manera que se beneficia tanto la convivencia en pareja, como la crianza del hijo. Otra forma de cooperativismo entre ellos es el apoyo desde lo académico al momento de presentar proyectos o preparar conferencias, siendo el ideal que cada uno logre desarrollar satisfactoriamente su proyecto de vida. Diego, en lo tocante a la cooperación con la pareja, se vio muy comprometido y fue muy consciente



desde los mismos procesos de concepción, gestación y parto, respecto a lo cual manifiesta:

“El hecho de haber un vínculo afectivo con la pareja, un compromiso físico, un contacto, hablar con la bebé antes de que nazca, asumir responsabilidades de acompañamiento con la esposa en tareas domésticas, para que no se sobrecargue, ya es cooperar. Por ejemplo, nosotros necesitamos prepararnos en el cambio de pañales, en limpiarlos, en acompañar la lactancia natural y favorecerla, y en el caso que no sea posible, volvernos diestros con los teteros”.

Todo eso afirma el amor en la pareja, quita la sobrecarga que tiene la mujer, desmitifica roles y, a bien, mejora el acompañamiento y la comunicación con los hijos. Esa figura del padre tradicional está *mandada a recoger*, no basta con el aporte económico, sino que las expresiones de cariño por parte de los padres han ido reemplazando la dureza de una marcada idiosincrasia machista.

Autores como Alexandre & Martins (2009), Barker & Aguayo (2011), Perdomini & Bonilha (2011), Salazar *et al.* (2015), Valdés & Godoy (2008) y Zuluaga (2015), muestran, en sus estudios, cómo entre las nuevas generaciones de hombres que han tenido acceso a un mayor nivel educativo, se está cambiando el paradigma de proveedor económico como su principal rol en el hogar, llevándolos a involucrarse más desde las relaciones afectivas con la familia, y de una manera, aunque lenta, se está dando un cambio en las relaciones de género. Es el trabajo mancomunado el único capaz de lograr la paridad en los distintos niveles del Ser, el Estar y el Hacer, este último referido a oportunidades y retribuciones (salarios) acordes a

las condiciones de ser humanos, antes que a las lógicas diferenciaciones naturales que físicamente caracterizan a hombres y mujeres.

Tanto Samuel como Diego no querían tener hijos, pero en la actualidad disfrutaban el hecho de ser padres. Diego dice: *“(...) yo siento que ha sido el mayor regalo, no sabía lo que me estaba perdiendo (...)”*. Samuel, por su parte, afirma: *“La paternidad me transformó, cambió mi forma de pensar y de ver el mundo”*, y esto hace que sea más cuidadoso con su vida y en cuanto a la toma de decisiones, ya que estas inciden en el bienestar de su esposa e hijo.

Diego plantea que en esta época un hombre debe prepararse, o saber sobre los procesos de preconcepción, gestación, parto y crianza desde etapas muy tempranas en donde el adolescente se pregunte: ¿Realmente quiero ser padre? y ¿Qué significa ser padre? El problema es que tanto las dos preguntas, como sus respuestas, regularmente no se hacen *a priori*, es decir, no conducen a la causa, como fue el caso de Samuel y su esposa, sino *a posteriori*, y pueden resultar luego de la acción, como efecto a una situación de por sí *muy embarazosa*, y a consecuencia, según cifras del Departamento Nacional de Estadística (DANE), *Entre el 20% y el 45% de adolescentes dejan de asistir a la escuela como consecuencia de la paternidad o maternidad, perpetuando los círculos de pobreza, limitando oportunidades de desarrollo personal, económico y social, generando hogares inestables y parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir esta responsabilidad* (Caracol Radio, 2016).

Además, se debe tener en cuenta que entre más

corta es la edad de los implicados, y el subsecuente abandono de su formación académica a cualquier nivel, refuerza la resultante en el citado estudio, en cuanto hay una relación inversa entre la gestación adolescente y los niveles de riqueza. Dicho de otra forma, aumenta la pobreza. Pero no es un asunto solo de adolescentes, ni expresamente relacionado con los niveles de educación, que pueden aminorar el impacto, claro está, sino del mismo instinto sexual consignado en los códigos genéticos, tal como lo señala Diego:

Desde una concepción energética del ser humano, donde somos una especie de ser vibrante que además tiene memorias, información, y esa información no inicia en el momento en que el niño nace, entra en la escuela o en preescolar, sino que está ahí desde antes y entonces, eso me sorprendió y me sigue resurgiendo la pregunta: ¿En qué estabas pensando y cómo estabas emocionalmente, dónde estabas en el momento en que concebiste a tus hijos? Eso es tan importante; la mayoría de nosotros podríamos estar hasta ebrios después de una parranda, después de una fiesta en una relación placentera, no muy conscientes de que así se buscan los bebés.

Diego sugiere trabajar en la preconcepción, para que la concepción sea un acto consciente desde Ser hombre. Tal preconcepción para él, mirada desde otro punto de vista, viene a ser la planeación y planificación cargada de bondad y felicidad, porque cree que es un trabajo a largo plazo que genera una coherencia mayor en los núcleos familiares, sobre todo en el sentido del amor. Lo demás viene por añadidura: si un ser es concebido, gestado y nacido en esas circunstancias, lo más seguro es que va a tener padres más comprometidos con

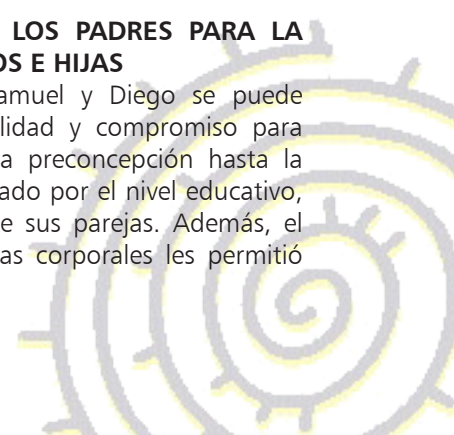
la crianza, lo que puede tener un impacto muy grande a nivel social, a mediano y largo plazo, ya que a corto plazo habría que esperar evaluar esas generaciones futuras; por lo pronto, en Colombia hay muchas familias sin padres.

Según el DANE, en 2015 la jefatura femenina sin cónyuge se presentó en el 78,4% de los hogares del total nacional (DANE, 2017). Y el 36,2% de estas tenía hijos menores de 18 años. Para 2011, las personas que pertenecen a un hogar cuya jefa es una mujer, presentaron mayores niveles de pobreza monetaria y pobreza extrema que los hogares donde el jefe de hogar es hombre. Martín (2012) encontró que los hijos de madres solteras tienen menos probabilidades de ser altamente educados, que los niños que crecen con ambos padres biológicos.

Según Diego, lo anterior se refiere a madres cabeza de familia, solteras, abandonadas, o aún en parejas casadas, pues el abandono tiene diversos rostros y matices. Puede ser *“por falta de una buena preparación, y precisamente por eso es por lo que buscamos papás en la política del Estado, como decir, quien nos mande, perpetuando una especie de autoritarismo inscrito en el inconsciente colectivo”*.

LA EXPERIENCIA DE LOS PADRES PARA LA CRIANZA DE LOS HIJOS E HIJAS

En la narración de Samuel y Diego se puede observar la responsabilidad y compromiso para con sus hijos, desde la preconcepción hasta la crianza, todo ello mediado por el nivel educativo, tanto de ellos como de sus parejas. Además, el acercamiento a prácticas corporales les permitió



formarse como seres humanos, desde un enfoque integral que conlleva aspectos emocionales, mentales, físicos y espirituales.

El nivel educativo, el conocimiento de sí, un buen entendimiento con su pareja les permitieron tener un acercamiento a sus hijos, aún desde antes de concebirlos, pues de manera intuitiva ya se tenía la percepción de que alguien vendría. Diego dice al respecto:

(...) como pareja estábamos muy bien y aplicamos, o sea, de una vez lo intuíamos, desde la preconcepción hubo mucho gozo, alegría, de alguna manera ya habíamos hablado de eso, de que por ahí había como una almita buscando aterrizar. Había tenido sueños con una bebé, alguien que iba a encarnar en un cuerpo femenino, así que para mí fue de profunda alegría la noticia de la gestación (...)

Desde un punto de vista científico puede no tener explicación, pero como un hecho que perciben los padres, no se puede negar que sus sentimientos, sensaciones y emociones afectan al ser intrauterino. Tanto, así como sus reacciones ante la presencia de su padre, pueden cambiar ostensiblemente la relación de pareja.

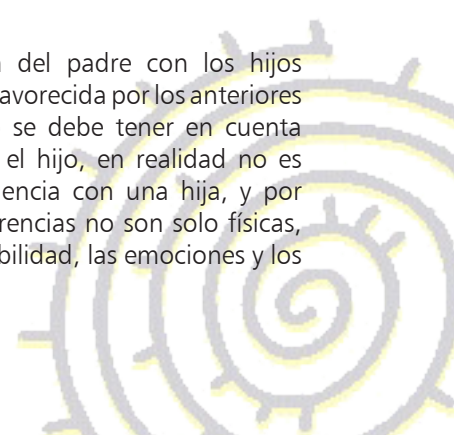
En consecuencia, es muy importante que los padres tomen consciencia de su comportamiento durante la gestación, tal como se puede inferir de la siguiente afirmación de Diego: *"(...) me doy cuenta de que mi estado anímico no solo afecta a mi esposa, sino también a la bebé, y entonces empiezo a tener más consciencia de mis estados anímicos y más control de mis reacciones"*.

Otro aspecto vinculante del padre con sus hijos es el estar presente y activo durante el proceso de parto y parto, como ocurrió con Samuel y Diego. Lo ideal es que el acompañamiento al hijo empiece lo más tempranamente posible, como se ha mencionado, aún antes de la concepción. Según Dellmann (2004) y Redshaw & Henderson (2013), la presencia del padre en el parto no solo reduce la ansiedad, la percepción del dolor, la tasa de depresión posparto, sino que posibilita una mayor satisfacción de la madre con la experiencia del nacimiento y mejores resultados en los hijos.

De acuerdo con Bäckström & Wahn (2011), Hildingsson et al. (2011) y Redshaw & Henderson (2013), si la pareja recibe soporte profesional de manera continua, el hombre tiene más probabilidad de tomar un rol activo, sintiéndose empoderado en lugar de inútil, aumenta la satisfacción y brinda un mayor acompañamiento en el cuidado de los niños en la primera infancia.

De acuerdo con Dellmann (2004) y Redshaw & Henderson (2013), después del parto se reportó que los hombres encuentran que la experiencia de apoyo a sus parejas en el nacimiento fue mucho mejor de lo que ellos esperaban; estuvieron con menos estrés, miedo, más entusiasmados y orgullosos.

Por último, la relación del padre con los hijos durante la crianza se ve favorecida por los anteriores comportamientos. Pero se debe tener en cuenta que la experiencia con el hijo, en realidad no es la misma que la experiencia con una hija, y por razones obvias; las diferencias no son solo físicas, sino que, desde la sensibilidad, las emociones y los



pensamientos, se facilita más el acercamiento de la hija a la madre, mientras el masculino se siente más afín y ciertamente cómplice del padre.

Luego, la relación de Samuel con su hijo Daniel es como la de los mejores amigos, lo ideal, los mejores compinches: *"Daniel es el que sabe casi todos mis secretos"*. No en balde, cuando le preguntan ¿Cuál es su mejor amigo?, sin titubear dice que es su hijo Daniel; de igual modo, cuando a Daniel lo interrogaron para ingresar en primero de primaria, acerca de su juguete favorito, simplemente dijo que era su papá, y agregó: *"mi juguete favorito es mi papá. Porque es que todos los juguetes se me dañan y se me pierden, pero con mi papá puedo jugar cuando yo quiera"*.

Hay que resaltar que Daniel siempre está acompañado por uno de sus padres, lo que permite que su educación sea más consistente, y por ello sus progenitores siempre están enterados de las tareas, de lo que a él le gusta y las decisiones disciplinarias que toman sus profesores. La experiencia de Diego con sus dos hijas lógicamente es distinta a la de Samuel, miradas más desde el punto de vista del equilibrio que lo femenino puede representar, y ciertamente beneficiar el masculino. Al respecto, manifiesta:

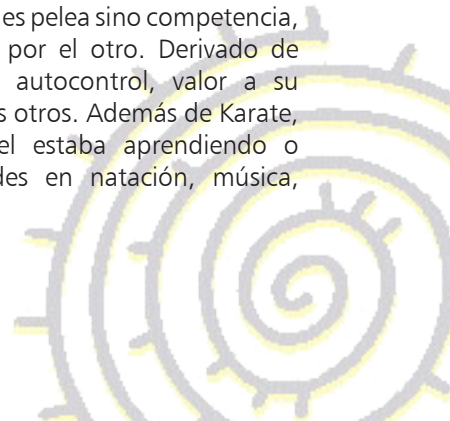
(...) yo convivo con tres seres femeninos y me siento realmente muy afortunado. Creo que ellas me muestran otro lado, como si fuera un cerebro y otro cerebro; entonces, cuando uno está diciendo algo, de pronto la expresión de ternura, de un abrazo, expresión del llanto o una queja, tumba todas las teorías. Ahí uno comprende algo y nos enseña las vulnerabilidades de lo masculino, la necesidad del acompañamiento, el cariño, y obviamente el

asombro y el mantener el entusiasmo frente a lo bello.

Es ver como lo que parece débil moldea lo que parece fuerte, y a la vez cómo interactúan en mutua protección buscada la concordia y la respectiva armonía en procura del progreso familiar, a pesar de las dificultades que se presentan en todo hogar. Esto lo ha llevado a admirar la inteligencia y la fortaleza del femenino en circunstancias, disciplinas y compromisos en los que el masculino se siente muchas veces flojo, mientras el femenino asume dichos retos con verdadera responsabilidad y compromiso. Matiza Diego: *"(...) por lo menos tienen una sensibilidad mayor frente a la justicia social, a la equidad, y muchos otros aspectos que uno podría agradecer de la presencia femenina"*.

Samuel educa a su hijo Daniel desde la confianza, la seguridad, el disfrute, el empoderamiento frente a sus tareas o metas y la disciplina, y le transmite el gusto que él mismo sentía en su juventud con las prácticas corporales y artísticas como el baile, el teatro, el canto, el juego, la música, el deporte, a través de sus mutuas vivencias.

A Daniel el trabajo con el cuerpo no lo atemoriza, tampoco el abrazar, besar y, en forma general, demostrar afecto es algo que hace parte de su cotidianidad. Por ejemplo, a la hora de practicar Karate, le explicó que no es pelea sino competencia, lo que implica respeto por el otro. Derivado de esto Daniel demuestra autocontrol, valor a su propio cuerpo y al de los otros. Además de Karate, a los siete años Daniel estaba aprendiendo o desarrollando habilidades en natación, música, prelectura e inglés.



Lo anterior es resultado del entusiasmo y compromiso de los padres en la formación de la corporeidad de su hijo, dándole a entender que las limitaciones las pone uno mismo, porque el resto del mundo está abierto para lo que se quiera alcanzar. En efecto, a Daniel se le ha inculcado ser feliz, pues la felicidad no depende de los demás, sino de la decisión que se tome, pensamiento que en realidad se empezó a construir desde antes de la gestación.

La cooperación de los padres es vital para dicha formación, pero hay que sobrepasar los lineamientos del sistema patriarcal que rigen nuestra cultura y que se perciben transversales a todos los sectores, y, por cierto, el sector salud no es una excepción. Realmente, algunas entidades del sistema de salud colombiano realizan charlas técnicas y bien intencionadas, pero falta más contacto, más naturalidad, donde la pareja o la familia sean los protagonistas, por lo que es necesario incentivar la participación en un proyecto que sea para toda la vida. Pero ocurre que, de alguna manera, se está dañando nuestra especie, cuando no se brindan condiciones más humanas desde procesos naturales como la preconcepción, la gestación y el nacimiento.

CONSIDERACIONES FINALES

Hay que entender que la responsabilidad y el compromiso con los hijos se adquiere desde el mismo momento en que la vida inicia su aventura en el corazón y la mente de sus progenitores, por lo cual es tan importante que esa vida que va a engrosar la familia tenga al menos una especie de nicho planeado para cuando llegue el momento adecuado de Ser- intrauterino.

La educación de los hombres es fundamental, pero si además se le integra una formación en prácticas corporales de autoconocimiento, que lo fortalezcan como ser humano, puede tomar una mayor consciencia con respecto a su comportamiento con la pareja. Al estar presente y activo en los diferentes procesos que se dan en torno al nacimiento, crea un vínculo más estrecho con los hijos, de tal manera que se permita educarlos desde el amor, la seguridad y la confianza.

Luego es necesario estimular desde las instituciones educativas y de salud, programas en los que se incentive la participación de los hombres en los procesos que se dan en torno al nacimiento, para lograr padres más comprometidos con la crianza. Igualmente, se debe brindar a nivel institucional condiciones más humanas, incluyendo las adecuaciones pertinentes a las locaciones físicas, la formación del personal, la inclusión de prácticas donde las familias sean las protagonistas, y se cuente con un respaldo legal, de tal manera que se construya una nueva generación nacida desde el amor.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo, F., y Sadler, M. (2011). *El papel de los hombres en la equidad de género: ¿Qué masculinidades estamos construyendo en las políticas públicas en Chile?* En: F. Aguayo & M. Sadler (eds.): *Masculinidades y políticas públicas: involucrando hombres en la equidad de género* (pp.105-126). Chile: Universidad de Chile - Facultad de Ciencias Sociales - Departamento de Antropología.
- Alexandre, A., & Martins, M. (2009). *A vivência*



- do pai em relação ao trabalho de parto e parto. Cogitare Enfermagem*, 14(2), 324-331.
- Bäckström, C., & Wahn, E. (2011). *Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child*. *Midwifery*, 27(1), 67-73.
 - Baquedano, V., & Serrano, D. (2016). *Experiencia de los hombres durante el embarazo de su esposa y nacimiento de su hijo(a)*. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 1(2), 17-24.
 - Barker, G., & Aguayo, F. (2012). *Masculinidades y políticas de equidad de género: reflexiones a partir de la encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México*. Río de Janeiro: Promundo.
 - Bernadette, S. (2000). *Mujer 2000: igualdad de género, desarrollo y paz en el siglo veintiuno o Beijing+5*. Nueva York: Naciones Unidas.
 - Bolívar, A., Domingo, J. & Fernández, M. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en educación: enfoque y metodología*. Madrid: La Muralla.
 - Caracol Radio. (2016). *En Colombia una de cada cinco madres es adolescente*: DANE. Disponible En: http://caracol.com.co/radio/2016/05/08/nacional/1462733539_091340.html
 - Castañeda, G., & Gómez, S. (2011). *Hacia una perspectiva hermenéutica crítica de la Educación corporal: Foucault y el cuidado de sí*. En C. García (ed): *Hermenéutica de la educación corporal* (pp.73-86). Medellín: Funámbulos Editores.
 - DANE Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2017). *Encuesta nacional de calidad de vida. Boletín Técnico*, 16 de marzo.
 - Dellmann, T. (2004). *"The best moment of my life": a literature review of fathers' experience of childbirth*. *Australian Midwifery*, 17(3), 20-26.
 - Ganapathy, T. (2014). *Couvade syndrome among 1st time expectant fathers*. *Muller Journal of Medical Sciences and Research*, 5(1), 43-47.
 - Hildingsson, I., Cederlöf, L., & Widen, S. (2011). *Fathers' birth experience in relation to midwifery care*. *Women and Birth*, 24(3), 129-136.
 - Martin, M. (2012). *Family structure and the intergenerational transmission of educational advantage*. *Social Science Research*, 41(1), 33-47.
 - Moreno, S. (2016). *Varones y masculinidades en clave feminista: trascendiendo invisibilidades, ausencias y omisiones*. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 22, 249-277.
 - Naciones Unidas (1995). *Declaración y plataforma de acción de Beijing IV Conferencia mundial sobre las mujeres*. Beijing: Naciones Unidas.
 - Perdomini, F., & Bonilha, A. (2011). *A participação do pai como acompanhante da mulher no parto*. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(3), 245-252.
 - Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). *Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey*. *BMC*

- Pregnancy and Childbirth, 13(1), 70.
- Ricoeur, P. (2001). *Del texto a la acción: ensayos de hermenéutica II*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
 - Roberts, M. (2016). *There from the start: Men and pregnancy*. Australian Family Physician, 45(8), 548-551.
 - Salazar, J., Martínez, B., & Montenegro J. (2015). *Construcción de la masculinidad a partir de la experiencia paterna*. Cultura Científica, 13(13), 80-87.
 - Storey, A., Walsh, C., Quinton, R., & Wynne, K. (2000). *Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers*. Evolution and Human Behavior, 21(2), 79-95.
 - Tonetti, E. (2009). *Un camino hacia liberarnos de las adicciones*. Disponible en: http://www.birthintobeing.com/procreacion_consciente
 - Tonetti, E. (2011). *Conscious birth. Birth into being*. Disponible en: <http://birthintobeing.com/index.php/articles/conscious-birth/conscious-birth> 27
 - Universidad de la Sabana (2014). *Colombia, el país con más madres solteras del mundo y donde la gente menos se casa, dice estudio*. Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/en/menu-superior-1/prensa/noticias/detalle-de-noticias/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=8346&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_Hash=423ce4bf0fafa0ffa55a9637ad3b74a0
 - Valdés, X., & Godoy, C. (2008). *El lugar del padre: rupturas y herencias. Representaciones de la paternidad en grupos altos, medios y populares chilenos*. Estudios Avanzados, 6(9), 79-112.
 - Wynne, K. (2001). *Hormonal changes in mammalian fathers*. Hormones and Behavior, 40(2), 139-145.
 - Zuluaga, B. (2015). *Padres y madres frente a los retos de la modernidad*. Revista Trabajo Social, 1, 149-168.



ESTUDIOS EN TORNO A LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ CLÍNICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA (2000-2018)

STUDIES ON PSYCHOMOTOR CLINICAL PRACTICE AND INTERVENTION. A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Josefina Larrain

DATOS DE LA AUTORA

Josefina Larrain es PHD en psicología, psicóloga, fonoaudióloga, postitulada en psicomotricidad. (Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile).
Dirección de contacto: josefinalarrain@udd.cl

RESUMIO

Antecedentes. La psicomotricidad clínica es una intervención de base corporal a partir del movimiento que desarrolla, habilita o rehabilita la expresividad motriz propia de cada sujeto. Frecuentemente, esta intervención presenta resultados descriptivos lo que dificulta relevar esta práctica a estudios que muestren efectos dentro del ámbito científico. Objetivo: Revisar la literatura científica que muestre estudios sobre los efectos y analizar sus características de intervención en

SUMMARY

Background. Clinical psychomotricity is an area of intervention based on the body from the movement that develops, enables or rehabilitates a motor expression specific to each subject. Frequently, this intervention presents descriptive results, which makes it difficult to relieve this practice to studies that show effects within the scientific field. Objective: To review the scientific literature that shows studies on the effects and analyze their intervention characteristics in clinical psychomotor

psicomotricidad clínica para dimensionar de manera empírica los beneficios de esta práctica. Material y Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica con estudios empíricos sobre psicomotricidad clínica entre el año 2000 a 2018 en cuatro idiomas (inglés, portugués, francés y español). Resultados: Pese a que se reporta como una intervención que incrementa el bienestar, esta revisión evidencia una escasa producción científica. Conclusiones. Se muestra como una práctica beneficiosa que debe fortalecer el puente clínico-científico para consolidar y validar su intervención clínica en su dimensión científica.

PALABRAS CLAVES: Psicomotricidad clínica, conceptualizaciones, población de estudio, instrumentos de evaluación y principales limitaciones.

skills to empirically dimension the benefits of this practice. Material and Methods: A systematic review of the scientific literature was carried out with empirical studies on clinical psychomotricity between 2000 and 2018 in four languages (English, Portuguese, French and Spanish). Results: Although it is reported as an intervention that increases well-being, this review shows a scarce scientific production. Conclusions: It is shown as a beneficial practice that should strengthen the clinical-scientific bridge to consolidate and validate your clinical intervention in its scientific dimension.

KEYS WORDS: Clinical psychomotricity, conceptualizations, study population, assessment instruments and main limitations.

INTRODUCCIÓN

La psicomotricidad es una disciplina que estudia la relación entre el aparato psíquico y el funcionamiento motor, integrando al cuerpo desde una dimensión global denominada “psico-afectiva-motriz” propia de cada sujeto en función de su ambiente (Bottini et. al 2012; Mila, 2008). Específicamente, la intervención psicomotriz plantea como objetivo general desarrollar y/o reestablecer las potencialidades y aptitudes del sujeto mediante la expresión corporal en las distintas áreas como: motora, afectivo-social, comunicativa y cognitiva desde expresividad motriz basada en el juego espontáneo (Arnáiz, 2000; Berruezo, 2000; Bottini et. al, 2012; De Quirós, 2012).

Por lo tanto, la intervención psicomotriz aparece

como relevante porque más allá del desarrollo de la expresión psicomotriz promueve la maduración psicológica y el aprendizaje infantil (Chokler, 2005; Mila, 2008). En este sentido puede ser considerada como una intervención psicoterapéutica sustentada en teorías del desarrollo, funcionalidad y maduración de los procesos perceptivos-motores, cognoscitivos, afectivo-emocionales y de comunicación humana (Aucouturier, 2004).

La intervención en psicomotricidad clínica se centra en el sujeto en situación de disfuncionalidad, retraso o malestar y propone un abordaje psicoterapéutico tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y seguimiento, con el objetivo de aumentar la capacidad autorregulatoria del sujeto (Berruezo, 2000; Cal, 2008).

Los autores Barisnikov & Lambert (1996)

afirman que la psicomotricidad clínica propone una intervención multidimensional. Es decir, comprende cuatro ámbitos del ser humano como es el neurofisiológico, psicológico, psicoafectivo y relacional. Además, incorpora técnicas psicológicas dirigidas a actuar por intermediación del cuerpo en las funciones mentales y comportamentales alteradas o disminuidas. Al mismo tiempo, evalúa la expresividad motriz del niño con el objetivo de planificar la intervención, la cual no se limita al fomento de las conductas sensoriales y motrices, porque amplía su campo de intervención a los procesos de mayor complejidad, como son los afectivos y cognitivos. Estos procesos producen a su vez cambios neuroplásticos en regiones cerebrales, de manera similar a un tratamiento farmacológico (Barsaglini, Sartori, Benetti, Pettersson-Yeo, & Mechelli, 2014; Prasko et al., 2007).

Pese a que las intervenciones en psicomotricidad han tenido un aumento en la demanda tanto en educación como el ámbito clínico, existen pocos trabajos de investigación sobre intervenciones psicomotrices que tienen criterios de evaluación asociados proceso terapéutico (Mila, 2008). Los artículos presentan una amplia descripción de tipo descriptiva y carece de información empírica que contribuya a la disciplina psicomotriz en su dimensión científica.

En general, los estudios que han evaluado los efectos de la intervención psicomotriz se han realizado en infantes y dentro del ámbito educativo, y menos en el ámbito clínico o psicoterapéutico (Kambas, Venetsanou, Papageorgiou, Giannakidou & Aggeloussis, 2010; Anna, Glykeria-Erato, Aspasia & Fotini, 2016; Martínez y Justo, 2008). Por lo tanto, hay falta de evidencia científica sobre

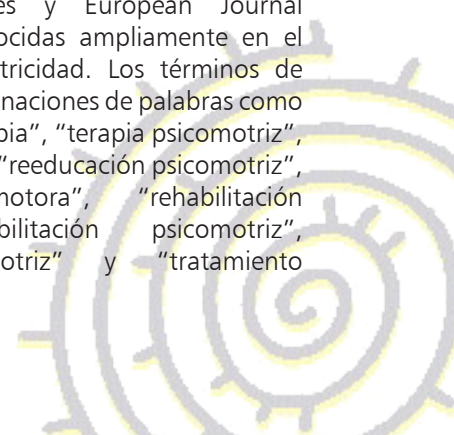
los resultados esperados de la psicomotricidad como intervención psicoterapéutica, acerca de sus criterios de evaluación, técnicas de registro, etc. Es por este motivo, que se realiza una revisión de la literatura científica publicada a nivel mundial en los últimos 18 años de psicomotricidad clínica con el propósito de caracterizar y analizar cuáles son los principales hallazgos empíricos para establecer puentes entre el ámbito clínico y científico.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una revisión sistemática de la literatura publicada entre los años 2000 a 2018 en revistas científicas indexadas de habla inglesa, portuguesa, francesa e hispana con el objetivo de analizar estudios en psicomotricidad terapéutica y/o clínica y así, identificar cuáles son los factores comunes de la intervención y sus principales características en cuánto a criterios de evaluación de cambio psicológico o mejoría psicomotora.

Identificación de las publicaciones

Para la búsqueda de los estudios publicados se utilizaron las siguientes bases de datos: PUBMED, Psychology and Behavioral Science Collection (EBSCO host) y Web of Science. Además, de dos revistas (Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales y European Journal Psychomotricity) reconocidas ampliamente en el campo de la psicomotricidad. Los términos de búsqueda fueron combinaciones de palabras como "psicomotricidad y terapia", "terapia psicomotriz", "terapia psicomotora", "reeducación psicomotriz", "reeducación psicomotora", "rehabilitación psicomotora", "rehabilitación psicomotriz", "tratamiento psicomotriz" y "tratamiento



psicomotor". El criterio temporal de búsqueda de los artículos consiste en que fueran publicados en los últimos 18 años, es decir, entre enero de 2000 hasta diciembre de 2018.

Selección de publicaciones para revisión

Los artículos identificados fueron pre-analizados a nivel de título y resumen. Esta evaluación permitió seleccionar las publicaciones para la revisión, considerando criterios de inclusión: a) El concepto de intervención psicomotriz clínica y/o terapéutica debía ser central dentro del resumen. b) Debía ser un estudio de carácter empírico sobre uso de psicomotricidad terapéutica. c) Estudios con población con diagnóstico que cumplieran el proceso terapéutico de evaluación y tratamiento. d) Se aceptaron todos los rangos etarios y cantidad de muestra y e) Estudios que incorporar intervención terapéutica en psicomotricidad independientemente el enfoque, es decir, sólo debía mencionar explícitamente terapéutico.

Se consideró como criterios de exclusión: a) La publicación fuese una revisión sistemática o metaanálisis. b) El concepto de psicomotricidad fue característica descriptiva de otro fenómeno como, por ejemplo: "desarrollo psicomotor" c) Artículos que aludieron a la psicomotricidad educativa. d) Terapia psicomotriz no delimitada como variable a medir. e) Estudios observacionales de caso único de tipo cualitativo. f) Sin diseño metodológico de tipo cuantitativo.

A partir de los criterios descritos, se identificaron un total de 375 artículos en el cual se amplió la búsqueda en 4 idiomas (español, inglés, portugués y francés). Estos presentaban ambas palabras como un concepto más amplio. Las revistas

Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, y European Journal Psychomotricity no se encontraron indexadas en las bases de búsqueda utilizadas, por lo tanto, se accedió a ellas de manera independiente. En la pre-selección por abstracts se seleccionaron 37 artículos. Al profundizar en su lectura tras la incorporación de los criterios de inclusión y exclusión fueron delimitados 21 artículos para su caracterización y análisis. El siguiente esquema muestra el proceso de búsqueda y selección (ver figura 1).

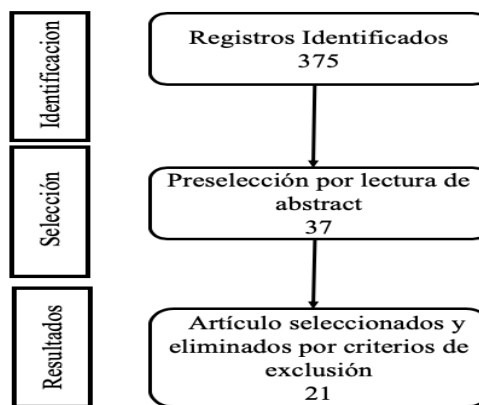


Figura nº1. Esquema de flujo que ilustra el proceso de selección de los estudios.

Procedimiento de revisión

Los artículos seleccionados fueron descargados en formato digital construyendo una base de datos para el análisis temático de cada uno de los artículos seleccionados, definiéndose en categorías de análisis (ver tabla 1).

Categoría de análisis	Definición
Año	Fecha de la publicación
Revista	Revista de origen de la publicación
País del estudio	País de origen del estudio
Conceptualización en psicomotricidad clínica	Descripción del principal abordaje en psicomotricidad clínica.
Instrumentos de evaluación	Principales medidas para evaluar proceso terapéutico con intervención psicomotora clínica.
Población de estudio	Muestra intervenida y evaluada dentro del estudio
Resultados principales	Efectos reportados en el estudio
Limitaciones	Los componentes que no pudieron ser evaluado, comprobados y declarados explícitamente por los autores del estudio.

Tabla nº1. Definición de categorías de análisis

Tabla nº2. Artículos seleccionados para el análisis de la revisión

N	Autores/ año	Nombre de artículo	Revista	País	Características
1	Abbott et al. (2010)	Early rehabilitation targeting cognition, behavior, and motor function after lumbar fusion: a randomized controlled trial.	Spine Journal	Suecia	N: 107. Edad: 18 a 65años. Tto: diario durante 3,6,y 9 meses.
2	Bergland et al. (2018)	The effect of psychomotor physical therapy on health-related quality of life, pain, coping, self-esteem, and social support.	Physiotherapy Research International	Noruega	N: 105. Edad: 19 a 76años. Tto: 1 vez por semana durante 6 meses.
3	Boerhout et al. (2016)	Effect of Aggression Regulation on Eating Disorder Pathology: RCT of a Brief Body and Movement Oriented Intervention.	European Eating Disorders Review	Países Bajos	N: 54. Edad: 19 a 41años. Tto: 6 sesiones de 1 hora.
4	Boerhout et al. (2015)	Aggression Regulation in Day Treatment of Eating Disorders: Two-Centre RCT of a Brief Body and Movement-Oriented Intervention.	European Eating Disorders Review	Países Bajos	N: 77. Edad: 18 a 32años. Tto: 3-5 sesiones semanales de 1 hora en diada entre 3-5meses.

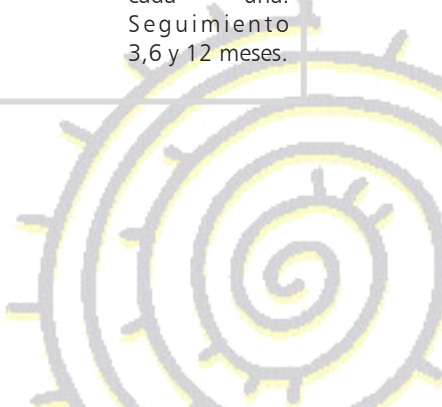
5	Breitvel et al. (2010)	The effect of psychomotor physical therapy on subjective health complaints and psychological symptoms.	Physiotherapy Research International	Noruega	N: 62. Edad: 30 a 52años. Tto. 17,2 sesiones promedio en 6 meses y 31,7 al año.
6	Canuto et al. (2008)	Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for elderly patients with depression	International Journal of Geriatric Psychiatry	Suiza	N: 122. Edad: 62-95. Tto. Programa de tratamiento integrado 6 horas 3 veces por semana 3,6 y 12 meses.
7	De Sousa et al. (2017)	Impact of Nutritional Supplementation and a Psychomotor Program on Patients With Alzheimer's Disease.	European Journal of Physical and Rehabilitation	Italia	T: 79. Tto: Programa de 12 sesiones 1 vez por semana.. Edad: >65años.
8	Esposito et al. (2013)	Psychomotor approach in children affected by nonretentive fecal soiling (FNRFS): a new rehabilitative purpose	Neuropsychiatric Disease and Treatment	Italia	T: 52. Edad: 5años. Tto: Programa de 2 veces por semana por 6 meses._
9	ElGarhy et al. (2016)	Effects of psychomotor intervention program on students with autism spectrum disorder.	School Psychology Quarterly	USA	T: 23. Edad: 3 a 7años.Tto. Programa de intervención de 10 semanas.
10	Esposito et al. (2017)	Pediatric selective mutism therapy: a randomized controlled trial	E. J. of Physical and Rehabilitation	Italia	T:67. Edad: 28 a 42meses. Tto. 6 meses



11	Guzmán, et al. (2016a)	Psychomotor Dance Therapy Intervention (DANCIN) for people with dementia in care homes: A multiple-baseline single-case study.	International Psychogeriatrics	Inglaterra	T: 10. Edad: 81 a 95. Tto: 12 semanas, dos veces c/u. 30min. Más 12 de seguimiento.
12	Guzmán, et al. (2016b)	A process evaluation of a Psychomotor Dance Therapy Intervention (DANCIN) for behavior change in dementia: attitudes and beliefs of participating residents and staff	International Psychogeriatrics	Inglaterra	T: 10. Edad: 81 a 95años. Tto: 12 semanas, dos veces por semana. 30min. Más 12 de seguimiento
13	Guzmán-García, et al (2012)	Introducing a Latin ballroom dance class to people with dementia living in care homes, benefits and concerns: A pilot study	Dementia	Inglaterra	T:22. Edad: 74 a 87años. Tto: 12 sesiones.
14	Heron-Flores et al. (2018)	Contribución de la terapia psicomotriz al progreso de niños con discapacidades	Rev. Facultad de Medicina	Perú	T: 13. Edad: 20 meses a 15años. Tto: 7meses, dos veces semanales. 60min.
15	Hernández et al. (2015)	El proceso de evaluación en la terapia psicomotriz desde el contexto de políticas públicas en Chile	Rev. Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales	Chile	T: 37. Edad: Infantes N/E ¹¹ . Tto. Un año N/E.
16	Knapen et al. (2005)	Comparison of changes in physical self-concept, global self-esteem, depression and anxiety following two different psychomotor therapy programs in nonpsychotic psychiatric inpatients	Journal Psychotherapy and Psychosomatics	Bélgica	T: 199. Edad: 25 a 45años. Tto:16 semanas, tres veces semanales.



17	Knapen et al. (2003)	The effectiveness of two psychomotor therapy programmes on physical fitness and physical self-concept in nonpsychotic psychiatric patients: a randomized controlled trial.	Clinical Rehabilitation	Bélgica	T: 199. Edad: 22 a 45años. Tto:16 semanas, tres veces semanales.	
18	Pereira et al. (2015)	Efficacy of the Santhiflex™ method of psychomotor postural re-education in the treatment of chronic low back pain	Fisioterapia em Movimento	Brasil	T: 20. Edad: 30 a 60años. Tto: 12 sesiones. 50min.	
19	Serdà et al. (2013)	Reeducación psicomotriz en personas con enfermedad de Alzheimer	Rev- Med Chile	Chile	N: 64. Edad: 64 a 87años. Tto: 12meses	
20	Van der Maas et al. (2015)	Improving the Multidisciplinary Treatment of Chronic Pain by Stimulating Body Awareness: A Cluster-randomized Trial.	Clinical of Pain	Journal of Pain	Países Bajos	T:94. Edad: 27 a 56años. Tto:12 semanas, tres sesiones en cada una. Seguimiento 3,6 y 12 meses.
21	Van der Maas et al. (2016)	Body Awareness as an Important Target in Multidisciplinary Chronic Pain Treatment: Mediation and Subgroup Analyses.	Clinical of Pain	Journal of Pain	Países Bajos	T:94. Edad: 27 a 56años. Tto:12 semanas, tres sesiones en cada una. Seguimiento 3,6 y 12 meses.



RESULTADOS

Condiciones de producción de la investigación en psicomotricidad clínica

Con respecto a la literatura total seleccionada para esta revisión (Tabla 2) se observa una distribución de la producción de artículos científicos de: Solo un artículo los años 2003, 2005, 2008 y 2012. Dos artículos en los años 2010, 2013, 2017 y 2018. Existió un ligero aumento de cuatro artículos en el 2001 y de cinco dentro del año 2016 (ver figura 2). Esto permite deducir que la producción científica es muy baja en comparación a otros medios de difusión de la información (Fundación Integra, 2019).

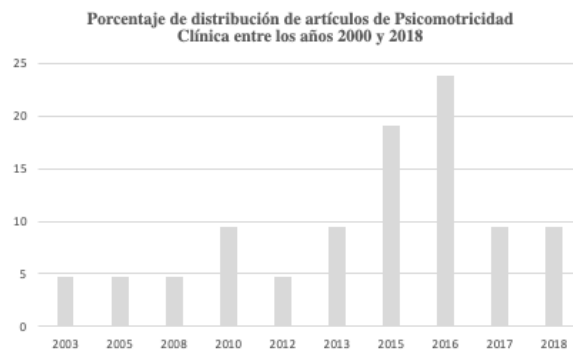


Fig. 2. Porcentaje de artículos seleccionados organizados por año.

Al agrupar por territorio, 17 investigaciones fueron en países europeos, mientras que los artículos restantes corresponden a estudios a tres investigaciones en América Latina y sólo uno en América del Norte.

Por último, las revistas de estos artículos publicados abordan diversas temáticas. Sin embargo, presentan un eje transversal asociado al ámbito clínico y/o médico. Específicamente, todos los artículos presentan una muestra clínica con patología neuropsiquiátrica, donde 16 se enfocaron a población adulta y cinco a infantes con problemas del desarrollo. En la mayoría de ellos, se evidencia falta de claridad en los criterios diagnósticos, y la congruencia entre las medidas utilizadas y la intervención clínica psicomotriz.

Sujeto, movimiento y conducta: Eje central de la psicomotricidad clínica

Profundizar sobre límites de la psicomotricidad con otras disciplinas de intervención aparece la noción de sujeto, expresión corporal, movimiento y juego como componente central dentro del abordaje psicomotriz.

Participalmente, los artículos revisados plantean que la terapia psicomotora es una intervención basada en el movimiento con ejercicios corporales y utiliza el pensamiento para elaborar la vergüenza, el miedo y la ira, transformándose en un recurso de empoderamiento para la vida (e.g. Boerhout et al., 2016). Es decir, es una interacción entre la cognición y el movimiento, y que su intervención clínica tiene un rol decisivo para mejorar la conciencia corporal y los conceptos de aprendizaje (e.g. ElGarhy & Liu, 2016). Por lo tanto, la psicomotricidad clínica es una terapia basada en la experiencia que profundiza sobre la conducta, los sentimientos y el pensamiento utilizando técnicas orientadas al movimiento del cuerpo para fomentar la reflexión verbal de las vivencias personales y así, aliviar la

sintomatología y mejorar la calidad de vida.

Principales diseños de investigación: Aspectos críticos

La mayoría de los artículos seleccionados presentaron un diseño experimental de tipo ensayo controlado aleatorio en el que comparaban dos intervenciones (e.g. Abbott et al. 2010; Bergland et al., 2018; Boerhout et al., 2015; 2016; Esposito et al., 2013; 2016; Elgarhy et al., 2016; Knapen et al., 2003; Pereira, 2015; Van der Mass et al., 2015). Y los demás artículos fueron: Un diseño controlado por lista de espera no aleatoria (e.g. Breivte et al., 2009). Ensayo controlado aleatorio prospectivo (e.g. Sousa et al. 2017). Un diseño casi experimental con medición antes y después (e.g. Serdà et al. 2013) y dos estudios de caso único con línea de base múltiple (e.g. Guzmán et al. 2016a; 2016b). Si bien, se registra que logran realizar las intervenciones sin precisar la técnica de la disciplina, no aparecieron diseños cruzados en que grupos reciben las mismas intervenciones, pero en temporalidades distintas. El beneficio de este tipo de diseño permite comparar intervenciones y también, transferencia del aprendizaje tras tratamiento como una manera de evaluar su efecto.

Instrumentos de medición en psicomotricidad clínica

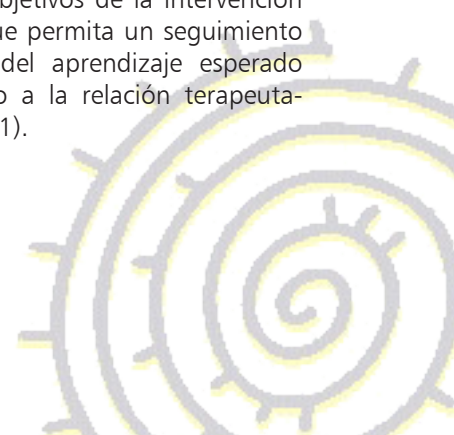
Sobre cuáles son los instrumentos para medir efecto de psicomotricidad clínica, se pueden distinguir dos categorías. La primera, es la evaluación con instrumentos propios de la psicomotricidad clínica

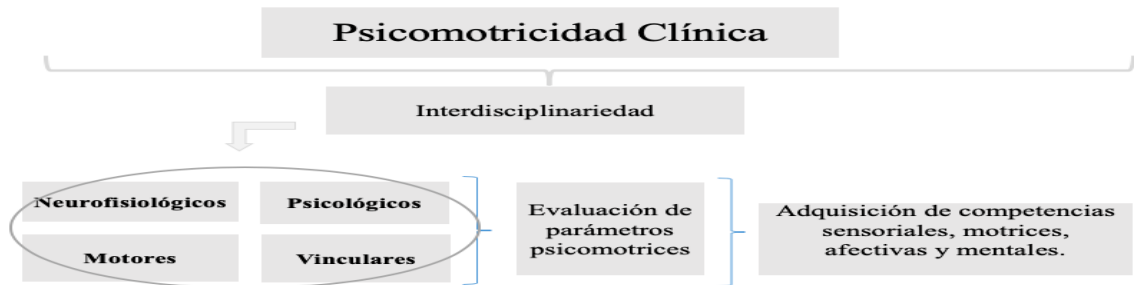
y la segunda, con instrumentos que se asocian a la sintomatología y su influencia en el entorno.

En relación a la primera categoría, un claro ejemplo es artículo de Hernandez y Ramírez (2016) se utilizó la batería de Vitor de Fonseca para evaluar efecto de la intervención psicomotriz clínica, aunque sólo en este artículo se realiza un reporte descriptivo sin análisis de significancia. Esto se complementa con el artículo de Elgarhy et al. (2016), en el que se crea un Checklist psicomotor.

Y sobre la segunda categoría, los instrumentos descritos más frecuentes recopilan información psicológica del evaluado la que se transfiere como un factor de cambio tras la intervención clínica psicomotriz. Principalmente, son mediciones que abordan el nivel de severidad de sintomatología, dejando apartado el perfil funcional basado en competencias reflejadas en fortalezas y debilidades.

A partir de los resultados analizados, existe escasa evidencia en instrumentos que integren la interdisciplinariedad para un abordaje psicomotriz que entregue las bases epistemológicas de la psicomotricidad y un perfil del sujeto evaluado desde sus competencias. Entendidas las competencias desde una perspectiva dinámica que aporte hacia los objetivos de la intervención clínica psicomotriz y que permita un seguimiento tras la incorporación del aprendizaje esperado establecido de acuerdo a la relación terapeuta-paciente (Ver esquema 1).





Esquema nº1. Psicomotricidad clínica e interdisciplinariedad: necesidad de integración para una evaluación psicomotriz.

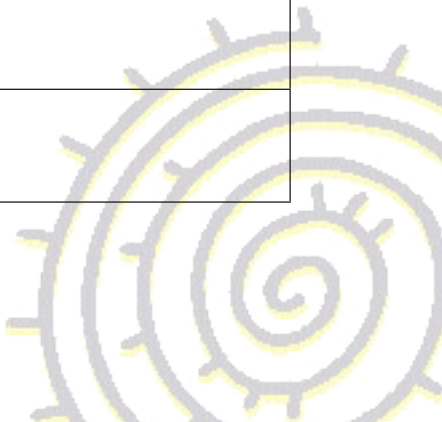
No obstante, esta revisión sistemática relevó las pruebas utilizadas para evaluar la intervención en psicomotricidad clínica, información agrupada en cuatro categorías. (1) General que evalúa componente que integran cualidades del sujeto como personalidad, cognición, afectividad, entre otros. Esta incorpora competencias y/o habilidades aprendizajes más complejas que favorecen un mejor ajuste al contexto. (3) Salud física se asocia a la sensación de bienestar. (2) Sintomatológica que describa caracteres en sus distintos niveles

de severidad. El cambio que se produce es parte del efecto indirecto de una intervención psicomotriz. P.e. El alto nivel de ansiedad disminuye con la intervención clínica. (4) Evaluación en psicomotricidad. Ver tabla nº3.



Evaluación de Salud General	Auto-reporte sobre cumplimiento de objetivos. Encuesta de salud general y calidad de vida (SF-37) Test SF-12 (calidad de vida) Índice de Barthel (grado de autonomía) Mini examinación del estado mental (MMSE) Escala de evaluación del estado de Ánimo de la demencia versión adaptada (DMAS) Cuestionario WHOQOL-BREF diseñado por la OMS para evaluar la calidad de vida relacionada con el estado de salud (ítems físico, psicológico, social y ambiental) Cuestionario de Discapacidad de Roland Morris (RMDQ) que mide el dolor general Escala numérica que graduaba el nivel de dolor de 11 puntos en complemento otras mediciones de discapacidad y depresión (HRQOL) Escala de Autoestima de Rosenberg
Evaluación física	Chair Stand Test (prueba de levantarse de la silla) Perfil de autopercepción física Escala Analógica Visual (VAS)
Evaluación de conducta y rasgos personalidad	Cuestionario de autoinforme y examen de trastorno alimentario (EDE-Q) Beck Depression Inventory – II (BDI-II) Fatigue Questionnaire (FQ) Quality of Life Inventory (QOLI) Client Satisfaction Questionnaire (CSQ). Listado de control de conducta infantil (CBCL) Escala de autoexpresión y control holandesa (SECS) derivada del inventario de expresión de rasgos de ira. Inventario de Rasgos de Ansiedad. Cuestionario de mutismo selectivo (sMQ).
Evaluación en psicomotricidad	Checklist de psicomotricidad.

Tabla nº3.



Poblaciones estudiadas

Los estudios seleccionados reportan investigaciones en pacientes con distintas enfermedades neuropsiquiátricas. Las enfermedades asociadas principalmente a la categorización diagnóstica en salud mental del DSM-I son:

- Trastorno de conducta alimentaria (e.g. Boerhout et al., 2015; 2016)
- Trastornos de salud subjetivos y síntomas psicológicos (e.g. Breitva et al., 2009)
- Trastorno del estado de ánimo (depresión) y/o ansiedad, y/o trastorno de la personalidad (e.g. Knapen et al., 2003)
- Cuadros psiquiátricos no psicóticos hospitalizados (e.g. Knapen et al., 2005)
- Tercera edad asociado a problemas de demencia (e.g. Guzmán et al., 2012; 2016a; 2016b) Trastorno depresivo en tercera edad (e.g. Canuto et al. 2008)
- Síndrome de alzheimer (e.g. Sousa et al., 2017; Serdà et al., 2013)
- Trastorno mutismo selectivo (e.g. Esposito et al., 2016)
- Encopresis sin estreñimiento (e.g. Esposito et al., 2013)
- Trastorno del espectro autista (e.g. Elgarhy et al., 2016)
- Síndrome de dolor lumbar (e.g. Abbott et al., 2010; Pereira, 2005; Van Der Maas et. al., 2015; 2016)

Principales resultados

Los resultados se organizan a través del análisis de la variación de los niveles sintomáticos observados tras la evaluación antes y después de la intervención en psicomotricidad clínica y/o terapia psicomotora.

Principalmente en variaciones de distintos aspectos evidenciándose en los siguientes hallazgos:

Una mejora en el nivel de internalización de la ira y valoración del proceso terapéutico (e.g. Boerhout et al., 2015; 2016). Esto fue a través de una terapia orientada al cuerpo y movimiento con sujetos adultos con trastornos de conducta alimentaria.

Disminución de los síntomas de ansiedad y depresión cambiando el punto de corte pasando criterio clínico a no clínico, reportándose en una mejora en la calidad de vida en los sujetos con trastornos de salud subjetiva (e.g. Breitva et al., 2009).

Cambios significativos en la dimensión física y componentes mentales asociados a la calidad de vida, aunque no se reportaron cambio de tratamiento medicamentoso en adultos mayores diagnosticados con depresión ingresados a un programa integral de terapia psicomotriz, arte-terapia y psicoterapia (e.g. Canuto et al., 2008).

Incremento de la autoestima física, autoestima global, disminución de los rasgos de ansiedad y depresión en sujetos diagnosticados con trastorno del estado de ánimo y/o ansiedad, y/o trastorno de personalidad (e.g. Knapen et al., 2003; 2005).

Disminución en los índices de comportamiento y estado de ánimo en personas de tercera edad con alzheimer (e.g. Guzmán et al., 2012; 2016). Además, se evidencia una disminución de las deficiencias del equilibrio y mejora la marcha, la capacidad física y calidad de vida (e.g. Sousa et al., 2017).

Reducción significativa en los síntomas del CBCL tras intervención en infantes con mutismo selectivo (e.g. Esposito et al., 2016). Esto concuerda con la mejoría significativa de las puntuaciones en la escala conductual para la rehabilitación de niños con encopresis (e.g. Esposito et al., 2013).

Cambios terapéuticos con tamaño del efecto grande al momento de comparar el grupo experimental con el control en áreas evaluadas de conciencia corporal (d .99; IC del 95% [5.33, 5.3]; g .96) y conceptos psicomotores generales (d .92; IC 95% [12,94 ; 11,53], g .89) evidenciaron los niños con TEA (e.g. Elgarhy et al., 2016).

Mejoras en el esquema corporal, motricidad fina, vinculación y la adaptación con el medio ambiente en infantes con trastornos psicomotores (e.g. Herón-Flores, Gil-Madrona y Sáez-Sánchez, 2018).

Disminución en problemáticas con el dolor musculoesquelético crónico como la lumbalgia inespecífica, síndrome postraumático y fibromialgia (e.g. Van der Maas et al., 2015). Específicamente, el efecto de la terapia psicomotora en 94 pacientes contribuyó significativamente a la mejora de la conciencia corporal, entendida como componente central frente al dolor crónico. Esto se complementa con los resultados del estudio ulterior de Van der mas et al. (2016) en que analizó los mismos resultados con distintas interacciones, concluyendo que la conciencia corporal, discapacidad y la calidad de vida, mostró cambios significativos tras la intervención psicomotriz. Es decir, los sujetos con baja conciencia corporal fueron los más beneficiados con la terapia psicomotriz, específicamente los que presentaban mayor nivel

de depresión.

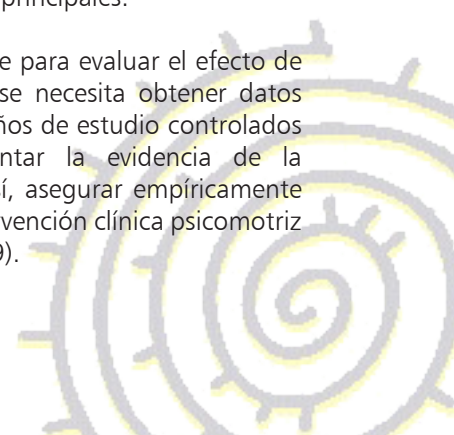
Mejora en la discapacidad funcional, autoeficacia y disminución del miedo al movimiento, convirtiéndose en una intervención segura dentro de los 3 primeros meses post-operatorio para pacientes con fusión lumbar (e.g. Abbott et al., 2010). El tratamiento psicomotor influye en enfermedades crónicas fomentando la motivación y persistencia en el proceso de rehabilitación (e.g. Pereira, 2015).

Finalmente, sobre los resultados de efecto del tratamiento, reportaron una disminución de la puntuación inicial tras 12 sesiones, demostrándose como una intervención eficiente (e.g. Pereira, 2015). Este hallazgo se ejemplifica con el estudio de Bergland et al. (2018) que muestra el tamaño del efecto de Cohen que oscila entre 0,3 y 0,9 con mediana 0,6 tras intervención psicomotriz, reportando una mayor vitalidad y autoestima en pacientes con dolor musculo-esquelético y/o trastorno psicossomático.

Limitaciones

En las limitaciones declaradas por los propios autores de los artículos analizados, se proponen en cinco problemáticas principales:

La primera, sostiene que para evaluar el efecto de la terapia psicomotriz se necesita obtener datos más rigurosos con diseños de estudio controlados aleatorios para aumentar la evidencia de la literatura científica y así, asegurar empíricamente los beneficios de la intervención clínica psicomotriz (e.g. Breitva et al., 2009).



La segunda limitación, se asocia con la necesidad de un grupo control apropiado porque los pacientes reciban un apoyo y no queden en un proceso de espera. Este proceso se espera, también baja la motivación en los pacientes y dificulta la evaluación dentro de un seguimiento (e.g. Canuto et al., 2008). Un ejemplo, es el estudio de Hernández y Ramírez (2016) que pese a no cuenta con análisis estadístico, reportan que un 13% de la muestra evaluada no continuó con tratamiento tras un año.

La tercera limitación, plantea el problema metodológico para evaluar el efecto cuando hay intervenciones múltiples e interdisciplinarias. Esto hace que sea imposible atribuir el cambio de la terapia psicomotora cuando hay un tratamiento multidisciplinario (e.g. Canuto et al., 2008). Esto impulsa la idea de investigar la psicomotricidad clínica como unidad de análisis independiente (e.g. Van der Maas et al., 2015).

La cuarta limitación, falta de baterías o cuestionarios propios de la psicomotricidad clínica que evalúen sobre el programa de intervención. Esto se evidencia como crítica con el estudio de ElGarhy & Liu (2016), que frente a esta dificultad crearon un Checklist de psicomotricidad, pero se deben potenciar instrumentos que evalúen competencias e interacción de diferentes dominios del desarrollo con el objetivo de proyectar la intervención terapéutica.

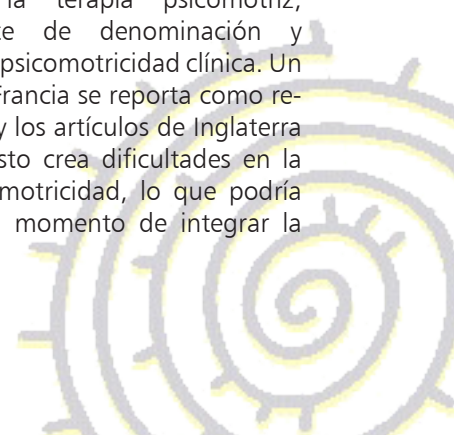
Por último, la quinta describe como limitante el no cambio físico, atribuyéndolo como una ineficiencia del programa psicomotor. Esto se ejemplifica con el estudio de Knapen et al. (2003) que muestra

como desventaja del programa general de psicomotricidad que los pacientes no reportaron cambio en la capacidad cardiorespiratoria, pero sí un aumento en la integridad física. El problema es que no se hace el cuestionamiento de que la psicomotricidad clínica como enfoque terapéutico no alude al aumento de la capacidad física, sino que evalúa aspectos multidimensionales como "psico-afectivo-motriz".

DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática ofrece un escenario de análisis de la psicomotricidad clínica en los últimos 18 años. Si bien, en la búsqueda inicial por palabras claves arrojó 375 artículos, la mayoría no cumplió con los criterios de inclusión quedando sólo 21 artículos. Aparecieron numerosos artículos de carácter descriptivo y observacional, pero estos carecían de un aspecto científico que lo hiciera en una investigación replicable. Por lo tanto, se hace necesario incentivar las producciones científicas con el objetivo de aportar a la disciplina en psicomotricidad con evidencia empírica que disminuya los vacíos de conocimiento realice puentes entre distintos campos disciplinares como una manera de ampliar la visión paradigmática.

Si bien, en incorporó en la búsqueda diferencias claves asociadas a la terapia psicomotriz, apareció inconveniente de denominación y conceptualización de la psicomotricidad clínica. Un ejemplo, el estudio de Francia se reporta como re-educación psicomotriz y los artículos de Inglaterra terapia psicomotora. Esto crea dificultades en la unificación de la psicomotricidad, lo que podría ocasionar sesgos en el momento de integrar la información.



Sólo se evidenció un instrumento de medición directa de psicomotricidad clínica dificulta la medición de efectividad, lo que incita a crear baterías propias de la disciplina. También, se vincula con la necesidad de profundizar en modelos que justifiquen el proceso de cambio en la terapia psicomotriz. Y los estudios que reportaron cambios entre el inicio y final del tratamiento no entregaron una propuesta de modelo teórico que profundizara sobre el mecanismo subyacente al cambio. Básicamente, se analizaron diferencias entre inicio y el final del tratamiento, lo cual carece de análisis estadístico más exhaustivo.

Por otro lado, aparecieron artículos taxativos como el de Hernández y Ramírez (2016) asegurando que no existen tratamientos en psicomotricidad clínica, lo cual es imposible de comprobar. Y por esto, se evidencia la necesidad de aportar con revisiones sistemáticas de la literatura.

Finalmente, existieron pocos artículos asociados a problemáticas infanto-juveniles, lo que abre una oportunidad de producción científica dentro del contexto Latinoamericano.

REFERENCIAS

- Abbott, A. D., Tyni-lenne, R., & Hedlund, R. (2010). *Early Rehabilitation Targeting Cognition, Behavior, and Motor Function After Lumbar Fusion A Randomized Controlled Trial*, 35(8), 848–857.
- Anna M., Glykeria-Erato P., Aspasia D. y Foniti V. (2016). *Effect of a psychomotor program on the motor proficiency and self-perceptions of preschool children*. Journal of Physical Education and Sport. 16(4):1365-1371. doi:10.7752/jpes.2016.04218
- Arnáiz, P., Ma, S., Bolarín, J., & Resumen, M. (2000). *Guía Para La Observación De Los Parámetros Psicomotores*. Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado, 37, 63–85. <https://doi.org/10.4172/2161-0932.1000e107>
- Aucouturier B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona: Grao. pp. 145-218.
- Bergland, A., & Ekerholt, K. (2018). *The effect of psychomotor physical therapy on health related quality of life, pain, coping, self esteem, and social support*, (May), 1–12. <https://doi.org/10.1002/pri.1723>
- Berruezo, P.P. (2000): *El contenido de la psicomotricidad*. En Pablo Bottini. (ed.) *Psicomotricidad: prácticas y conceptos*. Madrid: Miño y Dávila. pp. 43-99.
- Bottini P. (Compilador), Agnese L., Arnáiz P., Banderas L., Berruezo y Adelantado P., Calmels D., Dabas E., De Aretio M., Mila J., Papagna S., Ravera C., Sassano M., Scheines G., Van Gelderen A. (2000). *Psicomotricidad: Prácticas y conceptos*. Buenos Aires: Niño y Dávila, pp.13-23.
- Barisnikov, K.; L. L. (1996). *Psicomotricidad y Pedagogía Curativa*.
- Barsaglini, A., Sartori, G., Benetti, S., Pettersson-Yeo, W., & Mechelli, A. (2014). The effects of psychotherapy on brain function: A systematic and critical review. *Progress*

- in *Neurobiology*, 114, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2013.10.006>
- Calmels D. *¿Qué es la psicomotricidad?* . Buenos Aires: Lumen. pp.19-30.
 - Cal, C. (2008). *Psicomotricidad clínica en la infancia*. (P. Waslala, Ed.). Montevideo.
 - Chokler M. (1988). *Los Organizadores del Desarrollo Psicomotor*. Buenos Aires: Cinco, pp. 11-28.
 - Boerhout, C., Swart, M., Busschbach, J. T. Van, & Hoek, H. W. (2016). *Effect of Aggression Regulation on Eating Disorder Pathology: RCT of a Brief Body and Movement Oriented Intervention*, 24, 114–121. <https://doi.org/10.1002/erv.2429>
 - Boerhout, C., Swart, M., Voskamp, M., Troquete, N. A. C., Busschbach, J. T. Van, & Hoek, H. W. (2017). *Aggression Regulation in Day Treatment of Eating Disorders: Two-Centre RCT of a Brief Body and Movement-Oriented Intervention*, 25, 52–59. <https://doi.org/10.1002/erv.2491>
 - Breivte, M. H., Hynninen, M. J., & Kvåle, A. (2010). *The Effect of Psychomotor Physical Therapy on Subjective Health Complaints and Psychological Symptoms*, 15, 212–221. <https://doi.org/10.1002/pri.462>
 - Canuto, A., Meiler-mittel, C., Herrmann, R., Delaloye, C., Giannakopoulos, P., & Weber, K. (2016). *Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for elderly patients with depression*, (September 2007), 949–956. <https://doi.org/10.1002/gps>
 - De Quirós, M. B. (2012). *Psicomotricidad: guía de evaluación e intervención*. (Piramide, Ed.). Madrid.
 - De Sousa, O. V. De, Guerra, R. S., Sousa, A. S., Henriques, B. P., Monteiro, A. P., & Amaral, T. F. (2017). *Impact of Nutritional Supplementation and a Psychomotor Program on Patients With Alzheimer 's Disease*. <https://doi.org/10.1177/1533317517705221>
 - Elgarhy, S. (2016). *Effects of Psychomotor Intervention Program on Students With Autism Spectrum Disorder*, 31(4), 491–506.
 - Esposito, M., Gimigliano, F., Barillari, M. R., Precenzano, F., Ruberto, M., Sepe, J., ... Carotenuto, M. (2017). *Pediatric selective mutism therapy: a randomized controlled trial*, 53(5), 643–650. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.16.04037-5>
 - Esposito, M., Gimigliano, F., Ruberto, M., Marotta, R., Gallai, B., Parisi, L., ... Carotenuto, M. (2013). *Psychomotor approach in children affected by nonretentive fecal soiling (FNRFS): a new rehabilitative purpose*, 1433–1441.
 - Gómez M. (2010). *Concepto de psicoterapia en psicología clínica*. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. 2(4): 1-14.
 - Fundación Integra (2019), *Bases técnicas de Licitación, Curso "Estrategias didácticas de la psicomotricidad para potenciar el aprendizaje, desarrollo y bienestar de los niños y niñas. Segunda Etapa"*, Santiago, Chile.
 - Gúzman-García, A., Mukaetova-Ladinska, E., & James, I. (2012). *Introducing a Latin ballroom dance class to people with dementia*

living in care homes, benefits and concerns: A pilot study.

- Guzmán, A., Freeston, M., Rochester, L., Hughes, J. C., & James, I. A. (2017). *Psychomotor Dance Therapy Intervention (DANCIN)* for people with dementia in care homes: a multiple-baseline single-case, (2016), 1695–1715. <https://doi.org/10.1017/S104161021600051X>
- Guzmán, Azucena, Robinson, L., Rochester, L., James, I. A., & Hughes, J. C. (2017). *A process evaluation of a Psychomotor Dance Therapy Intervention (DANCIN)* for behavior change in dementia:, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S104161021600171X>
- Heron-flores, M., Belén, G. M., & Sáez. Sánchez, M. B. (2018). Contribución de la terapia psicomotriz al progreso de niños con discapacidades, 66(1), 75–81.
- Hernández M y Ramírez F. (2015). *El proceso de evaluación en la terapia psicomotriz desde el contexto de políticas publicas en Chile*. Rev. Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. 40(11): 128-137.
- Knapen, J., Coppenolle, H. Van, David, A., Peuskens, J., Knapen, K., & Pieters, G. (2003). *The effectiveness of two psychomotor therapy programmes on physical fitness and physical self-concept in nonpsychotic psychiatric patients: a randomized controlled trial*. <https://doi.org/10.1191/0269215503cr659oa>
- Knapen, J., Van de Vliet, P., Van Coppenolle, H., David, A., Peuskens, J., Pieters, G., & Knapen, K. (2005). *Comparison of changes in physical self-concept, global self-esteem, depression and anxiety following two different psychomotor therapy programs in nonpsychotic psychiatric inpatients*.
- Kambas, Venetsanou, Papageorgiou, Giannakidou & Aggeloussis (2010). *The effects of psychomotor intervention, on visual-motor control as a graphomotor aspect in preschool age*. European Psychomotricity Journal. 3(1):54-61.
- Pereira, S. (2015). *Efficacy of the Santhiflex method of psychomotor postural re-education in the treatment of chronic low back pain*, 28(1), 117–126.
- Martínez y Justo (2008). *Influencia de un programa de intervención psicomotriz sobre la creatividad motriz en niños de educación infantil*. Bordón. 60(2):107-121
- Mila J. (2008). *De profesión psicomotricista*. Buenos Aires: Miño y Dávila. pp.19-31.
- Lana F., Vidal J. *Introducción a la psicoterapia*. En I. Hidalgo y R. Díaz (eds.). *Psiquiatría Clínica: Aspectos clínicos y terapéuticos de los trastornos mentales*, pgs. 403-420. Aula Médica. Madrid, 1998. ISBN: 978-84-7885-168-3
- Serda, B.-C., Collado, A. O., & Avila-Castells, P. (2013). *Reeducación psicomotriz en personas con enfermedad de Alzheimer*. Revista Medica de Chile, 735–742.
- Prasko, J., Horacek, J., Zalesky, R., Kopecek, M., Novak, T., Paskova, B., Hoschl, C. (2007). *Brain 18FDG pet in panic disorder during the treatment with CBT or antidepressants*.

European Psychiatry, 22 (December 2017), S286. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.01.967>

- Van der Maas, L., Köke, A., Pont, M., Bosscher, R. J., Twisk, W. R., & Janssen, T. W. J. (2015). *Improving the Multidisciplinary Treatment of Chronic Pain by Stimula_* <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000138>
- Van der Maas, L. C. C. Van Der, Bosscher, *ting Body Awareness*, 31(7), 660–669
- R. J., Twisk, J. W. R., Thomas, W. J., Peters, M., Movement, H., ... Division, E. (2015). *Body Awareness as an Important Target in Multidisciplinary Chronic Pain Treatment: Mediation and Subgroup Analyses.*, (1). <https://doi.org/10.1097/AJP.00000000000000320>

(Footnotes)

¹ N/E. No especificada dentro del artículo.



APORTES DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN MULTI-ESPACIO (COMBINANDO MEDIO ACUÁTICO Y SALA), EN ABORDAJE DE NIÑOS CON AUTISMO; ESTUDIO DE CASOS.

“PSYCHOMOTOR INTERVENTION CONTRIBUTIONS IN MULTI-SPACE (COMBINING AQUATIC AND PSYCHOMOTOR CLASSROOM ENVIRONMENT), IN APPROACHING CHILDREN WITH AUTISM; CASE STUDIES.”

Lucia Lara y Mariangeles Giménez

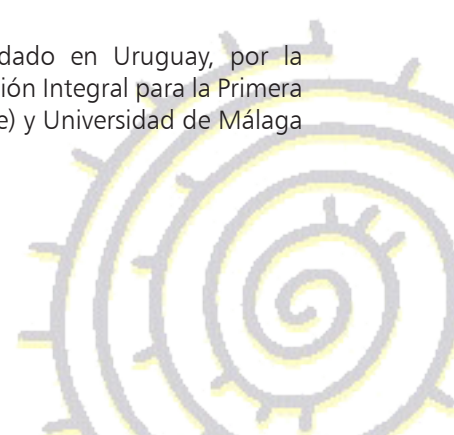
DATOS DE LAS AUTORAS

Lucia Lara es Licenciada en Psicomotricidad (Universidad CAECE. Buenos Aires, Argentina) y Profesora Nacional de Educación Física y Especializada en abordaje de niños con autismo. Con Diplomado Superior en Necesidades Educativas Especiales, Prácticas Inclusivas, y Trastornos del Desarrollo en Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Certificada en escala ADOS-2. Socia fundadora de Clínica Jugar Es Ser, Buenos Aires.

Dirección de Contacto: juegaydejajugar@gmail.com

Mariangeles Giménez es Licenciada en Psicomotricidad y Título revalidado en Uruguay, por la Universidad de la República de Uruguay (Udelar). Cursando el Magíster Atención Integral para la Primera Infancia y Atención Temprana en Universidad Santo Tomás (Santiago de Chile) y Universidad de Málaga (España).

Dirección de Contacto: gmnz.angelez@gmail.com



RESUMEN

El siguiente trabajo surge como fruto de la reflexión sobre la práctica, y tiene como objetivo dar a conocer un modelo de intervención psicomotriz que combina el abordaje conjunto en sala y en medio acuático en terapia psicomotriz, con niños de entre 3 y 7 años con presunción o diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista (TEA). Se toman para este estudio seis casos que se consideran representativos de la población que acude al consultorio interdisciplinario.

Como resultado de la observación y el análisis de casos se desprende que la intervención en el multi-espacio favorece la integración sensorial, motriz, corporal, espacial, simbólico- lingüística, volitiva y la adquisición de habilidades sociales. Además, respalda la construcción subjetiva. Posibilita avances significativos en el área de la comunicación y mayor autonomía, producto de la regulación adecuada de los estados anímicos, que benefician el autoestima.

PALABRAS CLAVE: Psicomotricidad multi-espacio - Trastorno del Espectro Autista (TEA) - Psicomotricidad medio acuático

ABSTRACT

The following work arises as a result of the reflection and analysis about the daily practice, and aims to make public a model of psychomotor intervention that combines both aquatic and psychomotor classroom environments, multi-space intervention. This approach in psychomotor therapy has been applied to children aged 3 to 7 presumed or diagnosed with Autism spectrum disorder (ASD). We have considered for this study six patients which cases are representative of the population that attends to the clinic.

In light of patients development over the last year of treatment with this methodology the following common achievements have become observable: improvements in communication skills, increased eye contact and / or joint attention, acceptance and incorporation of organizing routines related to the therapeutic setting, increased flexibility in gaming topics, increased tolerance to sensory stimulation, acquisition of relaxation routines; greater corporal expression in desires and interests, imbalance and tonic-postural accommodation, progress in social skills.

KEY WORDS: Multi-space Psychomotricity - Autism Spectrum Disorder ASD - aquatic psychomotor therapy

El siguiente trabajo surge como fruto de la reflexión sobre la práctica profesional, es parte de una investigación en curso y tiene como objetivo dar a conocer un modelo de intervención psicomotriz que combina el abordaje conjunto en sala y en medio acuático en terapia psicomotriz, con niños de entre 3 y 7 años con presunción o diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista (TEA).

1. DESDE LAS BASES HACIA NUESTRO APORTE

La psicomotricidad como disciplina ha ido desarrollando marcos teóricos, incorporando herramientas y ampliando su campo de actuación con el correr de los años, en torno de su objeto particular de estudio e intervención, como indica Calmels (2003): el cuerpo, sus manifestaciones, así como sus alteraciones .

La sala de psicomotricidad es el principal

escenario en el que se despliega el abordaje. Los recursos técnicos privilegiados han sido el juego, la relajación, las actividades grafo-plásticas (Papandrea, Bragagnolo, Gonzalez, Sykuler y Brukman, 2001).

Así mismo, cuando hablamos de la modalidad del ejercicio profesional en psicomotricidad nos referimos a un encuentro entre personas, en el cual el movimiento y la comunicación corporal se destacan por sobre las demás formas posibles de comunicación. El acento estará puesto entonces en el juego corporal, entendido como una modalidad lúdica donde la mirada del psicomotricista se centra en el modo en que la persona resuelve las acciones que realiza en el desarrollo del juego, sean éstas intencionales o automáticas, conscientes o inconscientes (Tallis, y cols, 1998).

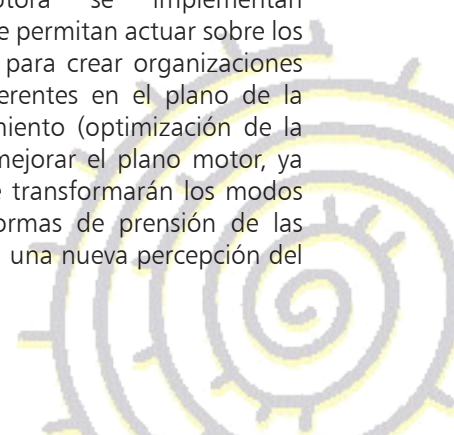
Por otra parte, el medio acuático ha sido durante muchos años un espacio dominado por profesionales de la educación física en el ámbito deportivo y/o educativo, o bien de la fisioterapia en el ámbito de la salud (hidroterapia). En las últimas décadas y como resultado de diversas variables, entre las cuales consideramos influyentes la formación de base de muchos psicomotricistas (profesores o instructores de natación), la propia experiencia acuática, o bien la inquietud por lo que la vivencia en el medio acuático despierta y permite abordar a nivel corporal que este medio se plantea como un espacio en el cual la intervención del psicomotricista resulta pertinente.

Denominamos intervención en “multi-espacio” al proceso que implica la combinación del abordaje en sala y medio acuático en el ámbito de la terapia psicomotriz, llevado a cabo por un mismo psicomotricista con un paciente determinado. Ambos dispositivos son implementados de manera

simultánea, sostenida en el tiempo y coordinada en cuanto a sus objetivos generales (aunque mantienen objetivos particulares). La alternancia de los encuentros en uno u otro espacio será determinada por el profesional, teniendo la flexibilidad de aumentar el porcentaje de sesiones en el ámbito que considere más adecuado para sus metas. La frecuencia del tratamiento será el eje sobre el cual se ejercitará esta flexibilidad, otorgando contención, continuidad y sostén.

Esta metodología surge motivada tanto por el emergente de la práctica, como por las experiencias particulares en el medio acuático de las terapeutas. Tanto en la sala como en la piscina el enfoque teórico que se propone presenta componentes de la psicomotricidad educativa y re-educativa, como de la clínica psicomotriz psicoanalítica. Se trabaja desde la concepción de la construcción subjetiva del niño a partir del espejo de un Otro (terapeuta), en un espacio que favorezca el despliegue deseante, la expresión de su corporalidad, que permita ver en qué posición simbólica se ubica ese cuerpo, registrar sus demandas y el lugar que ocupa el síntoma psicomotor (Levin, 1991). Se recurre a la gestualidad, la palabra y la mirada como mediadores, convocando la atención y la intención comunicativa del niño.

Por otro lado, desde la perspectiva de la reeducación psicomotora se implementan actividades dirigidas que permitan actuar sobre los desórdenes deficitarios para crear organizaciones y estructuras más coherentes en el plano de la eficiencia y del ajustamiento (optimización de la conducta). Se busca mejorar el plano motor, ya que a través de este se transformarán los modos de percepción y las formas de prensión de las aferencias emocionales: una nueva percepción del



cuerpo permitirá un proyecto mejor de relación con el entorno (Da Fonseca, 1996).

Así mismo, las sesiones en ambos ámbitos comparten un encuadre, que contiene y organiza el accionar, delimitando tiempos para cada actividad y habilitando espacios para las mismas. En la piscina se observan tres momentos bien diferenciados: una primera instancia de juego libre exploratorio del medio (con o sin materiales), seguida por un trabajo dirigido por el terapeuta (actividad de tipo re-educativa), y finaliza la sesión con una propuesta de relajación. En la sala, por otro lado, encontramos un primer momento de actividad libre de placer sensoriomotor, seguida por una instancia lúdica semi-dirigida, y finaliza con una vuelta a la calma y una actividad que favorezca la representación de lo vivido (ya sea desde lo discursivo, grafoplástico o construcción concreta).

Respecto de los materiales que se emplean en las sesiones vale destacar, que a pesar de que en ambos espacios se pueden utilizar tanto materiales no estructurados como otros de mayor estructura, es en la piscina donde los últimos prevalecen. Tal como indica Cerruti (1996) la elección del material utilizado pretende siempre tener en cuenta los intereses y las necesidades de los niños. Utilizamos material polimorfo, en su mayoría no figurativo, que por su carácter polivalente permite metamorfosearse a través de la imaginación del niño y del psicomotricista en objetos funcionales o simbólicos, favoreciendo el desarrollo de la creatividad y la capacidad de simbolización.

Entre los elementos utilizados en ambos ámbitos encontramos: pelotas, aros, recipientes (vasos, baldes, etc.), juegos de encastrés de diversos tamaños, juguetes con letras o números inscriptos,

etc. No obstante, en la sala utilizamos colchones, telas, sogas, prismas, espaldar, masas, lápices y hojas, etc, que por sus características no sólo no son aptas para el agua; y en la piscina en cambio, aparecen opciones tales como tablas de flotación, las pistolas de agua, antiparras, flota flota, entre otros.

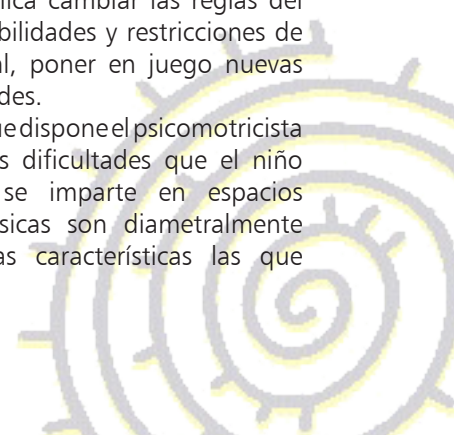
La intervención en multi-espacio tiene como objetivos la jerarquización de las funciones tónico-emocionales, la modificación en la imagen del propio cuerpo, la adquisición por parte del paciente de conocimiento respecto de sus posibilidades y sus límites de acción, el redimensionamiento de la gestualidad, el espacio y el juego. Es decir, auxiliar y fomentar la constructividad corporal permitiendo la aparición organizaciones de acción eficaces y placenteras, con el fin último de promover la autonomía del sujeto y un efectivo relacionamiento a nivel social.

Adherimos a la consideración que Gonzalez (2009), quien afirmó que la especie humana no sabe de su cuerpo si no es a partir de un Otro, por lo que entendemos al cuerpo como una entidad construida en y para la relación con un Otro.

Entre los beneficios que este enfoque multi-espacial plantea encontramos que:

- Proporciona mayor flexibilidad de las estrategias terapéuticas, amplía el rango de acciones posibles: cambiar de medio implica cambiar las reglas del entorno, variar las posibilidades y restricciones de la expresividad corporal, poner en juego nuevas herramientas y habilidades.

- Amplía los recursos que dispone el psicomotricista para accionar sobre las dificultades que el niño presenta; dado que se imparte en espacios cuyas características físicas son diametralmente diferentes, y son estas características las que



actúan sobre los cuerpos resultando facilitadoras o inhibitoras de conductas, respuestas o actividades.

- Posibilita observar si se dan fenómenos de transferencia de nuevas habilidades entre un medio y el otro.
- Ofrece variables respecto de los límites físicos del espacio: la sala de psicomotricidad, por su estructura se encuentra delimitada por paredes y puertas que pueden cerrarse/abrirse, determinando un continente más rígido. En la piscina en cambio, se ponen en juego otras variables ya que el espacio de trabajo está inmerso en un ambiente más ámplio, y los límites responden más al acuerdo entre los participantes que a una estructura edilicia (como lo es una pared). Cabe destacar que se elige cuidadosamente el lugar y se delimita un espacio de trabajo, pero no es un espacio exclusivo, se convive con la presencia de otros en las inmediaciones, su mirada y los sonidos que estos emitan.
- Las propiedades físicas de los medios (aéreo y acuático) determinan niveles de contención corporal diferentes.

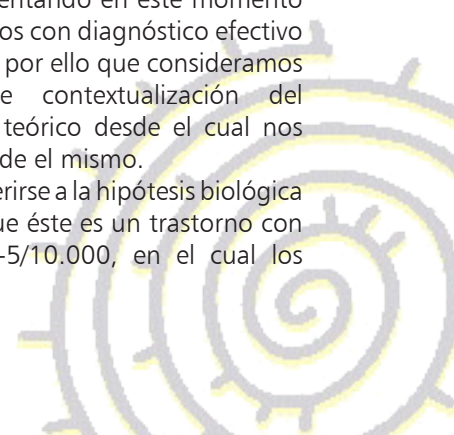
Este abordaje no solo implica múltiples espacios terapéuticos, sino que además está orientado por el Modelo Ecológico que considera que el individuo forma parte de un complejo ecosistema constituido por estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente. Así pues, como resultado de la interacción de estos sistemas se sucederá un desarrollo psicológico con relaciones intrapersonales y patrones de actividad, que influyen en el desarrollo cognitivo, moral y relacional del sujeto (Bronfenbrener, 1991). Es por lo antes dicho que el psicomotricista no solo se enfoca en el niño, sino que tiene en cuenta propuestas que incluyan al sistema familiar,

incorporen los aportes del entorno educativo e interaccione con todas las terapias o abordajes que el paciente lleva a cabo.

En este sentido, se propone a las familias soportes adicionales en forma de talleres, tales como “taller de padres” y “talleres grupales de habilidades sociales”. Dichas propuestas no forman parte obligatoria del abordaje pero que si se ponen a disposición de las familias, explicando los beneficios que estos espacios traen aparejados al tratamiento. Actualmente ambos talleres se desarrollan con una frecuencia de un encuentro mensual. El taller de padres está a cargo de la psicomotricista de referencia de cada paciente y la psicóloga de la clínica, mientras que el taller de juego (en el cual participan entre 4/6 niños de rangos etarios compatibles) es dirigido por la psicomotricista y auxiliar que colabora. Las temáticas que se abordan en el taller de padres responden al emergente: sus inquietudes, miedos, experiencias positivas, etc.

Como mencionamos anteriormente el abordaje multi-espacio surge respondiendo al emergente, no fue pensado para abordar pacientes con un perfil particular o patología, por el contrario, consideramos que sus características lo hacen aplicable en una amplia gama de casos. No obstante, el 90% de los pacientes de la clínica con los que se está implementando en este momento son niños entre 3 y 7 años con diagnóstico efectivo o presuntivo de TEA. Es por ello que consideramos pertinente una breve contextualización del trastorno y del marco teórico desde el cual nos posicionamos respecto de el mismo.

Jaime Tallis (1998) al referirse a la hipótesis biológica del autismo nos dice que éste es un trastorno con una prevalencia del 4-5/10.000, en el cual los



varones se ven afectados tres veces más que las mujeres. El autismo fué descrito primeramente por Kanner en 1943, y ha sido asociado a lo largo del tiempo a causales genéticos, agresiones intrauterinas, trastornos perinatales, etc. Continúa en la actualidad sin estar definido su origen, no obstante todos los estudios coinciden en que las personas que presentan signos de autismo tienen severas dificultades en la comunicación interpersonal.

Desde la psicomotricidad, Aucouturier (1985) considera que la patología psicomotriz en general consistiría en una falla en la integración sensoriomotriz y psíquica en un nivel muy arcaico. Más aún, en este sentido coincidimos con la reflexión de Podbielevich, quien plantea que, en los niños autistas puede considerarse que se da una no-integración de los procesos de maduración sensoriomotriz y psíquicos. Hipotetiza sobre la no elaboración a nivel mental de lo vivido a nivel corporal, por lo que se produce una perturbación en la estructuración del individuo, en la "representación" del "yo corporal" y en la creación de las envolturas somatopsíquicas y la globalidad corporal (de León et al, 2000).

Sumando a estos conceptos, vale destacar un señalamiento que realizan Morral Subirà y Pallàs Troyano (2017), en lo referente al cuerpo del niño con TEA y sus alteraciones:

"Nos encontramos con cuerpos no unificados, con presencia de reflejos primarios que no desaparecen, con asimetrías en la organización y estructuración corporal, segmentos no funcionales (manos y pie) y dificultades que afectan a la organización armónica, funcional y simétrica que tiene lugar en el desarrollo psicomotriz durante el primer año de vida. (Trevvarthen y Delafield, 2011; Muratori in

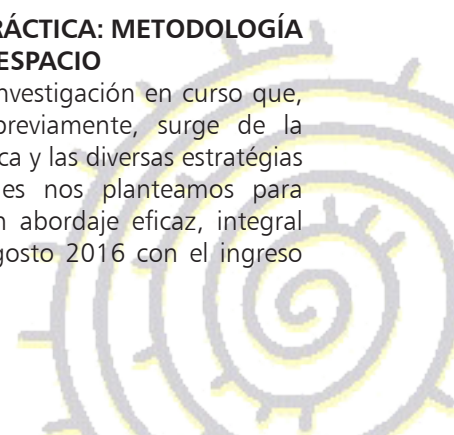
Acquarone 2007, Teitelbaum, 2012). Travarthen y DelafieldButt llegan a declarar que el retraso emocional, cognitivo y del trastorno del lenguaje propios del autismo son consecuencia secundaria de un trastorno motor (Trevvarthen y Delafield-Butt, 2013). Desde una perspectiva psicodinámica estos cuerpos no unificados se traducen en cuerpos no investidos, donde no hay ni un espacio físico de cuerpo ni un espacio psíquico. Todo es vivido a través de huellas sensoriales, de engramas (Aucouturier, 2004), enclavamientos sensoriales (Coromines,1998) de difícil significación, formando un pensamiento sensorial (Coromines,1998) y unas manifestaciones en el mundo externo totalmente adheridas a las sensaciones. Estas son percibidas de forma no integrada siendo muy difícil el reconocimiento del objeto y la posterior representación mental de él (Morral 2016)."

Para finalizar nos interesa mencionar el aporte que nos genera la teoría de la integración sensorial de Ayres (1972), quien postula que la base para un correcto desarrollo perceptivo y cognitivo radica en un buen desarrollo sensorio-motor. Interpretar adecuadamente la información sensorial posibilita planificar acciones adaptadas a las exigencias del ambiente.

Lo antes expuesto conforma el marco teórico desde el cual nos posicionamos en este proyecto.

DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: METODOLOGÍA DEL MODELO MULTI-ESPACIO

Estamos frente a una investigación en curso que, como mencionamos previamente, surge de la reflexión sobre la práctica y las diversas estrategias que como profesionales nos planteamos para poder llevar a cabo un abordaje eficaz, integral y ético. Se inició en agosto 2016 con el ingreso



del primer paciente a este abordaje multi-espacio, y hoy continúa recolectando datos, que retroalimentan tanto las estrategias terapéuticas como los objetivos planteados con cada niño.

Como parte de este estudio de casos se consideraron las experiencias con seis pacientes: tres de 3 años, uno de 5 años y dos de 6 años de edad cronológica respectivamente.

Estimamos necesario mencionar por un lado el proceso por el cual los pacientes son derivados o llegan a la consulta, y por otro lado el proceso que forma parte estrictamente de esta investigación.

El primer proceso consta de los siguientes pasos: los pacientes generalmente son derivados por su pediatra o neuropediatra para evaluación o abordaje psicomotriz; una vez que ingresan a la clínica se lleva adelante una evaluación psicodiagnóstica y se procede luego a una instancia de devolución para los padres, en la cual se plantea el modelo de abordaje. El mismo puede iniciarse en la sala de psicomotricidad o bien directamente en la piscina, dependiendo del perfil y las necesidades de cada niño.

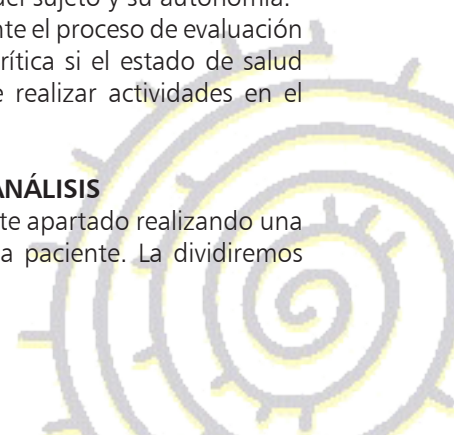
Por otro lado, para éste estudio de casos se recolectan los datos de las siguientes instancias:

- Entrevista con los padres
- Anamnesis
- Sesiones de observación (en sala) del juego libre y la dinámica familiar respectivamente
- Evaluación psicomotriz de aquellos pacientes ingresados sin diagnóstico definido o presuntivo.
- Aplicación de escala ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule 2) a pacientes ingresados con indicación puntual de evaluación.
- Hipótesis diagnóstica y planificación del abordaje.
- Registro cualitativo de los aspectos relevantes de las sesiones (bitácora de tratamiento).
- Registro cuantitativo de parámetros conductuales relevantes recolectados en una grilla con una escala de valoración de 1-9 (ver Tabla 3).
- Registro de video y/o fotográfico de algunas sesiones.
- Reuniones con institución educativa, o intercambio de informes y alineación de objetivos.
- Reuniones con otros terapeutas que atiendan al niño, o intercambio de informes con ellos.
- Articulación y seguimiento con el neuropediatra.
- Registro de los aportes o intervenciones significativos de los padres de cada niño en los talleres de padres.
- Registro de la evolución del niño y su interacción con pares en los talleres de habilidades sociales.

Consideramos conveniente subrayar, por un lado que en la evaluación psicomotriz se hace énfasis en los parámetros psicomotores; la comunicación y habilidades sociales; la integración sensorial; la construcción subjetiva del sujeto y su autonomía. Por otro lado, que durante el proceso de evaluación se analiza de manera crítica si el estado de salud del paciente le permite realizar actividades en el medio acuático.

DE LA PRÁCTICA AL ANÁLISIS

Daremos comienzo a este apartado realizando una breve presentación cada paciente. La dividiremos

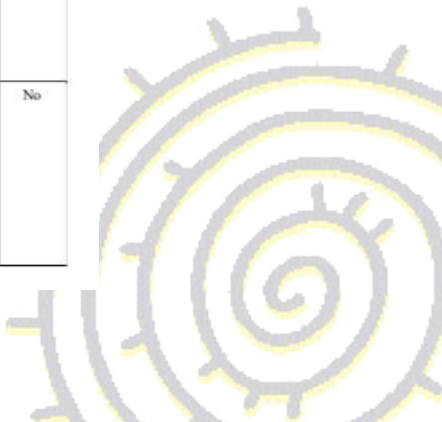


en dos partes: primero una tabla con un resumen de datos de cada paciente. A continuación una descripción cualitativa de cada niño al momento de su ingreso y evaluación. Posteriormente incluiremos un listado los ejes que se plantearon a nivel terapéutico multi-espacio que resultan

comunes a todos los pacientes de este estudio. Una vez presentados los datos antes mencionados, realizaremos una descripción de los cambios que se registraron cada tres meses de tratamiento a nivel individual y general.

Tabla 1
Sinopsis de datos de los pacientes

Paciente	EDAD	Motivo consulta	Fecha alta	Alta en piscina	frecuencia abordaje actual	Abordajes complementarios	Escolarización	Evaluable con ADOS?
P1	3 años	Evaluación TEA	ene.2018	jun.2018	1 sesión semanal (piscina)	Taller de padres Taller de habilidades sociales Se realizó derivación a psicología que no inició aún	No	Si
P2	3 años	TEA. Derivación del pediatra para iniciar tratamiento	oct.2017	May.2018	2 sesiones semanales (1 piscina- 1 sala)	Fonoaudiología Psicología Psicopedagogía Taller de padres Taller de habilidades sociales	No	Si
P3	3 años	TEA presuntivo. Derivación del pediatra para evaluar e iniciar tratamiento	jun.2018	jul.2018	2 sesiones semanales (1 piscina- 1 sala)	Fonoaudiología Psicología Taller de padres Taller de habilidades sociales	Nivel 3 educación inicial	Si
P4	5 años	TEA presuntivo. Referido por colegas.	Mar.2018	Mar.2018	2 sesiones semanales (1 piscina- 1 sala)	Fonoaudiología Psicología Psicopedagogía (todos los tratamientos e instituciones diferentes)	Nivel 5 educación inicial	No
P5	6 años	TEA presuntivo. Derivación del pediatra para iniciar tratamiento	jun.2015	Ago. 2016	2 sesiones semanales (1 piscina- 1 sala)	Fonoaudiología Psicopedagogía Taller de padres Taller de habilidades sociales	Nivel 5 educación inicial en escuela Waldorf	No
P6	6 años	TEA presuntivo. Derivación del pediatra para continuar tratamiento iniciado en otra institución	Sep.2017	oct.2017	2 sesiones semanales- 1 en sala- 1 pileta	Fonoaudiología Psicología Psicopedagogía Taller de padres Taller de habilidades sociales	1er grado educación normal.	No



Resulta importante aclarar que todos los niños comparten las siguientes características: alteraciones cualitativas en el desarrollo del área social, cognitiva y de la comunicación; alteraciones sensoriales (prevalecen en el área auditiva y táctil); marcada dificultad para expresarse en el área gráfica, prima la descarga motora en el papel y no se observan los ítem esperados para la edad de la figura humana (DFH). Además mantienen un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de la conducta.

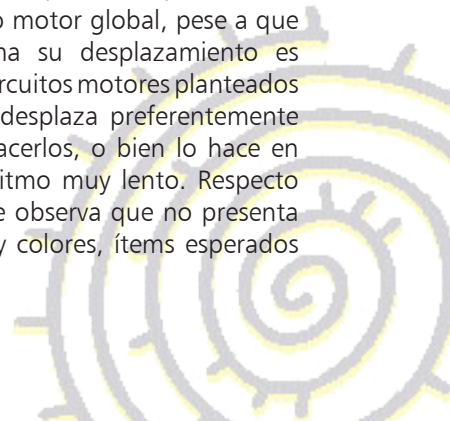
- **P1:** Se presenta como un niño inquieto y de rostro poco expresivo. Su lenguaje es ecológico y no funcional. En referencia a la intención comunicativa se observa de manera reiterada la utilización de respuestas motoras sin contacto visual para realizar peticiones. En el orden social resulta evidente la falta de límites conductuales y una gran dificultad para separarse de sus padres. Sobre su desarrollo motor destacamos la adquisición de la marcha, aunque su desplazamiento en la sala es restringido por sus rígidos intereses. Logra saltar y trepar con asistencia del técnico. Su desarrollo cognitivo no es acorde a su edad cronológica, se observa un acentuado desfasaje. Presenta gran dificultad para trabajar en el espacio gráfico, resistencia a los materiales con diferentes texturas.

- **P2:** Se presenta como un niño cariñoso pero con gran resistencia a ingresar a la sala. En cuanto a su desarrollo motor se observa escaso despliegue motriz, marcha autónoma, requiere sostén corporal del técnico para trepar, rodar, saltar en altura. No ha desarrollado la atención conjunta. Puede sostener la atención en determinados juegos de su interés por períodos breves de tiempo. Se interesa por los materiales de motricidad fina como

formas geométricas, pelotas, autos y disfruta de las actividades grafoplásticas libres. Presenta un acentuado desfasaje respecto de lo esperado para su edad cronológica en el ámbito del desarrollo cognitivo.

- **P3:** Se presenta como un niño con niveles altos de ansiedad. Las alteraciones cualitativas en el desarrollo el área social, cognitiva y de la comunicación son en él alternantes y no siempre responden al estado de ánimo o el contexto. Se observa dificultad en el uso de vocabulario al momento de comunicarse con otros, no logra organizar ideas en el discurso y se frustra al no ser comprendido. En relación a su desarrollo motor se destaca marcha autónoma, y no presenta dificultad para ejecutar saltos, trepados y rolados. En el área grafomotora se detectan marcadas dificultades para trabajar con texturas y adecuarse al espacio gráfico.

- **P4:** Se presta como un niño tímido. En su repertorio lúdico, de temáticas restringidas, podemos destacar que logra mantener el contacto visual con el adulto y la atención en el juego por cortos períodos de tiempo si el mismo es de su interés. Respecto de su desarrollo cognitivo se infiere un leve retraso, presenta dificultad para reconocer y clasificar letras, números, etc. En lo referente a su desarrollo motor global, pese a que tiene marcha autónoma su desplazamiento es restringido. Realiza los circuitos motores planteados por el técnico pero se desplaza preferentemente en cuadrupedia para hacerlos, o bien lo hace en bipedestación con un ritmo muy lento. Respecto del área grafomotora se observa que no presenta adecuación de formas y colores, ítems esperados



para su edad cronológica.

- P5: Se presenta como un niño evasivo, con marcada dificultad en la comunicación verbal, y un vocabulario muy escaso. Emplea el lenguaje de manera ecológica o poco funcional. En el ámbito lúdico sus intereses son restringidos pero se presenta más permeable a interactuar cuando median los objetos o la actividad implica contacto corporal. Respecto de su desarrollo motor observamos marcha autónoma, desplazamientos en espacios reducidos, logra trepar, saltar en altura con ayuda del técnico. Su desarrollo cognitivo presenta un marcado retraso respecto a lo esperable para su edad cronológica. En el taller de grafomotricidad se observa gran dificultad para trabajar con texturas y poca adecuación al espacio gráfico.

- P6: Se presenta como un niño escurridizo. Se observan reiterados episodios de hiperactividad (deambulación), lo cual obstaculiza su capacidad atencional. Las alteraciones sensoriales auditivas influyen en su conducta, presentando respuestas disruptivas y desafiantes ante el técnico. No obstante resulta permeable a la implementación de técnicas de relajación para controlarlas. En relación a la comunicación destacamos un amplio vocabulario de palabras sueltas, que no logra utilizar de manera funcional, prevalece la ecolalia. Respecto de su desarrollo motor se destaca marcha autónoma, y en la sala logra trepados y saltos sin asistencia del técnico. En el área cognitiva se observa marcado retraso. Respecto de los ejes planteados para el abordaje multi-espacio que comparten estos pacientes podemos mencionar:

- Contribuir a la consolidación de su imagen y esquema corporal.
- Beneficiar el dinamismo postural manipulando diversos objetos de diferentes tamaños, formas, texturas, y demás propiedades.
- Asistir al niño a inhibir o modular la información sensorial, con el propósito de disminuir tensiones, organizar la conducta, conectar con el entorno, conseguir estados de relajación y mejorar su relación con el medio.
- Introducir la vivencia de re-equilibraciones posturales que ofrece el medio acuático.
- Favorecer el despliegue corporal del niño, que posibilite el desarrollo de las habilidades motoras en el medio acuático utilizando el juego, formas jugadas y ejercicios.
- Estimular la realización de habilidades acuáticas propias tales como: soplar, salpicar, rodar, deslizarse, patear, etc. con el fin de favorecer el desarrollo del aspecto instrumental.

A continuación describiremos los cambios que se registraron a nivel individual a los 3 meses de tratamiento:

- P1: Inicia abordaje en piscina con objetivo primordial de favorecer el despegue y autonomía respecto de sus padres, observándose resultados positivos. En el medio acuático requiere sostén corporal constante del terapeuta. Se incorporó al grupo de habilidades sociales, integrándose con dificultad. Presentó aumento de la hiperactividad y exacerbada sensibilidad auditiva. Se derivó a pediatra para re-evaluar hábito alimenticio (excesos de azúcar). Desescolarización por falta de adaptación al grupo.
- P2: Logra entrar sin resistencia a la sala, sostener la atención y adecuarse levemente al

encuadre. Inicia taller con pares a la vez que los padres se suman a los talleres para familias. Se observan mejoras en la conducta del niño y la dinámica familiar. Inicio de registro de colores y secuencia numérica. Indicios de placer sensorial en la repetición de palabras sueltas. En el medio acuático depende constantemente del sostén (del técnico u objetos de trabajo).

- P3: Se observa mayor del registro del Otro, búsqueda de contacto, intención comunicativa. Flexibilización de los intereses lúdicos, mayor registro del espacio de la sala y el encuadre. Ingresa con entusiasmo en el medio acuático, transiciona en los distintos planos en el agua. Requiere más asistencia del técnico en el agua que en la sala.

- P4: En el medio acuático amplía el interés por las propuestas planteadas y la motivación lo impulsa a explorar nuevas formas de desplazarse de manera estática o dinámica en los diferentes planos. El desarrollo de las actividades puede ser concretado de principio a fin con pequeñas distracciones. Aumenta su atención conjunta y muestra mayor intención comunicativa.

- P5: Mejora en la predisposición para el ingreso a las terapias. Alternante flexibilización ante nuevas propuestas lúdicas. Preferencia por actividades con música y la manipulación de instrumentos musicales, que favorecieron el encuadre terapéutico. Persiste rechazo a materiales grafoplásticos. Permeable a la implementación de rutinas de relajación en ambos medios.

- P6: Aumento progresivo del contacto visual al ser convocado por el técnico. Mayor registro de el Otro, implementando acto motor para solicitar material de su interés al adulto. Permeable a técnicas de relajación, se evidencia un descenso del tono muscular, disminuyendo también la

ecolalia y la hiperactividad. Aumento de capacidad atencional, que favorece la aceptación de rutinas y flexibilización de intereses. Inicio del registro del nombre.

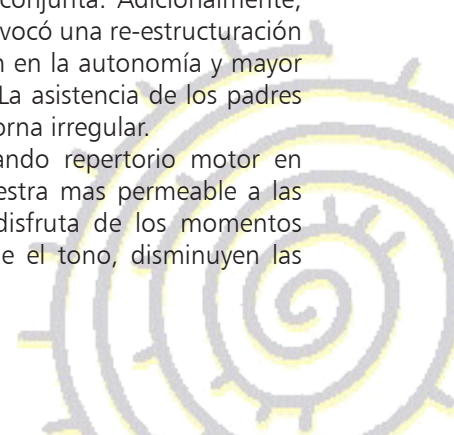
Destacamos como logro común a los 3 meses de tratamiento: flexibilización respecto al input sensorial y aceptación e incorporación de rutinas organizadoras relacionadas al encuadre terapéutico.

Así mismo, a los 6 meses de tratamiento a nivel individual se destacan los siguientes cambios:

- P1: Dentro del medio acuático logra aumentar el contacto visual con el adulto, iniciando momentáneamente la atención conjunta. Adquiere la rutina del encuadre y acepta el medio, ingresando sin berrinches. Se observa reducción de las estereotipias motoras. Se implementaron cambios estructurales en su rutina diaria y alimentación, que favorecieron su organización general a nivel conductual, presentándose mas permeable y menos hiperactivo. Los padres logran asistir regularmente al taller de apoyo y contención familiar.

- P2: La irregularidad de asistencia a terapia afectó negativamente su desenvolvimiento en la sala y la piscina. Se observa regresión en algunas áreas y conductas: restricción del uso de las palabras adquiridas, disminución de las instancias de atención conjunta. Adicionalmente, la desescolarización provocó una re-estructuración de las rutinas, regresión en la autonomía y mayor dependencia materna. La asistencia de los padres al taller de familias se torna irregular.

- P4: Continua ampliando repertorio motor en ambos medios. Se muestra mas permeable a las propuestas lúdicas, y disfruta de los momentos de relajación. Desciende el tono, disminuyen las



estereotipias motoras.

- P5: Aumenta levemente el contacto visual. Mayor permeabilidad a las rutinas, exploración del espacio y los materiales con menor resistencia. Abierto a actividades de relajación, evidenciándose notable descenso del tono muscular, estereotipias motoras y disminución de ecolalias.

- P6: Se observa meseta y regresión en algunas de las áreas y conductas: reducción del repertorio de palabras y canciones, y disminución de las instancias de contacto visual. Resistente a las actividades lúdicas propuestas por la terapeuta. Aumento de reactividad sensorial y ecolalias. Prevalece la exploración del propio cuerpo en actividades de autoestimulación. Restricción de intereses, mayor desorganización conductual e hiperactividad. Dificultad para permanecer en el taller de habilidades sociales con pares por sus respuestas disruptivas, desafiantes.

Encontramos como común denominador de logros a los 6 meses de tratamiento mayor aceptación e incorporación de rutinas organizadoras relacionadas al encuadre terapéutico, incorporación de rutinas de relajación.

Así mismo, a los 9 meses de tratamiento a nivel individual se observamos:

- P2: Incremento de la intención comunicativa y el contacto visual, notable descenso de la hipermovilidad.

- P5: Mejoras sostenidas en las áreas de comunicación. Se inician abordajes terapéuticos complementarios y escolarización en escuela Waldorf, con buena adaptación. Disminución de estereotipias motoras.

- P6 : Regresiones conductuales atribuidas a cambios negativos a nivel familiar. Aumenta la sensibilidad a nivel auditivo, se desorganiza con

mayor facilidad y presenta más berrinches. Se exacerban las conductas disruptivas producto de la autoestimulación erótica de su cuerpo. Regresión en el control voluntario de esfínteres. En el medio acuático se implementan nuevas técnicas de relajación con material y música, disminuyendo el contacto corporal, habilitando un espacio de re-equilibración, disminución del tono muscular, que favorece temporalmente la autorregulación, disminuyendo las estereotipias y ecolalia.

Encontramos como rasgo compartido a los 9 meses de tratamiento mejoras en las habilidades de comunicación, aumento del contacto visual, mayor aceptación e incorporación de rutinas organizadoras, flexibilización de intereses lúdicos, mejor regulación del input sensorial.

A los 12 meses de abordaje se destacan:

- P5: Continúa mejorando sus habilidades de comunicación, aumentando el contacto visual y reconociendo al Otro. Busca reproducirlas de manera conjunta con el terapeuta las canciones del encuadre. En actividades de relajación presenta buen descenso del tono muscular y remiten las estereotipeas motoras.



Tabla 3

Parámetros que se utilizaron para evaluar la evolución de cada paciente por trimestre transcurrido en terapia, y su correspondiente puntuación.

	Relevamiento a los 3 meses de tratamiento						Relevamiento a los 6 meses de tratamiento					Relevamiento a los 9 meses de tratamiento			Relevamiento a los 12 meses de tratamiento
Observable // Paciente	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P1	P2	P4	P5	P6	P2	P5	P6	P5
Habilidades de comunicación	1	3	4	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3
Contacto visual	2	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3
Atención conjunta,	1	3	3	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2
Aceptación e incorporación de rutinas organizadoras relacionadas al encuadre terapéutico,	1	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
Flexibilización respecto de los intereses lúdicos	1	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2
Flexibilización respecto al input sensorial	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	0	3
Adquisición de rutinas de relajación	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
Mayor expresión corporal en deseos e intereses	1	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3
Desequilibrio y acomodación tónico-postural,	1	3	3	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	0	3
Progreso en la habilidades sociales	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	0	2
Valoración numérica (Cada valoración se efectúa teniendo en cuenta el ítem y su evolución comparada con el resultado del período anterior) 1- sin cambios 2- modificaciones positivas moderadas pero alternantes en el área 3- modificaciones positivas moderadas y persistentes en el área 4- adquisición de conductas más adaptativas/socializadoras 0- modificación negativa de la conducta 9- regresión de conductas o en el área															

Tabla 2
Detalle de duración de cada tratamiento y sus correspondientes revisiones

Paciente	Meses desde el inicio de tratamiento (al 10 de agosto 2018)	Total de revisiones aplicadas	Revision de acuerdo con la suma de meses en tratamiento			
			3	6	9	12
P1	7	2	x	x		
P2	10	3	x	x	x	
P3	2	1	x			
P4	6	2	x	x		
P5	14	4	x	x	x	x
P6	11	3	x	x	x	

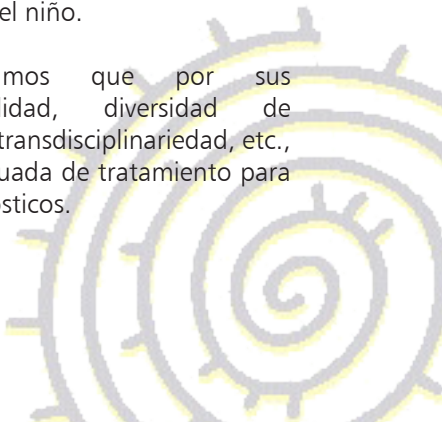
Consideramos fundamental contemplar no solo los cambios, sino el escenario en el cual se presentan, ya que el hecho de que en un contexto adverso un niño se desorganice, retroceda en sus avances o se estanque no necesariamente nos habla de una falla en el modelo terapéutico, sino de la sensibilidad del niño. No obstante, nuestras prácticas son reflexivas con el objeto de optimizar las herramientas de abordaje, por lo que las respuestas antes mencionadas son analizadas meticulosa y críticamnte. Es esta respuesta del niño, éste síntoma, la puerta que encontramos como terapeutas para entrar en su mundo interno y asistirle.

**DE LOS DATOS A LA REFLEXIÓN:
CONCLUSIONES**

Como resultado de la observación y el análisis de casos se desprende que la intervención en el “multi-espacio” favorece la integración sensorial,

motriz, corporal, espacial, simbólico- lingüística, volitiva y la adquisición de habilidades sociales. Además, respalda la construcción subjetiva. Posibilita avances significativos en el área de la comunicación y mayor autonomía, producto de la regulación adecuada de los estados anímicos, que benefician el autoestima. Más aún, la mirada integradora y holística con la que es concebido este abordaje, donde la atención no solo se centra en el niño sino que extiende su sostén a la familia, permite el empoderamiento de estos últimos y la toma de posiciones que favorecen el desarrollo del niño.

Finalmente, consideramos que por sus características: flexibilidad, diversidad de estrategias y materiales, transdisciplinariedad, etc., resulta una opción adecuada de tratamiento para niños de diversos diagnósticos.



BIBLIOGRAFÍA

- Acquarone, S.(2007). *"Signs of autism in infancy: Recognition and treatment"*. Londres Karnac.
- Ayres A.J. (1972). *"Sensory integration and learning disorders"*. Los Ángeles: Western Psychological Services.
- Aucouturier, B. (1985). *"Especificidad y originalidad de la práctica psicomotriz"*. En Actas I Congreso Latinoamericano de Psicomotricidad (pp. 10-22).
- (2004). *"Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz"*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1991). *"Ecología del Desarrollo Humano"* Paidós Iberica: Barcelona.
- Calmels, D. (2003). *"Qué es la psicomotricidad: trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz nociones generales"*. Buenos Aires: Lumen.
- Cerutti, A. (1996). *"La práctica psicomotriz en la Educación"*. Montevideo: Ed Prensa Médica Latinoamericana.
- Coromines, J.(1998). *"Psicopatología arcaica y desarrollo: ensayo psicoanalítico"*. Barcelona: Paidós.
- Da Fonseca, V. (1996). *"Estudio y génesis de la Psicomotricidad"*. Barcelona: Inde.
- de León, C. (2000). *"Cuerpo y representación: espacio de reflexión en terapia psicomotriz"*. Montevideo: Psicolibros.
- González, L. (2009). *"Pensar lo psicomotor: la constructividad corporal y otros textos"*. Buenos Aires: EDUNTREF.
- Levin, E. (1991). *"La Clínica Psicomotriz"*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Morral, A.S y Pallàs, F.T. (2017). *"Padovan desde una óptica relacional: una experiencia con niños pequeños con TEA"*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales: Red Fortaleza de Psicomotricidad, Universidad de Morón, 42, 163-175.
- Acquarone, S.(2007). *"Signs of autism in infancy: Recognition and treatment"*. Londres: Karnac.
- Papandrea, A. y Bragagnolo, S. (2001). *"Introducción a la Psicomotricidad"*. UBA Facultad de Psicología, Secretaría de Extensión Universitaria. Buenos Aires.
- Tallis, J. et al. (1998). *"Autismo infantil: lejos de los dogmas"*. Madrid: Miño y Dávila ed.
- Teitelbaum, P. (2012), *"¿ Tiene autismo su bebé? Cómo detectar las primeras señales de autismo en los niños"*. Obelisco: Buenos Aires.
- Trevarthen, C. Delafield-butt, J. (2011), *"Autism as a development disorder in intentional movement and affective engagement"*. Frontiers in Integrative Neuroscience, 7, p.1.



TERAPIA FAMILIAR E PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL: UM DIÁLOGO POSSÍVEL E NECESSÁRIO

FAMILY THERAPY AND RELATIONAL PSYCHOMOTRICITY: A POSSIBLE AND NECESSARY DIALOGUE

Bruno Furst Guimarães de Andrade

DADOS DO AUTOR

Bruno Furst Guimarães de Andrade es Psicólogo y Psicomotricista relacional, especialista en psicomotricidad por el Consejo Federal de Psicología, Psicomotricista de ABP – Asociación Brasileira de Psicomotricidad y especialista en psicomotricidad con post –graduación por Fumec, Terapeuta Sistémico y Gestalt-terapeuta

Dirección de contacto: bfgga11@gmail.com

RESUMO:

Este trabalho visa estabelecer uma relação entre a psicomotricidade relacional no âmbito clínico com crianças e a terapia familiar. A psicomotricidade relacional visa desenvolver o sujeito em sua globalidade, através da comunicação corporal, da livre expressão, espaço para legitimação de desejos. É também uma prática que busca a decodificação de comportamentos atuais mostrando suas significações simbólicas e suas necessidades. Todavia nem sempre a família é incluída como parte necessária para a decodificação do comportamento de uma criança, por exemplo, e devido a isso se faz necessário e urgente que a família seja incluída no tratamento e que a criança seja vista de uma perspectiva sistêmica e

ABSTRACT:

This work aims to establish a relationship between relational psychomotricity in the clinical setting with children and family therapy. Relational psychomotricity seeks to develop the subject in its entirety, through body communication, free expression, space for legitimizing desires. It is also a practice that seeks the decoding of current behaviors showing their symbolic meanings and their needs. However, the family is not always included as a necessary part for the decoding of a child's behavior, for example, and because of this it is necessary and urgent that the family be included in the treatment and that the child be seen from a systemic perspective and not as A product isolated from its environment. This work will seek

não como um produto isolado do seu meio. Este trabalho procurará demonstrar a importância de se manter uma estreita relação com a família da criança durante todo o processo terapêutico, e não somente isso, mas de incluí-la no processo desde o começo.

PALAVRAS-CHAVE: Psicomotricidade, terapia familiar, estrutura familiar, relação.

to demonstrate the importance of maintaining a close relationship with the family of the child throughout the therapeutic process, not only this but including it in the process from the beginning.

KEY WORDS: Psychomotricity, family therapy, family structure, relationship.

Se ninguém, jamais,
Nos tivesse tocado,
Seríamos enfermos.

Se ninguém, jamais,
Nos tivesse falado,
Seríamos mudos.

Se ninguém, jamais,
Nos tivesse sorrido
-e olhado-,
Seríamos cegos.

Se ninguém, jamais,
Nos tivesse amado,
Não seríamos “ninguém”.

Paul Baudiquey

Poema extraído da obra de Paul Baudiquey, Pleins Signes. Paris: Cerf, 1998.

1. DESENVOLVIMENTO

1.1. Psicomotricidade relacional, suas raízes e os novos paradigmas.

O Termo psicomotricidade foi cunhado pela primeira vez, mais precisamente em 1870, a partir do saber médico no início do século XIX, “quando foi necessário nomear zonas do córtex cerebral situadas além das regiões motoras” (ABP). Desde então a psicomotricidade vem se desenvolvendo e incorporando novas concepções e constituindo-se como uma ciência.

Morizot (1984) nos fala que a partir da década de 30, começaram a ser incorporadas outras noções, decorrentes de pesquisas de outras áreas do saber que, apenas como citação, recorda as contribuições de Charcot que se interessava pela função motora, para fazer dela a base da patologia psiquiátrica. Segundo ABP

na década de 70 diferentes autores definem a psicomotricidade como uma motricidade de relação. Começa então, a ser delimitada uma diferença entre uma postura reeducativa e uma terapêutica que, ao despreocupar-se da técnica

instrumentalista e ao ocupar-se do “corpo de um sujeito” vai dando progressivamente, maior importância à relação, a afetividade e ao emocional (ABP).

A visão que a Sociedade Brasileira de Psicomotricidade tem da psicomotricidade, do homem, é uma visão global e não-fragmentária. Segundo a ABP:

Psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. É sustentada por três conhecimentos básicos: o movimento, o intelecto e o afeto (ABP).

A Psicomotricidade Relacional é uma vertente dentro do extenso corpo teórico desenvolvido no campo psicomotor. Foi desenvolvida por André Lapierre em conjunto com Bernard Aucouturier, que depois de anos de parceria se separaram por conflitos de ideologias. Para Vieira

A psicomotricidade relacional visa desenvolver e aprimorar os conceitos relacionados à globalidade humana. Busca superar o dualismo cartesiano corpo/mente, enfatizando a importância da comunicação corporal, não apenas pela compreensão da organicidade de suas manifestações, mas essencialmente, pelas relações psicofísicas e socioemocionais do sujeito. (Vieira, 2005: 23).

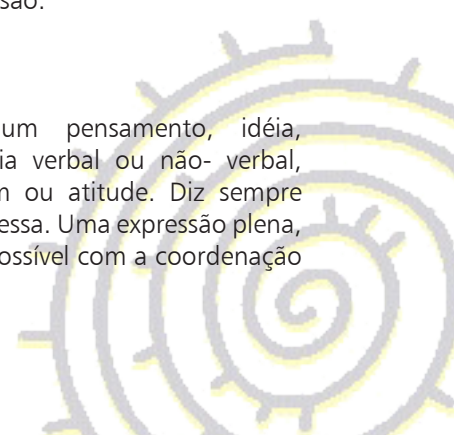
Psicomotricidade relacional é uma intervenção metodológica que estuda o ser humano em relação ao seu mundo interno e externo e de suas possibilidades de perceber, atuar e agir com o outro, com os objetos e consigo mesma. Utiliza-se a perspectiva lúdica, onde o sujeito tem o direito de transitar por diferentes espaços, vivenciar diferentes papéis, sem ser submetida ao julgamento. É uma prática que permite à criança e ao adulto manifestar suas dificuldades relacionais e superá-las. Para José Leopoldo “a metodologia da psicomotricidade relacional prioriza o trabalho em grupo e tem como características fundantes o jogo espontâneo, a comunicação tônica e a decodificação simbólica dos atos vivenciados” (Vieira, 2016).

Hoje em dia segundo Bellaguarda e Vieira “há um movimento no sentido de se focar mais as possibilidades de saúde física, emocional e social das crianças, descentralizando o foco da doença, das dificuldades de aprendizagem, motoras ou sociais, sem, contudo, perde-las de vista.” (Vieira y Bellaguarda, 2016). De certa forma essa descentralização foca mais nos aspectos relacionais e nos conceitos relacionais trabalhados em psicomotricidade.

Segundo Machado Bueno os principais conceitos relacionais trabalhados são:

- Expressão

Manifestação de algum pensamento, idéia, emoção, sentimento via verbal ou não-verbal, manifestação de algum ou atitude. Diz sempre sobre o sujeito que expressa. Uma expressão plena, de corpo inteiro, só é possível com a coordenação



física e psíquica integradas. A tomada de consciência dos sentimentos e emoções e sua habilidade de expressá-los de forma verdadeira e coerente é uma conquista que deve ser ensinada, ou antes, não reprimida pela educação e ou pelos pais e sociedade. Quando se está triste saber que se está triste e expressar a própria tristeza, ou quando se está com raiva poder sentir a raiva e exprimi-la de forma adequada. A expressão também está diretamente relacionada com a capacidade criativa. Criar é expressar o que se tem dentro de si, ou seja, um autêntico esforço interior.

- Comunicação

Comunicação e expressão estão intimamente ligadas. Uma boa capacidade expressiva, seja ela verbal ou corporal, traduz se em assumir a própria identidade e capacidade comunicativa e relacional com outro, pois comunicar é tornar algo a alguém. A palavra comunicação deriva do latim *communicare*, que significa "tornar comum", "partilhar", "conferenciar". A comunicação pressupõe, deste modo, que algo passe do individual ao coletivo, embora não se esgote nesta noção, uma vez que é possível a um ser humano comunicar consigo mesmo. A comunicação é uma condição sinequa non da vida humana e da ordem social.

- Afetividade

A afetividade é uma sensação de extrema importância para a saúde mental dos seres humanos por influenciar o desenvolvimento global, o comportamento e o desenvolvimento cognitivo e é um fator importantíssimo para o desenvolvimento psicomotor das crianças. Para Piaget existe uma correlação importante entre o desenvolvimento

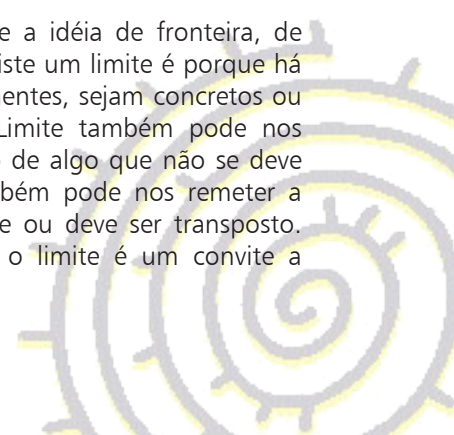
da afetividade e as funções intelectuais. Qualquer ação não é puramente intelectual ou puramente afetiva, os dois elementos se misturam porque um supõe o outro. Segundo Wallon a inteligência não é o principal componente do desenvolvimento, mas defende que a vida psíquica é formada por três dimensões: motora afetiva e cognitiva.

- Agressividade

A agressividade é um fator extremamente relevante para o desenvolvimento saudável de uma criança. Segundo Lapierre e Aucouturier agressividade "é resultado de um conflito entre o desejo de afirmação pela ação e os obstáculos e interdições que afirmação encontra." A agressividade é um componente afetivo do ser humano. É a capacidade saudável de expressar o desejo de existir, pulsão de vida. A agressividade tem um aspecto interessante que pressupõe um respeito pelo próximo uma vez que é um componente afetivo de afirmação de si no mundo, e toda vida é por natureza agressiva uma vez que todos querem se afirmar. Se a agressividade não é bem canalizada, bem vivida, respeitada e principalmente desculpabilizada, pode transformar-se em violência e um ato violento por sua própria constituição desrespeita o próximo pois invade e viola o direito do outro de se afirmar.

- Limites

A palavra limite remete a idéia de fronteira, de linha que separa. Se existe um limite é porque há pelo menos dois continentes, sejam concretos ou abstratos, separados. Limite também pode nos dar a idéia de restrição de algo que não se deve ultrapassar. Limite também pode nos remeter a idéia de algo que pode ou deve ser transposto. A questão é saber se o limite é um convite a



passar para o outro lado da fronteira ou se é para permanecer, estagnar. Limite e liberdade/responsabilidade são faces da mesma moeda, uma não existe sem a outra. As crianças têm direitos e privilégios correspondentes a sua idade e tem também deveres e responsabilidades pertinentes a sua idade. Descobrir a sua liberdade é acima de tudo descobrir seu próprio limite nessa liberdade. O poder de ser, o poder de sua autonomia, só é adquirido quando a criança assume sua responsabilidade nessa autonomia. Quando não há limites seja na escola ou no ambiente familiar as crianças se sentem perdidas, desprotegidas e angustiadas podendo crescer com um sentimento de abandono e insegurança.

- Corporeidade

Corporeidade é a vivencia do próprio corpo na relação com o outro e com o mundo, ou seja, é o corpo vivenciado e em movimento no tempo e espaço. Para a construção da corporeidade é imprescindível que o sujeito tenha estímulos que favoreçam a apropriação das funções básicas psicomotricidade. É um dos canais mais importante para facilitar isso.

A psicomotricidade relacional leva em conta também os conceitos funcionais, ou seja, os conceitos que se referem às condutas cujas ações e mensuração são passíveis de observação.

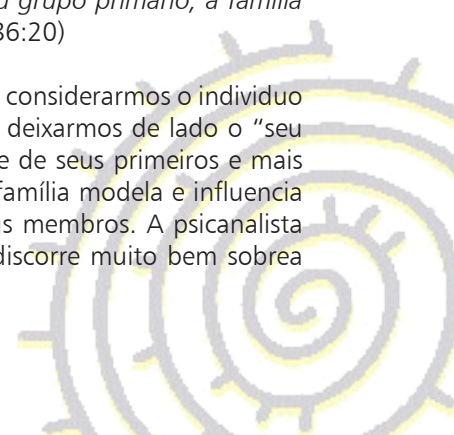
Tendo em vista o aspecto relacional e os conceitos relacionais acima expressados propostos pela psicomotricidade relacional é importante levarmos em conta e termos em perspectiva as *relações* fundantes de todo ser humano, que se dá dentro do ambiente familiar. Para Vieira

André Lapierre adicionou o adjetivo relacional ao termo Psicomotricidade para diferenciar suas concepções e sua prática em relação a outras técnicas. Colocou ênfase sobre a relação com o outro e seus conteúdos projetivos, simbólicos e fantasmáticos (Vieira, 2016:40).

Os estudiosos da psicomotricidade relacional defendem a necessidade de se olhar para a pessoa como um ser integral, no qual corpo, emoção e cognição são indivisíveis. O presente estudo tem por objetivo incluir nesse olhar as relações familiares. Para Nathan Ackerman, psicanalista e psiquiatra americano,

a identidade é simultaneamente individual e social. Ela é uma imagem refletida, um microcosmo de seu grupo familiar. Em um certo momento da vida, ele condensa uma hierarquia total de configurações familiares, cada uma delas correspondendo à sua personalidade individual em um estágio específico de crescimento. Uma concepção significativa de saúde mental pode ser atingida apenas quando relacionamos o funcionamento do indivíduo com os padrões de relações humanas de seu grupo primário, a família (Ackerman, 1986:20)

Por isso não é suficiente considerarmos o indivíduo como um ser global se deixarmos de lado o “seu grupo primário”, a sede de seus primeiros e mais caros aprendizados. A família modela e influencia de forma marcante seus membros. A psicanalista argentina Alba Flesler discorre muito bem sobre a



influência paterna e materna sobre a criança mesmo ela ainda não tendo nascida. Segundo Flesler “para o ser humano a existência não é assimilável à vida. Por essa razão a criança pode ter lugar na família antes de nascer.” (Flesler, 2012). Com isso ela aborda o desejo dos pais como constituinte do sujeito. Para Flesler

junto com esse desejo, engendra-se e desperta-se, no melhor dos casos, uma ânsia sustentada de completude. Mais tarde essa ânsia vai se revelar na criança da mesma maneira que o negativo de uma fotografia, como um movimento impulsor que a levará, por sua vez, a se propor como aquela que, imaginariamente, cobre as expectativas da falta do Outro. (Flesler, 2012: 40)

Flesler observa que “Freud identificou o momento fundador para o filhote humano, que só entra no mundo através de uma equivalência simbólica significativa para outro ser humano, a mãe” (Flesler, 2012)

Todos esses apontamentos corroboram de forma enfática a importância de sustentarmos um olhar para além do indivíduo, um olhar que cuide e esteja atento às relações familiares ao modo de interação da família, aos desejos inconscientes dos pais que se manifestam em seus filhos. Segundo Alicia Fernández em seu livro *Inteligência Aprisionada* “a observação de diferentes circunstâncias vinculares e sua incidência na modificação do agir do comportamento da criança, abrem um caminho de investigação e possibilidade de esclarecimento muito interessante” (Fernández, 1991: 94). Por

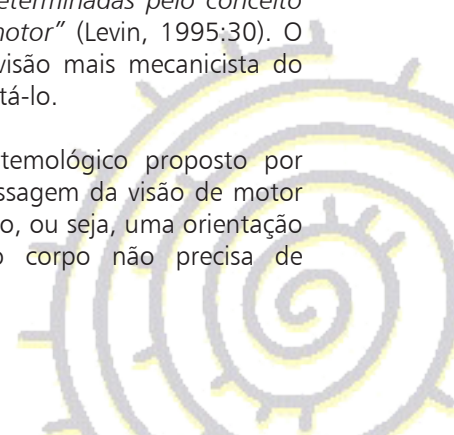
isso é condição *sine qua non* que o olhar seja sistêmico, que o indivíduo seja visto dentro do seu contexto relacional, que ele seja visto ao mesmo tempo como parte e como todo, num movimento complexo entre o pertencimento a um sistema e o processo de individuação,

para Ackerman “nenhum de nós vive sozinho. Aqueles que tentam estão condenados de antemão; eles se desintegram como seres humanos” (Ackerman, 1986: 29). Por isso se faz necessário que se faça um novo corte epistemológico na psicomotricidade. Para Levin

Historicamente, desde o ano 1900 até a presente data, o percurso e a evolução do campo psicomotor desenvolvem-se, no nosso modo de ver, de acordo com diferentes cortes que vão modificando e esboçando um acionar clínico específico (Levin, 1995:30).

O primeiro corte epistemológico sofrido foi a superação do dualismo cartesiano. No início as práticas psicomotoras tinham uma atuação mais orientada para a reeducação. A proposta de estabelecer uma relação entre o mental e o motor representa o primeiro corte, segundo Levin “as práticas reeducativas determinadas pelo conceito de *paralelismo metal-motor*” (Levin, 1995:30). O reeducador tem uma visão mais mecanicista do corpo, propõe a concertá-lo.

O segundo corte epistemológico proposto por Levin diz respeito à passagem da visão de motor para uma visão de corpo, ou seja, uma orientação menos mecanicista, o corpo não precisa de



concerto. Passa a ser visto como um “instrumento de construção da inteligência humana.” (Levin, 1995:31). O olhar muda do motor-mecânico para um corpo que se move e é produtor de sua realidade. Para Levin

já não se trata de uma reeducação, mas de uma terapia psicomotora que se ocupa, observa e opera num corpo em movimento que se desloca, que constrói a realidade, que conhece à medida que começa a movimentar-se, que sente, que se emociona e cuja emoção manifesta-se tonicamente (Levin, 1995:31).

O aspecto emocional agora esta em jogo e faz parte da constituição desse corpo, existe um paralelismo entre emoção, tônus e corpo, por isso o psicomotricista centra seu olhar em três aspectos constitutivos do sujeito a dimensão instrumental, a dimensão cognitiva e a dimensão tônico-emocional.

O terceiro e ultimo corte expressado por Levin diz respeito à entrada da psicanalise em jogo. Segundo Levin *“já não centra seu olhar num corpo em movimento, mas num sujeito com seu corpo em movimento”* (Levin, 1995:31). A entrada em cena de um sujeito que tem um corpo em movimento desloca os aspectos terapêuticos de objetivos e técnicas definidos em uma clínica centrada em um sujeito desejante. O inconsciente é incluído e levado em conta no âmbito da psicomotricidade, *“não se trata mais de uma globalidade, de uma totalidade, mas de um sujeito dividido, escindido, com um corpo real, imaginário e simbólico”*. (Levin, 1995: 31).

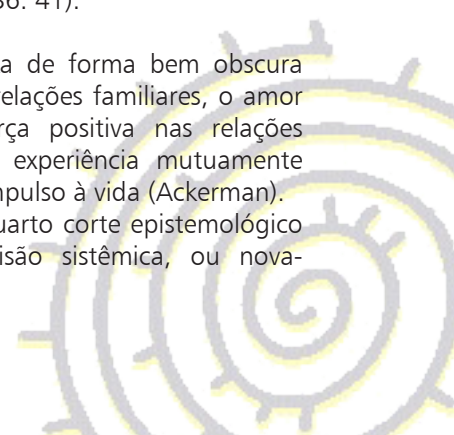
Apoiando-se em Ackerman, a introdução da psicanalise, o terceiro corte epistemológico na psicomotricidade, não introduz a noção de família e suas inter- relações e a importância para o desenvolvimento infantil. Ackerman nos diz

que os conceitos de Freud são infinitamente ricos em suas reflexões sobre a natureza da experiência humana. Contudo, oculto nessas reflexões está o profundo enigma das inter-relações entre desenvolvimento individual e o “pertencer” à família à medida que evoluem no tempo. O mistério choca-se persistentemente com um grau de indecisão sobre até que ponto a personalidade é individual, até que ponto é familiar ou social (Ackerman, 1986: 39).

Segundo Ackerman

Freud concebia a família como um instrumento para disciplinar os impulsos instintivos, biologicamente fixados, da criança e para impor repressão à sua liberação espontânea. A criança epitomiza o prazer animal. Nesse aspecto de relações familiares, pais e filhos são concebidos como virtuais inimigos um do outro. (Ackerman, 1986: 41).

Certamente Freud deixa de forma bem obscura a noção de amor nas relações familiares, o amor como sendo uma força positiva nas relações familiares, como uma experiência mutuamente intensificada, que dá impulso à vida (Ackerman). O que poderia ser o quarto corte epistemológico é a introdução da visão sistêmica, ou nova-



paradigmática, e familiar no trabalho com crianças e no trabalho como um todo da psicomotricidade relacional. Para Alicia Fernández *“quando o paciente designado é uma criança ou adolescente, nosso modo de diagnosticar talvez tenha a ver com olhar- conhecer a criança ou o adolescente através da família”*.

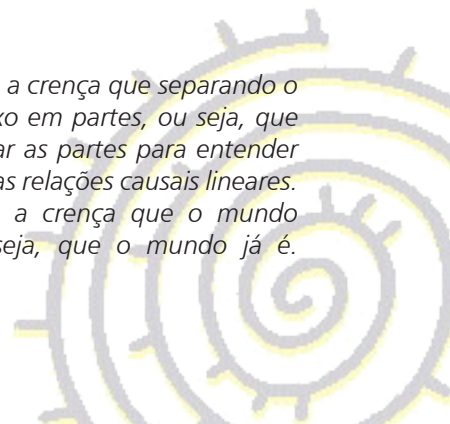
O quarto corte epistemológico diz respeito ao rompimento com as dimensões da ciência tradicional com sua visão simplista, objetiva e estável, é levar em conta a complexidade sistêmica do sujeito e a importância da família nessa construção complexa e tão cara ao indivíduo. É ter em conta por exemplo, que o comportamento de uma criança é mantido pelo esforço combinado de todos os membros da família, é admitir que a mesma tem uma estrutura organizacional abrangente que molda a vida de seus membros. O que não significa dizer que a criança é nada além do tratamento parental, o que ignoraria a complexidade da realidade da criança, mas significa reconhecer segundo Salvador Minuchin (2002:108) *“que as crianças são autores e reatores, e muitas vezes mais adaptáveis do que imaginamos”*.

O percurso do desenvolvimento teórico e prático da psicomotricidade de certa forma acompanhou e foi fortemente influenciado pelo *modus operandi* da ciência tradicional e seu paradigma com seus aspectos reducionista, fragmentária, objetivista e principalmente onde o observador não é parte do sistema observado, ou seja, o observador não interfere no objeto observado. Para entender paradigma devemos recorrer a Thomas Kuhn que desvelou os mecanismos internos das ciências. Para

ele, as ciências evoluem através de paradigmas. Paradigmas são modelos, representações e interpretações de mundo, universalmente reconhecidas, que fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade científica. Os paradigmas são, portanto, os pressupostos das ciências. A prática científica ao fomentar leis, teorias, explicações e aplicações criam modelos que fomentam as tradições científicas.

Segundo Kuhn, os “paradigmas são as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência” (Kuhn, 1991:13). Fritjof Capra (1982) expressa em seu livro O ponto de mutação uma visão semelhante a de Thomas Kuhn sobre paradigma, quando diz que paradigma significa a totalidade de pensamentos, percepções e valores que formam uma determinada visão da realidade que é a base do modo como uma sociedade se organiza. Vasconcellos (2002) considera o pensamento sistêmico como o novo paradigma da ciência moderna. O paradigma científico em que a psicomotricidade foi forjada, durante o período da chamada ciência tradicional que é do século XVII até o século XIX, é delineada por três pressupostos básicos que balizam seu modo de entender o mundo. Para Vasconcelos os três pressupostos são:

1. *Simplicidade: a crença que separando o mundo complexo em partes, ou seja, que é preciso separar as partes para entender o todo. Busca das relações causais lineares.*
2. *Estabilidade: a crença que o mundo é estável, ou seja, que o mundo já é.*



3- Objetividade: é possível conhecer o mundo tal como ele é. Dai decorrem os esforços para colocar entre parênteses a subjetividade do cientista. (Vasconcelos, 2003: 69).

Esses pressupostos geraram uma visão de mundo que desconectou o corpo e a construção dos conceitos tanto relacionais como dos conceitos funcionais (que de certa forma são mais corporais, mas que ainda assim sofrem a interferência do meio em que esta inserida) do ambiente relacional do sujeito, ou seja, não levou em consideração a importância que o contexto afetivo/emocional/social tem para a construção da identidade individual, que inicialmente passa pelo corpo, e principalmente o ambiente familiar. A psicomotricidade relacional fez um esforço plausível no sentido de romper com essa visão reducionista quando leva mais em consideração os aspectos relacionais, focando também as relações parentais. Para André Lapierre:

A estrutura familiar, o "papel" do pai e da mãe, vão marcar profundamente a criança e suscitar nela os fantasmas que farão de um ou de outro imagens simbólicas, lançando assim as bases de toda uma organização inconsciente que vai se projetar no futuro. (Lapierre, 1984: 9).

Em contra posição ao modelo tradicional da ciência o modelo novo-paradigmático avançou em relação aos três pressupostos básicos. Para Vasconcelos:

Podemos distinguir três modelos que correspondem a avanços nos três eixos

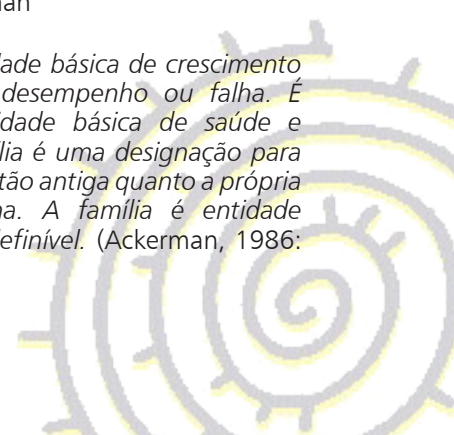
da descrição do paradigma tradicional. Do pressuposto da simplicidade para o pressuposto da complexidade: o reconhecimento de que a simplificação obscurece as inter-relações de fato existentes entre todos os fenômenos do universo. Do pressuposto da estabilidade para o pressuposto da instabilidade: o reconhecimento de que "o mundo está em processo de tornar-se". Do pressuposto da objetividade para o pressuposto da intersubjetividade: o reconhecimento de que não existe uma realidade sem um observador. (Vasconcelos, 2003: 101).

Esse novo paradigma vai de encontro com as bases da terapia familiar e com a parte da psicomotricidade relacional que aborda e trata os problemas psicológicos, emocionais, afetivos como tendo origem nas relações, nas interações da criança com seu meio.

1.2. Terapia Familiar

A corrente de pensamento sistêmica dentro da terapia familiar através de alguns de seus expoentes oferece conceitos interessantes sobre o que é a família e sua importância na vida de seus indivíduos. Para Ackerman

família é a unidade básica de crescimento e experiência, desempenho ou falha. É também a unidade básica de saúde e doença. A família é uma designação para uma instituição tão antiga quanto a própria espécie humana. A família é entidade paradoxal e indefinível. (Ackerman, 1986: 29)



Levando-se em consideração a visão que a família é a “unidade básica de saúde e doença” Alicia Fernandez nos diz que

Através das séries complementares Freud nos proporciona um modelo excelente para compreender o lugar da família na gestação do problema de aprendizagem. A combinação de fatores congênitos, hereditários, junto com as experiências infantis no ambiente familiar ou social, constitui a chamada série da disposição, a qual, por influência dos motivos atuais ou desencadeantes, por sua vez condicionados pela disposição, determina o surgimento da enfermidade mental (Fernandez, 1991: 96).

Obviamente essa visão não se restringe somente aos problemas de aprendizagem e podem ser extensivos a outros problemas tanto de ordem emocional/afetivo e física/motora.

Segundo Ackerman

a família tem duas funções: assegurar a sobrevivência física e construir a humanidade essencial do ser humano. A satisfação das necessidades biológicas básicas é essencial para a sobrevivência, mas a simples satisfação dessas necessidades não garante de forma alguma o desenvolvimento das qualidades dessa humanidade. (Ackerman, 1986: 32)

Segundo Salvador Minuchin “família é um grupo

social natural, que governa as respostas de seus membros aos inputs de dentro e de fora. Sua organização e estrutura peneiram e qualificam as experiências dos membros da família.” (1982: 16).

André Lapierre em seu livro Da psicomotricidade relacional à análise corporal da relação escreve muito sucintamente um capítulo dedicado a terapia familiar e a psicomotricidade relacional, salientando que “se o meio familiar é patológico, a criança se permite descarregar as tensões neuróticas, assumindo-as por meio da sua própria neurose.” (2010: 185). Essa premissa muito bem colocada por Lapierre vai de encontro com a premissa básica da terapia familiar que diz que o comportamento de uma criança é mantido pelo esforço combinado de todos os membros da família. A terapia familiar muda o foco do indivíduo para o foco nas transações familiares. A essência da terapia familiar é descobrir o padrão que cerca o problema e mudá-lo. Para Nichols:

meu eixo de referência é a terapia familiar, um conjunto de conceitos e métodos que aborda o indivíduo em seu contexto interpessoal. Com base nisso, a terapia é dirigida a uma mudança na organização da família. Quando o padrão organizacional do grupo familiar é modificado, a vida de cada membro da família é consequentemente mudada (Nichols, 1990: 33).

Para Minuchin “talvez a mais importante pergunta que um terapeuta sistêmico faz é a seguinte: o que os membros da família estão fazendo que colabora para manter os sintomas da criança, ou paciente identificado?” (Minuchin, 2009: 36). Esse

levantamento obviamente descentraliza o problema somente na criança e coloca em jogo a dinâmica relacional tanto do casal quanto da família.

Tendo em vista a importância que o casal assume na criação e arquitetura da família Nichols afirma que *“nove em dez vezes, quando uma criança se comporta mal e continua assim, os pais estão se movendo em direções diferentes. Não fosse assim, eles formariam uma frente unida e agiriam com eficiência”*. (Nichols, 1990: 21).

Para Satir *“o relacionamento conjugal constitui o eixo em torno do qual se formam todas as outras relações familiares. Os cônjuges são os arquitetos da família.”* (Satir, 1976, p.22). É importante salientarmos uma distinção importante que nem sempre é muito clara para as famílias e principalmente para o casal, a diferença entre o subsistema casal e o subsistema parental. A relação entre um homem e uma mulher inaugura a relação de casal e é precedente a relação de pais que, somente surge, quando chega um filho/a biológico ou natural. Dessa perspectiva a relação de casal tem precedência em relação a paternidade. A inversão dessa precedência pode gerar conflitos no seio familiar e causar uma série de desorganizações hierárquicas e estruturais. Salvador Minuchin é bem claro quanto a essas desorganizações. Segundo Minuchin *“o padrão comum em casais com conflitos maritais é a existência de excessiva proximidade de um dos pais com relação aos filhos e distanciamento do outro, situado em uma posição crítica ou não.”* Então o problema apresentado pela criança tem a “função” de aproximar seus pais ou então permite

que eles briguem e discordem abertamente sobre o fato de como tratar o filho. Ainda de acordo com Minuchin *“dessa forma uma apresentação estrutural mais comum em uma triangulação entre pais é vermos a mãe e os filhos aglutinados e o pai afastado”* (2009: 36).

Para Satir

em famílias disfuncionais, os cônjuges geralmente se desesperaram ou abandonaram seus papéis conjugais, tornando-se simplesmente pais, concentrados exclusivamente nos filhos por que não ousam se concentrar um no outro. (Satir, 1976).

Um casal assim exerce muito pouco de suas funções maritais, o esposo como esposo e a esposa como esposa, e exagera nas funções parentais sobrecarregando dessa maneira o filho ou filhos. O trabalho sistêmico em uma família assim disfuncional consistiria em aproximar o genitor afastado trazendo-o ao círculo familiar, o que garantiria de certa forma a fronteira geracional adequada, e reaproximar o casal para que possam agir juntos frente às questões parentais. Na visão da psicomotricidade relacional o trabalho seria proporcionar condições emocionais à criança que porventura seja o paciente identificado e dar-lhe condições internas para que possa também fazer seu movimento para colocar-se no seu devido lugar de filho.

Alicia Fernández dentro da perspectiva da psicopedagogia traz uma visão muito semelhante sobre a influência da família sobre seus indivíduos

quando discorre sobre um dos efeitos no processo de aprendizagem de uma criança quando a família tem uma configuração de aglutinação, ou indiferenciação. Segundo Fernández

sendo o aprender um possibilitador de autonomia, tanto para a criança como para o adulto, e sendo possível ser atrapado por desejos de ordem inconsciente, os sistemas familiares estruturados e estruturantes de indiferenciação são um terreno fértil para problemas de aprendizagem(Fernandez, 1991: 97).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Somos seres sociais, gregários e, portanto também relacionais. Dizer que a família é um sistema social significa que a natureza humana é um produto da interação; o comportamento é construído no dar-e-receber de seres sociais interdependentes. (Nichols). Por isso devemos ter na mais alta conta quando se trabalha no campo das terapias e dos saberes sociais e humanos o valor e a relevância da família para a constituição da sociedade e dos indivíduos que a ela pertencem.

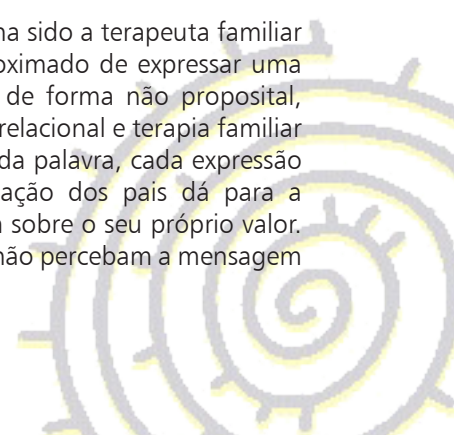
Talvez o choque mais evidente da importância de envolver toda a família no tratamento de crianças e adolescentes seja a contundente frase expressa pelo eminente terapeuta familiar Nichols "os terapeutas não podem salvar crianças, ainda que alguns tentem; são os pais que têm de fazê-lo." (Nichols, 1990: 30). Essa frase marca de forma categórica como os profissionais que atuam com crianças se arrogam o dever de "curar" crianças, na sua grande maioria das vezes sem levar em consideração seu sistema familiar, perceber se o

sintoma infantil serve de alguma forma àquela família, se o sistema familiar deseja realmente que aquele sintoma seja sanado ou que continue tudo como esta, mantendo a criança como o "problema" enquanto a família se esquia de forma camuflada de outros sintomas mais sérios que corroboram para o sintoma da criança ou do paciente identificado.

Isolar a criança, trata-la como um indivíduo isolado de sua família cria uma serie de confusões e dificulta o bom prognóstico do sintoma. Para Ackerman

Além disso, a tendência a isolar conceitualmente o indivíduo de sua família torna a previsão do curso da doença virtualmente impossível. A unidade adequada de previsão não pode ser a pessoa sozinha, mas deve ser o ambiente pessoa-família como uma unidade integrada. O equilíbrio dinâmico de indivíduo e grupo influencia a precipitação da doença, o curso da doença, a possibilidade de recuperação e o risco de recidiva. Até agora a grande importância da experiência familiar cotidiana é quase ignorada em grande parte do sistema atual (Ackerman, 1986:24).

Virginia Satir talvez tenha sido a terapeuta familiar que tenha mais se aproximado de expressar uma interação, mesmo que de forma não proposital, entre psicomotricidade relacional e terapia familiar quando afirma que "cada palavra, cada expressão facial, cada gesto ou ação dos pais dá para a criança uma mensagem sobre o seu próprio valor. É triste que tantos pais não percebam a mensagem



que estão enviando” (Satir). É uma visão que leva em consideração as mensagens não verbais, a comunicação tônica, as mensagens analógicas e digitais, enfim todo o aparato tão valorizado pela psicomotricidade relacional. Retrata ainda uma triste realidade que as pessoas estejam cada vez menos conscientes de toda essa comunicação para além do verbal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, N. (1986). *Diagnóstico e tratamento das relações familiares*. Porto Alegre: Artes Médicas .
- Bowby, J.(2006) *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 4. Ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Bueno, J. Machado. (2013) *Psicomotricidade: teoria e prática. Da escola à aquática*.
- São Paulo: Cortez.
- Capra, F. (2004). *O tao da física: um paralelo entre a física moderna e o misticismo oriental*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Cabral, S. Veloso. (2001) *Psicomotricidade relacional: prática clínica e escolar*. Rio de Janeiro: Revinter .
- Fernández, Alicia. (1991). *A inteligência aprisionada*. Porto Alegre: Artes Medicas.
- Kuhn, T. (1991). *S. A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva.
- Lapierre, André.(2002) *Da psicomotricidade relacional a análise corporal da relação*.
- Curitiba: UFPR.
- Lapierre, André; Aucouturier, B. (1988). *Psicomotricidade e Educação*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- (1980) *El cuerpo y el inconsciente em educación y terapia*. Barcelona: Editorial Científico Médica, 1980.
- (1984) *Fantasmas corporais e prática psicomotora*. São Paulo: Editora Manole.
- (1986) *Simbologia do movimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Levin, E. (1999) *A clínica psicomotora: o corpo na linguagem*. 2. Ed. Petrópolis: Vozes.
- Morizot, R.(1985) *Historias e rumos da psicomotricidade no Brasil*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais.
- Minuchim, S. (1995) *A cura da família: Histórias de esperança e renovação contadas pela terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- (2009). *Famílias e casais: do sintoma ao sistema*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- (1982) *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Nichols, M. P. (1990) *O poder da família: a dinâmica das relações familiares*. São Paulo: Saraiva.
- Satir, V. (1976). *Terapia do grupo familiar*. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora.
- Vasconcelos, M. J. Esteves de (2002). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da*

- ciência*. 2. ed. Campinas: Papirus.
- (1995) *Terapia familiar sistêmica: bases cibernéticas*. Campinas: Editorial Psy.
 - Vieira, J. y Bellaguarda, I. .(2016) *Psicomotricidade relacional na escola atendendo às demandas de educação para o século XXI*. In: Prista, Rosa M.(Org.) *Psicomotricidade: que prática é essa?* São Paulo: All Print Editora.
 - Vieira, J. y Batista, M. I. Bellaguarda; Lapierre, Anne. (2005) . *Psicomotricidade relacional: a teoria de uma prática*. 2 ed. Curitiba: Filosofart.



EDUCAÇÃO PSICOMOTORA: APORTES SOBRE O POSICIONAMENTO ÉTICO DO PSICOMOTRICISTA PARA UMA PRÁTICA TRANSFORMADORA

EDUCATIONAL PSYCHOMOTRICITY: CONTRIBUTIONS FOR A TRANSFORMATIVE PRACTICE ON PSYCHOMOTOR THERAPIST'S ETHICAL APPROACH

Daniel Vieira da Silva

DATOS DEL AUTOR

Daniel Vieira da Silva es Doutor em Educação, Pedagogo y Psicomotricista Titular da ABP 19/93. Es Psicomotricista Relacional Didata, Analista Corporal da Relação. Diretor do Centro de Estudos da Atividade Humana – MOVIMENTO y Professor Colaborador da Universidade do Centro-Oeste / PR, Campus Irati e Prudentópolis.

Dirección de contacto: danielsilvacwb@gmail.com

RESUMO

Atualmente, no Brasil, encontramos solapados pelas intransigências de um governo questionável. Tal governo, nos últimos anos, entre outras coisas, atirou na sarjeta direitos sociais essenciais e congelou por vinte anos os investimentos em áreas como educação e saúde. Deste modo, necessitamos de todo o empenho dos indivíduos alinhados a uma perspectiva de justiça social, para resistir aos avanços nefastos da exploração do homem pelo homem, à destruição do meio ambiente, ao consumo desenfreado, à

coisificação das relações humanas. Neste sentido, uma vez militantes na educação da infância e do adolescente e psicomotricistas, engajados no estabelecimento de um projeto coletivo, contra-hegemônico, de legitimação dos direitos sociais em nosso país, colocamos para o debate a seguinte questão: qual posicionamento ético cabe ao psicomotricista, para que ele possa contribuir para a implementação de uma prática psicomotora transformadora, no âmbito escolar? Neste ensaio, utilizando-nos de Heller e Bourdieu, dentre outros, procuramos não só reafirmar a

dialética corpo-mente, princípio hegemônico entre os psicomotricistas, mas, também, inserir nas reflexões da área a necessidade de se considerar a centralidade da relação objetivismo-subjetivismo. Sem tal apropriação, a diáde corpo-mente fica sem ancoragem suficiente, ancoragem essa capaz de promover o desvelo crítico e a superação das percepções, dos modos de sentir, pensar e agir, naturalizados e internalizados como *habitus*.

PALAVRAS-CHAVE: Cotidianidade - não-cotidianidade - corpo-político - consciência - alienação.

RESUMEN

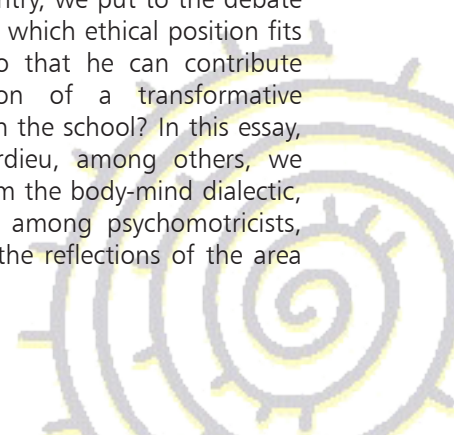
Actualmente, en Brasil, estamos debilitados por las intransigencias de un gobierno cuestionable que, en los últimos años, entre otras cosas, ha despreciado los derechos sociales esenciales y congelado durante veinte años las inversiones en áreas como educación y salud. Por lo tanto, necesitamos todos los esfuerzos de aquellos alineados con una perspectiva de justicia social, para resistir los avances nocivos de la explotación del hombre por el hombre, la destrucción del medio ambiente, el consumo desenfrenado, la reificación de las relaciones humanas. En este sentido, una vez militantes de la educación infantil y adolescente y psicomotricista, comprometidos con el establecimiento de un proyecto colectivo, contrahegemónico, de legitimación de los derechos sociales en nuestro país, debatimos la siguiente pregunta: ¿qué posición ética se ajusta al psicomotricista, para que pueda contribuir a la implementación de una práctica psicomotora transformadora en la escuela? En este ensayo, usando Heller y Bourdieu, entre otros, buscamos no solo reafirmar la dialéctica cuerpo-mente, un

principio hegemónico entre los psicomotores, sino también incluir en las reflexiones del área la necesidad de perseguir el par dialéctico objetivismo- subjetivismo. Sin este par dialéctico, la diada cuerpo-mente carece de fundamento suficiente capaz de promover la conciencia crítica y superar las percepciones, las formas de sentir, pensar y actuar, naturalizadas e internalizadas como *habitus*.

PALABRAS CLAVE: Cotidianidad - no-cotidianidad - cuerpo-político - conciencia - alienación.

ABSTRACT

Currently, in Brazil, we are undermined by the intransigence of a questionable government, which, in recent years, among other things, has disrespected essential social rights, frozen investment in areas such as education and health for twenty years. Thus, we need all the efforts of those aligned with a perspective of social justice, to resist the harmful advances of the exploitation of man by man, the destruction of the environment, the unbridled consumption, the reification of human relations. In this sense, once militant in childhood and adolescent education and psychomotricist, engaged in the establishment of a collective, counter hegemonic project, of legitimization of social rights in our country, we put to the debate the following question: which ethical position fits the psychomotricist, so that he can contribute to the implementation of a transformative psychomotor practice in the school? In this essay, using Heller and Bourdieu, among others, we seek not only to reaffirm the body-mind dialectic, a hegemonic principle among psychomotricists, but also to include in the reflections of the area



the need to pursue the objectivism-subjectivism dialectic pair. Without this dialectic pair, the body-mind dyad lacks a solid foundation, capable of promoting critical awareness and the overcoming

of perceptions, ways of feeling, thinking and acting, naturalized and internalized as *habitus*.

KEYWORDS: Daily life - non-daily life; political body; consciousness; alienation.

INTRODUÇÃO

O presente ensaio teórico é fruto de minha atuação como educador na educação básica e no ensino superior de graduação e pós-graduação, bem como de minha participação em grupos de pesquisa e estudo, voltados à análise da realidade social brasileira, predominantemente no campo das políticas educacionais, práticas pedagógicas e formação docente. Acrescente-se a esse acúmulo de experiência minha trajetória de mais de um quarto de século como psicomotricista, professor formador de psicomotricistas, orientador de estágio e de trabalhos de final de curso.

Tais interesses e atribuições me colocaram em confronto direto com as extremas desigualdades de oportunidades existentes neste país e com a falta de condições da imensa maioria da população brasileira, incluindo aqueles que conseguiram chegar aos cursos universitários, em refletir a realidade como síntese de múltiplas determinações, ou seja, para além daquilo que a esfera da cotidianidade (Heller, 1985) lhes permite. Atualmente, no Brasil, solapados pelas intransigências de um governo questionável, o qual, nos últimos anos, dentre outras ações, atirou na sarjeta direitos sociais essenciais, congelou por vinte anos os investimentos em áreas como educação e saúde, dentre outras, somos induzidos a pensar que tais questões estão longe de serem superadas. Deste modo, necessitamos de todo

o empenho daqueles indivíduos alinhados a uma perspectiva de justiça social para resistir aos avanços nefastos da exploração do homem pelo homem, à destruição do meio ambiente, ao consumo desenfreado, à coisificação das relações humanas.

Neste contexto, uma vez militante na educação da infância e do adolescente e psicomotricista, engajado no movimento por uma educação que possa contribuir para a transformação das condições alienantes, que têm avolumado a pauperização material e simbólica de nossa população e obliterado o estabelecimento de um projeto coletivo, contra-hegemônico, de legitimação dos direitos sociais em nosso país, trago para o debate a seguinte questão: qual posicionamento ético cabe ao psicomotricista, para que ele possa contribuir na implementação de uma prática psicomotora transformadora, no âmbito escolar?

Na intenção de ampliar o debate relativo ao eixo Educação-Psicomotricidade-Transformação Social, propomo-nos, a partir do referencial teórico da ciência da história, a oferecer elementos para pensar e produzir uma superação¹ das abordagens funcionais, cognitivas e psicológicas do corpo, concebendo o corpo como corpo político e a Psicomotricidade como prática social.

Para um melhor entendimento do conteúdo expresso nesta comunicação, necessária se faz

a explicitação de alguns conceitos, princípios e reflexões, no sentido de minimizar as possibilidades de generalizações equivocadas. Desta forma, como modo de promover uma aproximação conceitual entre o leitor e nossas colocações, primeiramente, a partir das contribuições da *Teoria do cotidiano*, de Agnes Heller, evidenciaremos nosso entendimento sobre: Educação e Educação Escolar; Cotidianidade e Não Cotidianidade; Alienação e Emancipação; Mudança e Transformação Social.

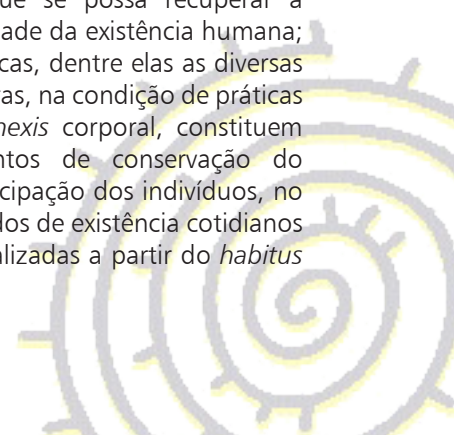
Num segundo momento, a partir das considerações de Pierre Bourdieu, seus colaboradores e seguidores, discutiremos o conceito de *Habitus* e o modo pelo qual o processo socialização se objetiva numa determinada *Hexis* corporal, constituída e constitutiva pelos/dos modos de agir, pensar e sentir dos agentes, bem como das relações que eles estabelecem com seus pares humanos, no espaço social.

Subsequentemente, discutiremos a respeito da Psicomotricidade no âmbito escolar, sua inserção como prática pedagógica e, portanto, prática social, bem como sobre a necessidade de sua articulação com o projeto político pedagógico da escola e, portanto, com o projeto societário de justiça social.

Finalmente, abordaremos alguns princípios fundantes para uma prática psicomotora escolar que possa contribuir, segundo a perspectiva do campo crítico, para um projeto de superação dos modos alienantes e alienados de formação institucionalizada da infância e adolescência, com vistas ao desenvolvimento da consciência humana, pautado nos princípios de uma sociedade igualitária, fraterna, responsável e responsiva.

Antes de darmos sequência às nossas reflexões, ressaltamos que elas se orientam pelos seguintes

pressupostos: a) há uma evidente aproximação entre teoria da cotidianidade de Agnes Heller e o conceito de *Habitus* de Bourdieu, uma vez que ambas sistematizações contribuem para o entendimento dos processos colocados em marcha nas relações entre as classes/grupos sociais na contemporaneidade; b) o desenvolvimento/emancipação do humano genérico/agentes sociais objetiva-se na possibilidade de estes indivíduos superarem a lógica a-histórica e acrítica da sua cotidianidade e de seu *Habitus*, fato que demanda, dentre outros aspectos, a utilização de métodos e técnicas de mobilização e instrumentalização psicossomática, que propiciem a apropriação por parte de tais agentes, de bens culturais suficientes para realizar tal superação; c) a Psicomotricidade é um campo do conhecimento caracterizado por métodos de abordagem corporal que incidem sobre o desenvolvimento do esquema e imagem corporal, dimensões humanas constituídas a partir dos processos de socialização e objetivadas em uma determinada *hexis* corporal; d) o ato educativo é o ato de inserir, direta e intencionalmente, os indivíduos no conhecimento mais elaborado, produzido pela humanidade; e) a escola, para a grande maioria das crianças brasileiras, é o *locus* privilegiado de apropriação do conhecimento sistematizado e metodizado, conhecimento este fundante para que se possa recuperar a historicidade e a criticidade da existência humana; e) as práticas pedagógicas, dentre elas as diversas abordagens psicomotoras, na condição de práticas que incidem sobre a *hexis* corporal, constituem importantes instrumentos de conservação do *status quo* ou de emancipação dos indivíduos, no que se referem aos modos de existência cotidianos e às disposições internalizadas a partir do *habitus*



de classe.

PRINCÍPIOS TEÓRICOS 1: A TEORIA DO COTIDIANO DE AGNES HELLER²

Na medida em que a humanidade se distanciou de sua dependência para com a natureza, apropriando-se desta segundo seus planos e necessidades, isto é, na medida da complexificação de sua organização social e de produção, impeliu os processos educativos a superarem sua égide, preponderantemente doméstica e/ou comunitária, rumo à sua institucionalização. Ao colocarmos os processos educativos na dialética com os imperativos históricos dos modos de produção da existência humana, entendemos que:

(...) o homem não se faz homem naturalmente; ele não nasce sabendo ser homem, vale dizer, ele não nasce sabendo sentir, pensar, avaliar, agir. Para saber pensar e sentir, para saber querer, agir ou avaliar é preciso aprender, o que implica o trabalho educativo (Saviani, 1991:15).

Uma vez que o homem se constitui como tal, na atividade social humana, evidenciamos que a matéria-prima do trabalho educativo é o saber objetivo produzido historicamente pela humanidade. Neste sentido, *"o trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens"* (Saviani, 1991:19).

Referindo-nos ao saber objetivo produzido historicamente pela humanidade, lembramos que, na Grécia antiga, encontramos três termos relativos ao fenômeno do saber/conhecimento: *doxa*, *sofia* e *episteme*. *Doxa* refere-se ao saber espontâneo, assistemático, próprio do cotidiano,

do senso comum; em linhas gerais, à crença popular. *Sofia*, sabedoria ou sapiência, por sua vez, é o conhecimento resultante da empiria, pautado e constituído a partir de longas experiências de vida, dos reiterados acertos e erros de um dado grupo e/ou comunidade. Já *episteme*, por sua vez, pressupõe a superação das subjetividades e da empiria, em nome da constituição de um conhecimento metódico e sistematizado, a ciência. Agnes Heller, ao analisar a estrutura da vida cotidiana, oferece-nos elementos para análise e apropriação do processo decorrente da relação entre os diversos níveis de conhecimento produzido pela humanidade e a constituição do humano singular.

Para a filósofa húngara (Heller, 1985), a vida social humana encontra-se dividida em dois grandes âmbitos: as esferas da cotidianidade e as esferas da não cotidianidade. Rossler (2004:102), pautado nos estudos de Heller, circunscreve tais contextos da seguinte maneira:

A vida cotidiana é constituída a partir de três tipos de objetivações do gênero humano (objetivações genéricas em-si), que constituem a matéria-prima para a formação elementar dos indivíduos: a linguagem, os objetos (utensílios, instrumentos) e os usos (costumes) de uma dada sociedade. Já as esferas não-cotidianas se constituem a partir de objetivações humanas superiores (objetivações genéricas para-si), isto é, mais complexas, como as ciências, a filosofia, a arte, a moral e a política.

Para Heller (1985), todo ser humano já nasce inserido em uma cotidianidade e seu amadurecimento/desenvolvimento se dá em direção à aquisição das habilidades necessárias para a vida cotidiana

de sua sociedade. Neste sentido, a referida autora (1985:18) refere que, “[é] adulto quem é capaz de viver por si mesmo a sua cotidianidade”.

Tal cotidianidade, obviamente, está diretamente ligada às condições materiais da sociedade que as suportam e às condições materiais que o indivíduo singular possui, no interior da composição desta sociedade. Na medida em que a complexidade da cotidianidade acompanha a complexidade da sociedade que a constitui, o grau de possibilidade e o nível de necessidade que levem o indivíduo singular a se apropriar dela, é diretamente proporcional às condições e mediações a que está exposto, facilitadas ou restringidas pelas condições objetivas presentes e pelo lugar que ocupa nesta dada sociedade. Assim também se dá no âmbito da não-cotidianidade.

Além disso, cabe ressaltar que:

Ninguém consegue identificar-se com sua atividade humano-genérica a ponto de poder desligar-se inteiramente da cotidianidade. E, ao contrário, não há nenhum homem, por mais ‘insubstancial’ que seja, que viva tão-somente na cotidianidade, embora essa o absorva preponderantemente (Heller, 1985:17).

Se a esfera da cotidianidade, das objetivações em-si, demarcam os aprendizados mínimos para que o sujeito conviva socialmente e se constituem como ponto de partida necessário, para que o mesmo possa ascender às produções da esfera da não-cotidianidade, resultantes do grau máximo de desenvolvimento alcançado pela humanidade, vejamos, pois, quais são as características dos pensamentos, sentimentos e ações dos indivíduos no seu cotidiano e quais suas implicações para a vida desses indivíduos.

Neste sentido, levando-se em conta a heterogeneidade que caracteriza a estrutura da vida cotidiana, destacamos aqui, a partir de Heller (1985), Rossler (2004), Patto (1990), entre outros, alguns dos aspectos principais de tal heterogeneidade. Segundo esses autores, a vida cotidiana apresenta as seguintes características: espontaneidade, probabilidade, economicismo, pragmatismo, ultrageneralizações (preconceitos, analogias, precedentes), imitação e entonação. Embora nem toda a vida cotidiana seja espontânea no mesmo nível, a característica dominante da cotidianidade é a *espontaneidade*. Segundo Rossler (2004:106):

(...) na vida cotidiana, as interações sociais, o trabalho, o lazer, a formação dos hábitos e costumes, o uso da linguagem, a assimilação de certas ideias e de certas normas consuetudinárias de comportamento dão-se de forma essencialmente espontânea, não refletida, sem que se mantenha uma relação consciente para com todos esses elementos da vida humana.

Pautada nos conceitos de “norma” e “segurança suficiente”, outra característica presente na cotidianidade é a *probabilidade*. Diante da impossibilidade do indivíduo, frente à heterogeneidade das atividades cotidianas, de agir segundo certezas científicas, tal característica refere-se ao fato de que durante essas atividades nos orientamos a partir de avaliações probabilísticas, suficientes para que se alcance o objetivo visado. Para que o indivíduo possa realizar suas atividades cotidianas, além da espontaneidade e do pressuposto da probabilidade, suas ações se orientam pela “lei do menor esforço”, ou seja, visam sempre ao menor dispêndio de energia

física, intelectual e emocional possível. Essa característica, Heller denominou *economicismo*.

Além disso, tais atividades se orientam por uma unidade imediata entre pensamento e ação: *pragmatismo*. Sendo assim, “[essa] unidade imediata faz com que o ‘útil’ seja tomado como sinônimo de ‘verdadeiro’, o que torna a atividade cotidiana essencialmente pragmática” (Patto, 1993:126). Neste sentido, adverte Heller (1985:45), que “o pensamento cotidiano não é jamais teoria, assim como a atividade cotidiana nunca é *práxis*”.

Outra característica presente na base do pensamento cotidiano é a ultrageneralização. Para Heller, as ultrageneralizações são juízos provisórios, pressupostos não refutados, pelo menos durante o período em que somos orientados por eles, mas que, na maioria das vezes, não sobrevivem ao tempo e à realidade objetiva. Segundo a citada filósofa:

[de] duas maneiras chegamos à ultrageneralização característica de nosso pensamento e de nosso comportamento cotidiano: por um lado, assumimos estereótipos, analogias e esquemas já elaborados; por outro, eles nos são “impingidos” pelo meio em que crescemos e pode-se passar muito tempo até percebermos com atitude crítica esses esquemas recebidos, se é que chega a produzir-se uma tal atitude. Isso depende da época e do indivíduo. (Heller, 1985:44)

Dentre as ultrageneralizações, encontramos, fundamentalmente, os juízos provisórios e os preconceitos (juízos falsos). Os juízos provisórios são “juízos que se adquirem pela tradição coletiva ou pelas experiências individuais e que utilizamos de forma generalizada nas diversas

situações da vida cotidiana” (Rossler, 2004:108). Dentre os juízos provisórios encontramos as *analogias* e os *precedentes*. Tais manifestações de juízos provisórios se orientam por experiências anteriores, as quais subsidiam as atividades no cotidiano. Diferenciam-se na medida em que, enquanto as *analogias* se prestam mais às relações entre pares, ou seja, ao conhecimento e ao reconhecimento dos indivíduos no interior das relações interpessoais, os *precedentes* se orientam no sentido do conhecimento e do reconhecimento no âmbito das situações cotidianas.

Já os “juízos provisórios refutados pela ciência e por uma experiência cuidadosamente analisada, mas que se conservam inabalados contra todos os argumentos da razão, são preconceitos” (Heller, 1985:47).

Em que pese o *preconceito* seja, ele mesmo, uma alternativa no encaminhamento das questões cotidianas, o homem submetido à influência de tal afeto encontra-se desprovido da possibilidade de exercer escolhas conscientes e, portanto, amputado de sua autonomia. Diante disto, pergunta-se o que é necessário, então, para que o homem possa escolher com relativa liberdade, em determinadas circunstâncias objetivas?

Segundo Heller (1985:59-60), tal pergunta pode ser respondida da seguinte maneira:

De imediato, o conhecimento ótimo de suas alternativas com relação às possibilidades que lhe oferecem as circunstâncias; por outro lado, uma adequada representação do conteúdo axiológico dessas alternativas, isto é, da relação entre os valores das alternativas e os valores que mais promovem o desenvolvimento humano nas circunstâncias em questão. Isso pressupõe que o homem é capaz de elevar-se até o plano

do humano-genérico e que, ao mesmo tempo, dispõe de um conhecimento ótimo do homem e da situação em que se encontra.

Das colocações supracitadas, fica evidente que, para Heller, o preconceito é elemento fulcral do pensamento e do comportamento cotidiano. Além disso, quando o pensamento e o comportamento cotidiano aderem aos *juízos falsos*, ou seja, quando passam a ser orientados, eminentemente, pelas necessidades do particular-individual em detrimento da existência do indivíduo como humano-genérico, ocorre o processo de alienação. Segundo aquela autora, “[*existe*] alienação quando ocorre um abismo entre o desenvolvimento humano-genérico e as possibilidades de desenvolvimento dos indivíduos humanos, entre a produção humano-genérica e a participação consciente do indivíduo nessa produção” (Heller, 1985:37)

Como se evidencia pelo exposto, a heterogeneidade da vida cotidiana demanda a presença de várias formas de pensamentos, sentimentos e ações que, em si, não configuram um problema e, sem os quais, seria impossível a sobrevivência. Porém,

(...) quando a estrutura da vida cotidiana se hipertrofia, tornando-se a única forma de vida do indivíduo; quando sua vida se resume num conjunto de atividades voltadas essencialmente para sua reprodução, para a reprodução da sua particularidade, apresentando assim, modos rígidos de pensar, sentir e agir, isto é, determinando um modo de funcionamento psíquico (intelectual e afetivo) cristalizado, que não pode ser rompido mesmo nas situações que o exigem; estamos diante de um fenômeno de alienação. (Rossler,

2004:110)

Como antídoto para a heterogeneidade, inerente à vida cotidiana e sua tendência às cristalizações, Agnes Heller privilegia a homogeneização. Por homogeneização entende-se uma postura na qual:

a) concentramos toda a nossa atenção sobre uma única questão e suspendemos qualquer outra atividade durante a execução dessa tarefa; b) empregamos nossa inteira individualidade humana em sua resolução; e c) agimos não-arbitrariamente, dissipando nosso eu-particular na atividade humano-genérica que escolhemos consciente e autonomamente, isto é, enquanto individualidades. (Patto, 1993:133)

Desta forma, “somente quando esses três requisitos se realizarem conjuntamente é que podemos falar de uma homogeneização que permite superar a cotidianidade”. (Patto, op. cit.:133 et seq.)

Como síntese provisória, neste item procuramos deixar evidente que: a) existem níveis diferenciados de conhecimento; b) *doxa* e *sofia*, são dimensões do conhecimento preponderantemente constitutivos da e constituídos na esfera da cotidianidade e, por conseguinte, orientados pelos elementos que a definem e podem, nos casos de hipertrofia, gerar alienação; c) *espisteme*, como conhecimento metódico e sistematizado, ao favorecer o conhecimento e reconhecimento do indivíduo no âmbito do humano-genérico é condição para o processo de superação da heterogeneidade e das formas de alienação, presentes na vida cotidiana; neste sentido, consubstancia-se como elemento central do processo de formação formal e emancipação dos seres humanos.

PRINCÍPIOS TEÓRICOS 2: O CONCEITO DE *HABITUS* EM PIERRE BOURDIEU³

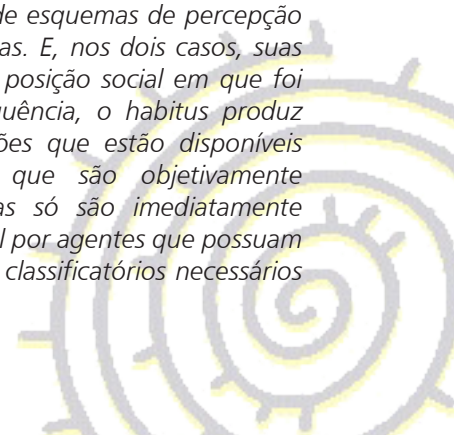
Bourdieu, ao propor uma sociologia/ciência da prática, assume um processo investigativo que se opõe às tendências que dicotomizam a relação sociedade-indivíduo. Neste sentido, critica o posicionamento *objetivista*, para a qual “[os] indivíduos se tornam joguetes das estruturas [sociais]”, bem como aquelas orientações pautadas no subjetivismo, as quais pressupõem a existência de um sujeito radicalmente liberto de toda e qualquer determinação social (Bonewitz, 2003:40). Sendo assim, Bourdieu sistematiza uma orientação investigativa pautada na dialética entre agentes e sociedade, que denominou *estruturalismo construtivista*, perspectiva teórico-metodológica definida por ele da seguinte maneira:

Se eu tivesse de caracterizar o meu trabalho em duas palavras [...], falaria de constructivist structuralism ou de structuralist constructivism, tomando a palavra “estruturalismo” num sentido muito diferente daquele que lhe dá a tradição saussiriana ou lévi-straussiana. Por “estruturalismo” ou “estruturalista”, quero dizer que existem, no próprio mundo social, e não apenas nos sistemas simbólicos, linguagem, mitos etc., estruturas objetivas, independentes da consciência e da vontade dos agentes, que são capazes de orientar ou de comandar as práticas ou as representações desses agentes. Por “construtivismo”, quero dizer que há uma gênese social, por um lado dos esquemas de percepção, pensamento e ação [...], por outro lado das estruturas sociais. (Bourdieu, 1992 in: Bonnewitz, 2003:16-17)

Em suas sistematizações, Bourdieu toma como um dos conceitos centrais de sua teoria o *Habitus*. Concebido como instância/fator mediador, o *habitus*, no contexto de sua obra, constitui-se como elemento articulador entre o individual e o coletivo. Segundo Bonnewitz (*Op. cit.*:75), para o referido sociólogo francês, “(...) a socialização, realizando a incorporação dos *habitus* de classe, produz a filiação de classe dos indivíduos, reproduzindo ao mesmo tempo a classe enquanto grupo que compartilha o mesmo *habitus*”.

Ao colocar, portanto, o *habitus* como fator fundante da reprodução da ordem social, Bourdieu deixa evidente que as atitudes, as percepções, os modos de sentir, pensar e agir são internalizados pelos agentes durante o seu processo de socialização, segundo suas condições objetivas de existência, constituindo-se como princípios inconscientes, naturalizados, de ação, percepção e reflexão. Assim, para ele:

*(...) as representações dos agentes variam segundo sua posição (e os interesses que estão associados a ela) e segundo seu *habitus* como sistema de esquemas de percepção e apreciação, como estruturas cognitivas e avaliatórias que eles adquirem através da experiência durável de uma posição do mundo social. O *habitus* é ao mesmo tempo um sistema de esquemas de produção de práticas e um sistema de esquemas de percepção e apreciação das práticas. E, nos dois casos, suas operações exprimem a posição social em que foi construído. Em consequência, o *habitus* produz práticas e representações que estão disponíveis para a classificação, que são objetivamente diferenciadas; mas elas só são imediatamente percebidas enquanto tal por agentes que possuam o código, os esquemas classificatórios necessários*



para compreender-lhes o sentido social. Assim, o habitus implica não apenas um sense of one's place, mas também um sense of other's place. (Bourdieu, 2004:158)

Desta forma, Bourdieu evidencia, dentre outros aspectos, que o *habitus* suporta um processo de distinção entre as classes/agentes, a partir de dois componentes essenciais: *ethos* e *hexis* corporal. A este respeito, apropriando-se dos conceitos bourdieusianos, diz Bonnewitz (2003:77):

[falaremos] de ethos para designar os princípios ou os valores em estado prático, a forma interiorizada e não-consciente da moral que regula a conduta cotidiana: são os esquemas em ação, mas de maneira inconsciente (o ethos se opõe à ética, que é forma teórica, argumentada, explicitada e codificada da moral). A hexis corporal corresponde às posturas, disposições do corpo, relações do corpo, interiorizadas inconscientemente pelo indivíduo ao longo de sua história.

Neste sentido, observamos na obra bourdieusiana que o *habitus*, objetivado em princípios de, como mencionado anteriormente, ação, percepção e reflexão inconscientes, é constituído pela e constitutivo da clivagem social, uma vez que caracteriza, organiza, explica e legitima as posições ocupadas pelas classes/agentes sociais no espaço social. Significativo fator da reprodução social, o *habitus* “ajusta as chances objetivas e as motivações subjetivas; ele dá a ilusão da escolha nas práticas e representações, ao passo que os indivíduos apenas mobilizam o *habitus* que os modelou” (Bonnewitz, 2003:86-87).

Cabe ressaltar que a intensidade do impacto do processo de socialização no qual o *habitus* é

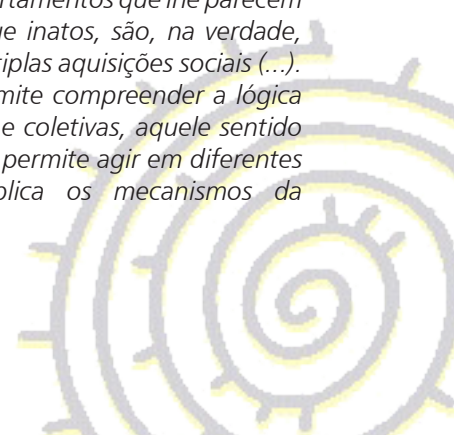
internalizado varia com a idade do indivíduo. A eficiência de tal processo é potencializada no período de socialização primária ou socialização da criança, base sobre a qual se constituirão os processos de socialização secundária, relativos aos aprendizados e adaptações dos indivíduos ao longo de suas situações de vida. Neste sentido, vale a máxima popular: “é de pequeno que se torce o pepino”.

Outro aspecto relevante diz respeito ao fato de que, embora a teoria bourdieusiana enfatize a tendência do *habitus* à imobilidade, conservação e hipertrofia das formas de existência das classes/agentes sociais, coerente com uma posição histórica e não determinista, destaca-se que:

[o] habitus não é o destino que às vezes acreditou-se ser. Como produto da história, é um sistema de disposição aberto, que está incessantemente diante de experiências novas e, logo, incessantemente afetado por elas. É duradouro, mas não imutável. (Bourdieu in: Bonnewitz, op. cit.: 90)

Em síntese, segundo Bonnewitz (op. cit.:90-92), o conceito de *habitus* proposto por Bourdieu nos permite apreender:

[em] primeiro lugar, que o homem é um ser social, que os comportamentos que lhe parecem mais naturais, como que inatos, são, na verdade, apenas produto de múltiplas aquisições sociais (...). Em segundo lugar, permite compreender a lógica das práticas individuais e coletivas, aquele sentido do jogo social, que nos permite agir em diferentes campos. Também explica os mecanismos da reprodução social (...).



Além disso, uma vez explicitado o caráter histórico e coletivo do *habitus*, que, ao mesmo tempo que aponta para a sua força conservadora, evidencia a possibilidade de mudanças e transformações em suas disposições, na medida da incidência de fatores que intervenham, problematizem e desconstruam a hipertrofia de suas estruturas.

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS/PSICOMOTRICIDADE E TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

Em consonância com o até aqui exposto, podemos considerar que a relação ser humano-realidade concreta não é uma relação de causa e efeito, mas sim, uma relação de constituição mútua e recíproca.

Neste sentido, a atividade social humana constitui o ser humano na medida em que ele, uma vez exposto às relações com a natureza, com os objetos/instrumentos e com seus pares humanos, ao realizar determinada atividade apreende significados do mundo que o circunda, converte-os em seus e os devolve ao seu meio social. Deste modo, é na/pela atividade que o ser humano se constitui como membro da espécie humana e, uma vez que o indivíduo se converte em ser humano pela apropriação do mundo social, a conservação, mudança ou a transformação da realidade concreta está, também, ligada à sua ação nesse mundo.

Ao apontarmos o caráter intencional das produções humanas, não podemos nos furtar de enunciar que o grau de intencionalidade de suas ações está diretamente ligado ao grau de consciência que têm os indivíduos ao produzir e gerir sua existência.

Como pôde ser verificado, tanto na *teoria da vida cotidiana* de Heller como na abordagem sociológica de Bourdieu – conceito de *habitus*,

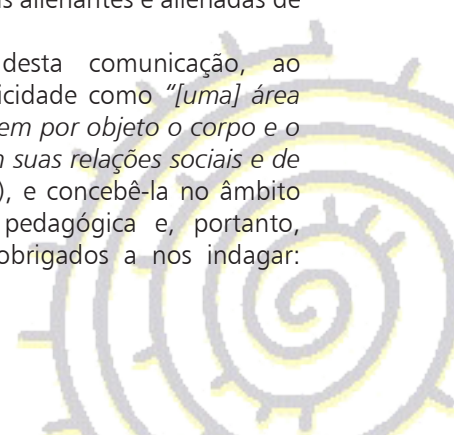
a existência humana tende a ser orientada por disposições inconscientes. Heller nos evidencia que, quanto mais distanciado o humano singular estiver das produções do humano genérico, mais hipertrofiada a sua cotidianidade e, por dedução, mais aderido ao *habitus* de classe o indivíduo/ agente se encontra. Neste caso, a vida não é mais que a vida em-si.

No sentido de tomar a vida *para-si*, o imperativo que se põe ao humano singular é de que possa perceber, refletir e agir com criticidade e historicidade; para isso, mister se faz superar o caráter inconsciente, naturalizante e ahistórico, inerente à cotidianidade e ao *habitus*.

Tal superação só é possível pela apropriação das produções efetivadas na dimensão não-cotidiana da existência - ciência, filosofia, política, estética -, as quais permitirão aos agentes apreender os elementos constitutivos do *Habitus* ao qual se adere, o papel e as relações que o mesmo orienta, internamente à própria classe, e externamente em relação às outras classes.

Partindo do princípio que, para a maioria das crianças e adolescentes do Brasil, a escola é um dos únicos aparelhos sociais que pode servir como lugar de transmissão e apropriação das produções humanas mais elaboradas (não-cotidianas), as atividades aí promovidas devem, portanto, mirar na superação das formas alienantes e alienadas de existência.

No caso específico desta comunicação, ao tomarmos a psicomotricidade como “[uma] área do conhecimento que tem por objeto o corpo e o movimento humano em suas relações sociais e de produção” (Silva, 2002), e concebê-la no âmbito escolar como prática pedagógica e, portanto, prática social, somos obrigados a nos indagar:



quais os posicionamentos éticos que cabem ao psicomotricista, para que implemente uma prática transformadora, levando-se em conta sua intervenção no âmbito escolar?

Genericamente, podemos tomar de empréstimo as ideias de Saviani (1997) para responder, da seguinte forma: o ato educativo é o ato de inserir, direta e intencionalmente, os indivíduos singulares no conhecimento mais elaborado produzido pela humanidade.

Coerentes com a teoria apresentada, tomando aqui o termo “princípios éticos” como forma teórica, argumentada, explicitada e codificada da moral; especificamente, no caso da atuação do psicomotricista em âmbito escolar, com vistas a uma prática transformadora/emancipadora, procuraremos estabelecer alguns princípios norteadores gerais e específicos para este fim.

Como princípios gerais da prática do psicomotricista na escola, pautados nos documentos oficiais norteadores da educação básica brasileira, podemos elencar: promoção da autonomia dos educandos; desenvolver nestes uma atitude responsável e responsiva; enfatizar as dimensões da criticidade, da solidariedade e do respeito ao bem comum, numa perspectiva de justiça social; oferecer um ambiente que priorize a sensibilidade estética, a criatividade e a ludicidade.

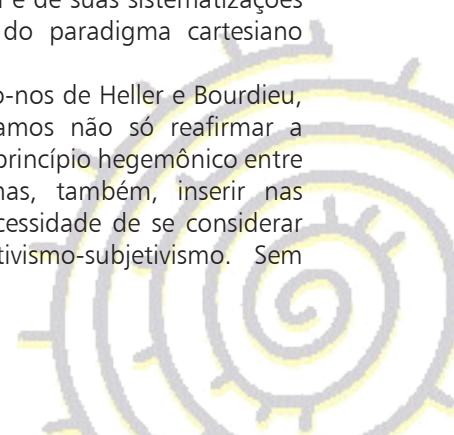
Ao colocarmos tais fundamentos gerais em relação com aspectos teóricos anteriormente enunciados, sistematizamos alguns princípios específicos, ao nosso ver, fundantes de uma prática psicomotora crítica e transformadora. São eles: a) promover uma atividade psicomotora, seja espontânea ou dirigida, orientada pela ludicidade (inter-relação, contagiosidade emocional, problematização, criatividade etc.); b) priorizar a articulação do vivido

psicomotor com os conhecimentos escolares, de uma forma dialética; c) favorecer que no espaço de atividade psicomotora os indivíduos tenham a possibilidade de apropriações simbólicas, cada vez mais elaboradas; d) garantir que no espaço de experiências psicomotoras se explicita a relação entre os sentidos pessoais e as significações sociais mais amplas; e) oferecer condições de questionamento e superação no que tange à hipertrofia dos aspectos da cotidianidade da existência e dos imperativos sociais internalizados na forma de *habitus*; f) promover, de forma crítica e sustentada pela relação atividade-teoria, um posicionamento frontalmente combativo em relação aos avanços nefastos da exploração do homem pelo homem, da destruição do meio ambiente, do consumo desenfreado, da coisificação das relações humanas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estabelecer as relações teóricas e princípios éticos para uma prática psicomotora consequente com as necessidades de promoção de uma consciência crítica e emancipadora, fazemo-lo não com o intuito de esgotar o assunto. Antes o fazemos movidos pelo imperativo ético de contribuir para o debate do campo psicomotor, que há muito vem buscando estabelecer, pela via da intervenção corporal e de suas sistematizações teóricas, a superação do paradigma cartesiano corpo-mente.

Neste ensaio, utilizando-nos de Heller e Bourdieu, dentre outros, procuramos não só reafirmar a dialética corpo-mente, princípio hegemônico entre os psicomotricistas, mas, também, inserir nas reflexões da área a necessidade de se considerar o par dialético objetivismo-subjetivismo. Sem



tal apropriação, a díade corpo-mente fica sem ancoragem suficiente, ancoragem essa capaz de promover o desvelo crítico e superação das percepções, dos modos de sentir, pensar e agir, naturalizados e internalizados como *habitus*.

NOTAS

(Endnotes)

¹ Quando, neste artigo, utilizarmos o termo SUPERAÇÃO, entende-se o processo pelo qual um determinado fenômeno vai sendo produzido a partir da incorporação e transformação de suas formas de existência mais arcaicas. Portanto a superação encontra-se pautada no reconhecimento, no processo histórico e na inclusão, em oposição às perspectivas naturalizantes, individualizantes e excludentes, as quais, majoritariamente, orientaram as concepções e saberes ao longo da história.

² Agnes Heller nasceu em Budapeste, 1929. Filósofa, militante da Escola de Budapeste, foi aluna e colaboradora de Georg Lukács, desenvolveu como temas centrais da sua obra a teoria do cotidiano e a teoria da necessidade.

³ Pierre Félix Bourdieu (1930-2002) foi um sociólogo francês. Filósofo de formação, foi docente na École de Sociologie du Collège de France. Desenvolveu, ao longo de sua vida, diversos trabalhos abordando a questão da dominação, cuja contribuição alcança as mais variadas áreas do conhecimento humano, discutindo em sua obra temas como educação, cultura, literatura, arte, mídia, linguística e política.

REFERÊNCIAS

- Bonnewitz, P. (2003). Primeiras lições sobre a sociologia de P. Bourdieu. Petrópolis: Vozes.
- Bourdieu, P.(2004) . Coisas ditas. São Paulo: Brasiliense.
- Catani, A. M.; Nogueira, M. A.; Hey, A. P.; Medeiros, C. M. (Org.) (2017). Vocabulário Bourdieu. Belo Horizonte: Autêntica.
- Heller, A. (1985) O cotidiano e a história. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.
- Patto, M. H. Souza.(1993). O conceito de cotidianidade em Agnes Heller e a pesquisa em educação. Perspectivas, São Paulo, n.16, p. 119-141.
- Rossler, J. H. (2004). O desenvolvimento do psiquismo na vida cotidiana: aproximações entre a psicologia de Alexis N. Leontiev e a teoria da vida cotidiana de Agnes Heller. Caderno Cedes, Campinas, vol. 24, n. 62, p. 100-116.
- Saviani, D. (1997). Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. Ed. Campinas: Autores Associados.



HUELLAS PSICOANALÍTICAS EN LA (PSICO) MOTRICIDAD HUMANA. (CON UNA CODA SOBRE EL JUEGO INFANTIL)

*PSYCHOANALYTIC TRACES IN HUMAN (PSYCHO)MOTRICITY. (WITH A
CODA ABOUT INFANT'S PLAY)*

José Ángel Rodríguez Ribas

DADOS DO AUTOR

José Ángel Rodríguez Ribas es Médico, Psicoanalista y Psicomotricista. Es Formador en Práctica Psicomotriz de la ASEFOP y Director del Máster en Psicomotricidad MEDACUC/ UII/AEC/ASEFOP. Dirección de contacto: j.angelr.ribas@gmail.com

RESUMEN

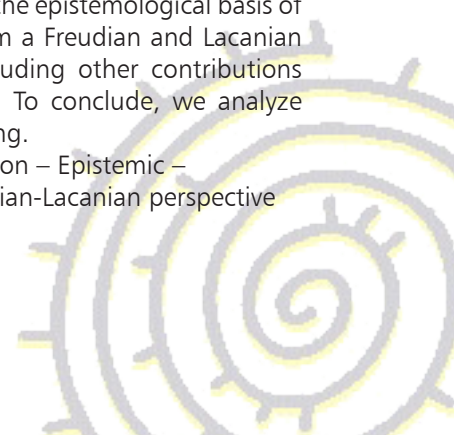
Desplegado en varios puntos en este trabajo hemos recogido algunos desarrollos anteriores, para continuar indagando los fundamentos epistémicos de una (psico) motricidad, desde una perspectiva freudolacanianana. Sin eludir otras aportaciones propias del postestructuralismo. Para concluir, con un análisis de los diversos tipos de juego.

PALABRAS CLAVES: Fundación – Epistémica – Psicomotricidad – Freudiano – Perspectiva Lacanianana.

ABSTRACT

At many moments of this writing, we have gathered previous contributions and displayed them, to continue the inquiry of the epistemological basis of a (psycho)motricity from a Freudian and Lacanian perspective, without eluding other contributions from poststructuralism. To conclude, we analyze different forms of playing.

KEYS WORDS: Foundation – Epistemic – Psychomotricity – Freudian-Lacanian perspective



1.-*Captatio benevolentiae*. ¿Existe una huella psicoanalítica de la motricidad?, ¿en el interior de la motricidad?, ¿son huellas o más bien lecturas de trazos?, ¿existen huellas sin lectura o viceversa? ¿Qué queda del trazo mismo tras su lectura? Porque es del todo evidente que el rasgo, cualquier rasgo, ya no será el mismo después de ser dicho. *Trazos, trozos, huella, impresión...motricidad del psicoanálisis o psicoanálisis de la motricidad*. J. Derrida haría de esto un buen ensayo¹, aunque no se nos escapara la primera de sus confidencias: que *no hay huella sin psicoanálisis*, sin génesis ni destino, sin lo Uno *para-con-lo-Otro*. Pues de eso trata el psicoanálisis: de rastrear los surcos, indecibles e indecidibles, en sus cruces, orografías, tensiones, aporías, usos –y abusos- de eso que Lacan denominó *lalangue*, en su goce semántico. *El psicoanálisis lo es de las huellas*, o más bien, *no hay acto analítico*, experiencia del habla, *que no sea la de sus vocablos fundantes*.

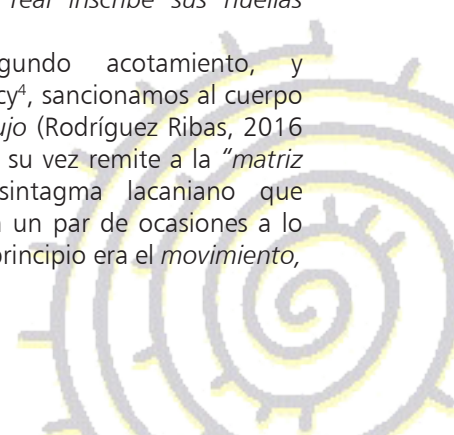
Pero no vamos a seguir por ahí, tras una *gramatología*, tras una *descriptura* que está todavía por *excribir* hacia ese lugar adonde le dedicó toda su obra. “En principio era el trazo” parece decir, nombrando *la encentadura*, *el corte*, *la excisión*, *el mordisco*, *la mordida* y *el clinamen* o *la dislocación*. Pues sin ellos no hay *difference*: *diferencia*, *diferancia*². Y *deferencia*, declaramos en algún texto hace un tiempo³: el encuentro siempre diferido, postergado, postpuesto, procrastinado, nunca *realizado* del todo, aletargado, con la alteridad del sentido encarnado, con la sustitución y la similitud o el “re-trazo del trazo” que apunta Derrida en *Psyché* (2017: 85). ¿Deconstruir el movimiento?, ¿cómo trenzar las tesisuras, las texturas, que dejó una estela motriz?: “a cada quien su escritura”, su modalidad de goce: es hasta ahí adonde pudimos

llegar.

Fijémonos la aporía misma en la que caemos si no cedemos a la hora de hacer de la huella diferencia pues ella misma *no-toda* es, que enunciara Lacan. No en vano, cercano ya al final de su enseñanza, reveló que el cuerpo es un saco de “piezas sueltas”. Piezas sueltas sobre un fondo de *misterio*, de *insondable-decisión-del-ser*. Insondable, en la medida que el cuerpo se constituye a partir de un *No Hay inscrito en el Hay de la carne*. Hay *verbo*, *lalangue*, *imagos*, *carne* y *substancia gozante y viviente*. Y *No-hay relación sexual ni metalenguaje*, es decir, *no hay un goce del Otro*. Porque *No Hay*, *Todo* y *No-todo* son: *del que emergen el logos y el lenguaje*. *No-todo*, también es uno de los nombres de lo real, lo real como imposible, como lo no materializable ni especularizable. Lo real, innombrable, como *Eso Uno* del vacío o el exceso, de lo *Uno solo* que goza...localizado entre los *embrollos* del cuerpo. Que es justamente una de las definiciones que Lacan enunció acerca del cuerpo, del *cuerpo Uno*. Así, el *trazo* es *marca*, *grama*, *engrama*, *glifo*, pero justo por serlo y paradójicamente es *agujero*, *encentadura*, *rotura*, *borde* e *hiáncia* donde lo real inscribe su goce opaco, no formalizable, quizás escondido tras el fantasma fundamental, desde luego, no interpretable pero no por ello intratable.

En el *trazo*, pues, *lo real inscribe sus huellas originarias*.

No por nada, segundo acotamiento, y parafraseando J-L. Nancy⁴, sancionamos al cuerpo como *firma*, *forma* y *flujo* (Rodríguez Ribas, 2016 y 2017). Aquello que a su vez remite a la “*matriz motriz*”, enigmático sintagma lacaniano que aparece únicamente en un par de ocasiones a lo largo de su obra⁵. “En principio era el *movimiento*,

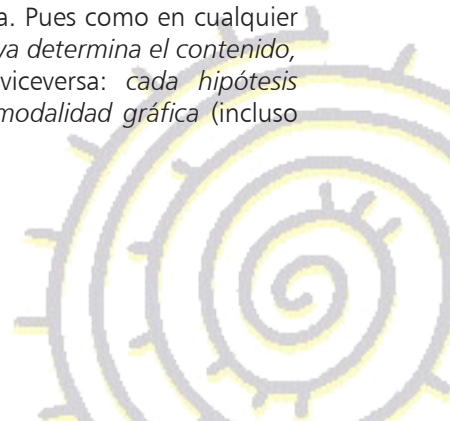


lo motriz" diremos nosotros ahora emulando al maestro argelino. La cuestión que está por dilucidar es justamente esa "matriz": bajo qué orden, que *rango*, *acción*, *dicción* o *coacción* se gesta esa matriz. Porque no queda nada claro que lo motor y la motricidad, constitutiva y constituida, participen de los mismos tiempos y estatutos.

O un movimiento con dos caras o dos caras para un mismo comienzo. Primero: que *el movimiento*, *la motricidad*, *lo motor*, es una *escritura* -más bien, un acontecimiento escritural- del objeto "*kiné*": *kinema*, *kinogramas*, *somatogramas*, *gestemas*, *cinografías*, *somatoglifos*... Allí cuando la fijación de goce encarnado en el rasgo kinemático da paso a que la palabra y su orden lingüístico, significante, pueden articularse. O desde el otro costado, que *no hay escritura sin movimiento*, ni *(lo) motor*, pues para que emerja la palabra -metáfora o metonimia, condensación o desplazamiento- algo del goce debe perderse, cederse, entregarse, vaciarse, a un Otro localizado en *algún otro*, quienquiera, pero nunca anónimo. Otro, entendido como el tesoro del lenguaje, sus elementos discretos y su sistema de (no) relaciones posibles. *Fijación* y *cesión* son, en consecuencia, vertientes de una misma gramática, *grafológica*, *imposible*, *paradojal* y *contingente*, esto es, del orden real.

2.-En este texto, vamos a abordar un tema al que nos habíamos aproximado en varias ocasiones⁶ desde diferentes ángulos pero del que no podíamos decir que encontráramos un desarrollo satisfactorio. Máxime, cuando el tema en sí apenas ha sido tratado por la comunidad analítica pero tampoco puede desligarse de los diversos tratamientos, paradigmas y tópicos formulados respecto a los

conceptos fundamentales, que Freud inauguró⁷. No es nuestra intención, bien advertidos de esa insatisfacción, hacer un análisis exhaustivo de sus modelizaciones como el hecho de abrir compuertas y levantar los planos de un fenómeno ya de por sí complejo y que, además, presenta innumerables ramificaciones (no solamente epistémicas sino clínicas e incluso políticas). Tantas al menos como los son sus raíces generatrices: etimológicas, fenomenológicas, antropológicas, económicas (*eu-motricidad libidinal*), históricas, estéticas etc. A tal punto que, taponada por la premura de sus aplicaciones -neuromotrices, locomotrices, perceptivomotrices, deportivas, artísticas, lúdicas, rehabilitadoras, sanitarias etc- *la (psico)motricidad deberá ser deconstruida freudolacanianamente* bajo la égida del sujeto...o terminará siendo fagocitada por una consagrada *praxiología motriz*⁸. De ahí que la opción decantada, atendiendo a un deseo que insiste y un goce que lo causa, no pueda ser otra que la de un *work in progress* bajo la modalidad de un *patchwork* de *petits details* ("trazos de retrazos") con el *saber* y *hacer ahí-con-eso*, amarrado inexorablemente a un *ejercicio escritural de estilo*. Si por *estilo propio*, claro, entendemos *la modalidad como cada sujeto goza de su escritura*⁹: hete aquí el testimonio de la voz *afona* o el *relato asemántico* de una *poética del goce*, matricial, sí, pero siempre singular y no por ello menos mitologizada. Pues como en cualquier texto *su tono estilístico ya determina el contenido, textural*, supponible y viceversa: *cada hipótesis demanda una original modalidad gráfica* (incluso *plástica* o *litúrgica*...).



Para ello retomaremos varios textos precedentes, algunos ya editados, que pondremos a conversar a la espera de que su común, pero también su resto, su suplenia, *desecho y yecto*, desvelen su causa. O al menos, regalen alguna *libra de carne* que poder llevarse a la boca.

3.- De facto, aunque reconociendo su existencia, el mismo Freud nunca formalizó el término *pulsión motriz* como tal. En su *Interpretación de los sueños* (1900), argumenta que *el movimiento puede ser fuente para la figuración del pensamiento onírico*¹⁰ de manera que cualquier segmento u órgano del cuerpo, incluidas piel y mucosas, podrían convertirse en signos de *representaciones de deseos inconscientes*. Dichos estímulos, serían susceptibles de fijarse porque afectaron a ciertas regiones del cuerpo que conservaron en alto grado la significación de zona erógena¹¹.

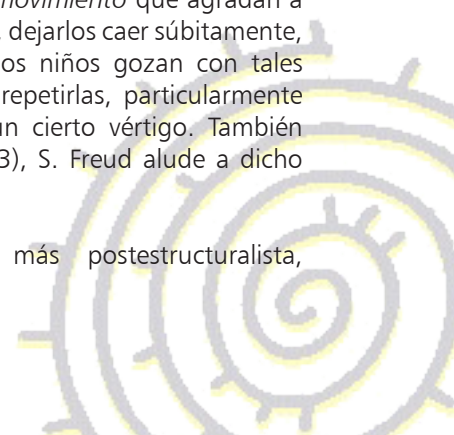
Esta cuestión, será retomada más adelante al tener en cuenta que la pulsión sexual en el niño es *autoerótica* -cita en *Tres Ensayos* (1905)¹²- y va a satisfacerse en cualquier otro sector del cuerpo¹³. *Los Ensayos*, fueron el segundo gran pilar del edificio teórico de esta época, constituyendo una gran novedad por cuanto la sexualidad infantil es concebida en su relación con el adulto. La pulsión sexual de los adultos se formará por la integración de los múltiples movimientos e impulsos de la vida infantil, de manera que se constituye una tendencia dirigida hacia un único y solo fin. A este respecto, Freud pone en evidencia que es la división entre los opuestos pulsionales la que está en el origen de una *pulsión de "apoderamiento"* la cual, a través de la musculatura del cuerpo se desplaza a la búsqueda de una satisfacción sexual. Según

esto, en el origen de la acción o del movimiento se constata la *búsqueda o el reencuentro de un placer* que tiende a colmar la deseada satisfacción.

Una segunda fase pregenital es la de la *organización sádico-anal*. Aquí ya se ha desplegado la división en opuestos, que atraviesa la vida sexual; empero, no se los puede llamar todavía masculino y femenino, sino que es preciso decir activo y pasivo. La *actividad* es producida por la *pulsión de apoderamiento* a través de la musculatura del cuerpo, y como órgano de meta sexual pasiva se constituye ante todo la mucosa erógena del intestino (Freud, O. C.7: 180).

En esa misma línea y remitiéndose a la descarga motriz, en *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (1911) alude que, si el principio del placer había permitido aligerar los estímulos del aparato psíquico mediante inervaciones enviadas al interior del cuerpo, ahora tiene una función nueva que es la de alterar la realidad con arreglo a sus fines¹⁴. Será a partir de su *Metapsicología* de 1914, donde Freud hará un esfuerzo de síntesis epistémica de los conceptos y respectivas articulaciones¹⁵. El mismo tema será tratado en su *Conferencia XXV* (1915), donde se refiere a los *juegos de movimiento* que agradan a los niños: hacerlos volar, dejarlos caer súbitamente, dejarlos en vilo, etc., los niños gozan con tales experiencias y quieren repetirlas, particularmente si ellas les producen un cierto vértigo. También en *El Yo y el Ello* (1923), S. Freud alude a dicho *apoderamiento*.

4.-Desde una línea más postestructuralista,



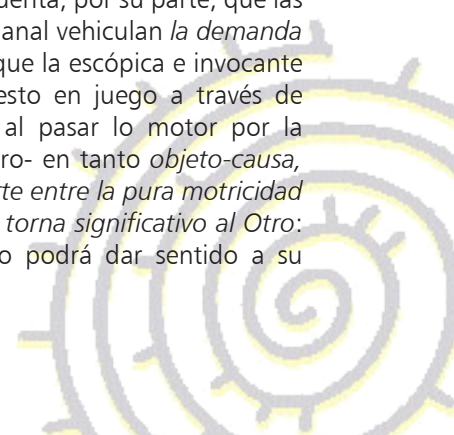
escribe Hebe Tizio¹⁶ que, si bien J. Lacan introduce modificaciones en su enseñanza y abordará el tema tanto por la vía del objeto como por la del *sinthome*, lo fundamental es que *la motricidad* para el psicoanálisis no es fruto de la maduración ni efecto de la ejercitación, sino que *siempre tiene un carácter sintomático* porque da cuenta de un tratamiento del goce.

Este *acto de dominio*, no se agota en el control, sino que aparece en una serie de gestos en los que experimenta lúdicamente la relación de los movimientos asumidos de la imagen con su medio ambiente. Por eso podemos comprender el *Estadio del Espejo* como una identificación en el sentido pleno del término: transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen, efecto que está indicado en la teoría como *imago* (J. Lacan, EC.1: 86- 89).

El niño anticipa la conquista de dicha *unidad especular* cuando su motricidad voluntaria aún es inacabada, recuerda en *La agresividad* (1948)¹⁷. A su vez, este es un drama que va de la *insuficiencia a la anticipación* donde el acceso a la conciencia no se clausura en las posibilidades que su motricidad, poco desarrollada, presenta: es lo que Lacan apunta con la *prematuración del enfans* ante el espejo. Ahora bien, en tanto el niño sobrepasa el puro control motor –propio del reino animal- para jugar de manera gestual, vemos ahí el fenómeno identificadorio que unificará lo fragmentario hasta devenir *totalidad corporal*, mejor dicho: una *unificación parcializada*.

5.-Es decir, que la *motricidad*, que surge inicialmente como respuesta a una tensión, *termina por pulsionalizarse* adquiriendo un sentido. De acuerdo con E. Levín (1995: 171), cuando el movimiento pasa por el campo del Otro simbólico -el primero, el de la Madre- el *movimiento se anuda al deseo*, convirtiendo el cuerpo en objeto que lo causa. Es por medio de este atravesamiento como el *cuerpo se pierde como totalidad orgánica para constituirse como sujeto de motricidad*. Si a la motricidad del sujeto se le habla y se le mira *lo que el Otro quiere es algo para mover, ser movido*, dentro del campo del deseo. Por eso, al hablar de la *pulsionalidad motriz* nos tenemos que remitir a la *libidinación del movimiento alienado a la pulsión escópica e invocante*. Si en la pulsión escópica, el corte se instala entra el ojo y la mirada; o en la pulsión invocante entre la fonación y la voz en el caso de la *pulsión motriz*, sostiene el autor, el *corte se situaría entre la tonicidad postural y el cuerpo* dando como resultado un cuerpo perdido, *impropio*, no representable ni especularizable: un *cuerpo como objeto*. Al acordar que el *cuerpo en-si* es parcial, troceado y especular; en el caso de la motricidad, *la zona erógena es la musculatura* mientras que *el objeto es el cuerpo*, ya perdido en cuanto tal.

6.-Hemos de tener en cuenta, por su parte, que las citadas pulsiones oral y anal vehiculan *la demanda* del sujeto mientras en que la escópica e invocante *convocan al deseo* puesto en juego a través de la demanda. Por ello, al pasar lo motor por la mirada y la voz -del Otro- en tanto *objeto-causa*, se puede efectuar el *corte entre la pura motricidad y el movimiento que se torna significativo al Otro*: es ahí donde un sujeto podrá dar sentido a su



juego y acciones. En el caso que la motricidad quedara como puro goce pulsional, cual objeto de la demanda, no se transmitirá el operador que estructura el universo simbólico del sujeto y dicha motricidad quedaría *fijada sin pérdida ni corte* a fenómenos de cuerpo sin sentido alguno, bizarros, manifiestos como fijaciones, alucinaciones o síntomas psicosomáticos: *paratonías, sincinesias, dishabilidades, turbulencias, disarmonías, torpezas, ataxias...*

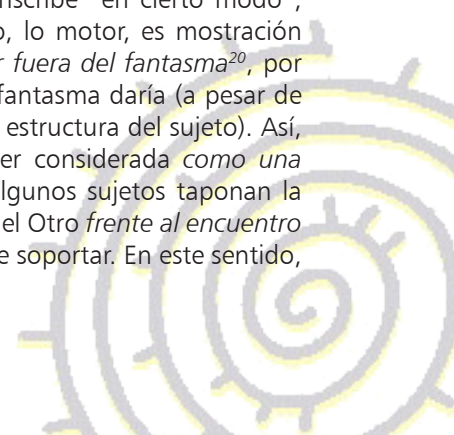
7.- En la medida que el cuerpo del niño, libidinizado, ha sido atravesado por un Otro del deseo, el universo simbólico es introducido perdiendo la carne y retornar, separado, como cuerpo condensador de goce y sujeto faltante, de deseo. Como la pulsión escribe las huellas que deja la demanda sobre el cuerpo, es por *la vía de la pulsión que el sentido se anuda al cuerpo*. Por eso, la frase de la *pulsionalidad motriz: mover- moverse- ser movido* lo será en la medida que la pulsión es siempre activa, existe, dibujando el circuito que va y viene alrededor del objeto para retornar al borde erógeno. En ese sentido, se puede pensar los *posibles destinos de la pulsión* que pasan por la vía de la *sublimación, del síntoma o del fantasma* o adoptan formas como la realización deportiva, la danza o el baile¹⁸. Deduiremos, entonces, que el movimiento se despliega entre *la pulsionalidad, el placer y el deseo*.

8.-Visto hasta acá, por el supuesto corte simbólico establecido, por la presencia de sus componentes pulsionales y sus destinos posibles y, sin embargo, por la articulación de la motricidad tanto a la pulsión oral y anal como a la pulsión escópica e invocante es por lo que *en puridad no nos sería*

dado hablar de la existencia de una “pulsión motriz” o de un “objeto motor, propiamente dichos, sino más bien de modalidades de goce pulsional sean sintomáticas o fantasmáticas. Es decir, aquellas en las que algo de la *demanda o del deseo* ponen en juego el cuerpo.

9.-Sin embargo, se puede ir algo más allá, una vuelta de tuerca más. J. Lacan¹⁹, en sus últimos seminarios sostiene un *“No hay relación sexual”* con, posteriormente, *“Hay un cuerpo”*. El fenómeno del cuerpo como *pulsión no domesticada*, ya no articulada al objeto “a”, puede convertirse en un modo de *escritura que haga marca* manteniéndose como cuerpo *a-sexuado, más dispuesto al encuentro que a la verdad*.

Si superponemos las cuestiones tratadas en el texto de Flórez Zapata (2016) a la motricidad...y su objeto -que ya ni siquiera es un objeto *comme il faut* y que hemos venido en llamar *kiné, kinético, kinema, quiné...* (motor, motriz)- esta, se muestra ahora como una *modalidad de goce* -independientemente de su estructura simbólica- que *no comporta una significación en sí misma*. La motricidad ya no sería tanto una forma de compromiso sintomático como una *ruptura*: una modalidad en la que *ya no hay síntoma* sino un *goce no fálico*, un cortocircuito sin mediación que toma el carácter de *causa de goce* como objeto *éxtimo* que se inscribe “en cierto modo”, en el Otro. Lo cinético, lo motor, es *mostración de un uso del goce por fuera del fantasma*²⁰, por fuera del guion que el fantasma daría (a pesar de tener que contar con la estructura del sujeto). Así, la motricidad pasa a ser considerada *como una respuesta* con la que algunos sujetos taponan la pregunta por el deseo del Otro *frente al encuentro con un real* imposible de soportar. En este sentido,



la motricidad *haría posible "la existencia de la relación sexual"*... aunque de esto no se infiera estructura alguna.

Denominaremos *operación motriz* (op.cit.:32), a aquella *que no requiere del cuerpo del Otro*, siendo correlativa a un rechazo "mortal" del inconsciente cuando, de otra manera, síntoma y fantasma hubieran sido tomados como metaforización del goce perdido en relación con el Otro. Lo que el inconsciente escribe a nivel del saber es la relación fantasmática del sujeto al objeto. Si se pudiese hablar así, la *operación motriz* permitiría al sujeto *prescindir de la operación de metaforización para acceder al goce perdido...en el cuerpo del otro*: ni el síntoma se articularía en la función metafórica, ni la metonimia del deseo lo haría a la demanda; quedando la motricidad, podemos decir, lo motor "puro y duro" como un *acceso al goce sin mediación o como una satisfacción sin Alteridad*.

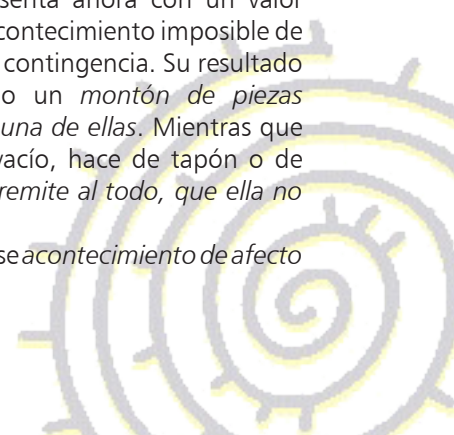
En el *Sexto paradigma* lacaniano sobre el cuerpo: el *Cuerpo Uno*²¹, Lacan suscribe que el elemento *Uno*, suelto, se soporta ya en la idea de un real que no se sostiene en la imposibilidad sino en la *existencia*. Así, el *Uno* no es un significante cualquiera ya que al ser encarnado en *lalengua*, es algo que queda indeciso entre el fonema, la palabra, la frase y aún, el pensamiento todo²². Encontramos tres formas de *Goce Uno*: la *palabra*, sin intención comunicativa; el goce del *cuerpo propio*, en que el lugar propio del goce es el *cuerpo propio*; tercera forma, la *parte fálica* del cuerpo, un goce por fuera del cuerpo. Y finalmente, la cuarta forma que remite a la *sublimación*. En este sentido, el *no-todo* (falo) de las fórmulas lacanianas de la sexuación introduce la dimensión del *agujero* -la verdadera alteridad "propia"- a partir de lo cual puede haber una suerte de anudamiento entre R, S

e I del "que no se sabe cómo sale". El cuarto nudo, el *sinthome* sostiene su existencia y su no relación. Si el goce depende del régimen de lo Uno, *el goce sexual*, -el goce del cuerpo del otro sexo y por tanto, por fuera del propio cuerpo- es especificado por una *no-relación*. Dirá Miller (2003), que el goce no conviene a la relación sexual en tanto *el Uno, es asexual y solitario*.

La autora citada (op. cit.: 72), avanzando sobre el anterior modelo hipotetiza un *Séptimo paradigma* en Lacan que se llamaría: *Cuerpo y Parlêtre*. Donde *lo excluido es lo simbólico* mismo debido a que el *ser-hablante* se adentra en un cuerpo que goza y el significante no se refiere a sus efectos de significación sino al significante como *afecto*; acá, *lo real es no-todo, lo real no-es* sino que existe. Por tanto, el séptimo paradigma se fundaría en que *Hay un cuerpo*²³, *un cuerpo que se goza* y que deshace la clásica definición del cuerpo como *cuerpo del Otro*. Lo cual, permite a Lacan introducir *lo imaginario del cuerpo* desde una dimensión distinta, que ya no es el equivalente a la especularización de la imagen corporal y que no se puede considerar sin la *sustancia gozante como su soporte*.

De esta manera, el "*acontecimiento*" de -y del- *cuerpo* cuenta por los acontecimientos que han sido contingentes, por un *real contingente* (op. cit.:85). Lo real se presenta ahora con un valor traumático, sin ley, de acontecimiento imposible de escribir... salvo por una contingencia. Su resultado dejará al cuerpo como un *montón de piezas sueltas* y el *Uno, como una de ellas*. Mientras que el *objeto "a"*, pleno o vacío, hace de tapón o de agujero la *pieza suelta remite al todo, que ella no es*.

Si el cuerpo cuenta por ese *acontecimiento de afecto*



que es el goce y que *lo afecta traumáticamente*, el *sinthome* (*op.cit.*: 95) será un nuevo tipo de imaginario que en su forzamiento de escritura deviene operador de la consistencia: un imaginario enraizado en lo real, es decir, aquello que consigue hacer que los elementos se mantengan juntos sin perder sus propiedades. Por eso *hay una relación del parlêtre con su cuerpo*: “Hay relación corporal”. Si no hay relación sexual, concepto límite en lo real de lo simbólico si podemos decir que hay relación corporal en lo real de lo imaginario.

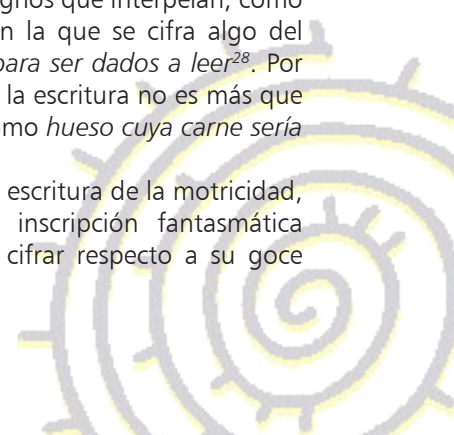
El Uno ya no está en el significante, sino que el *Uno...es el cuerpo*: una primera relación del *parlêtre* con el cuerpo previa al significante, que es secundario. De ahí, que, finalmente, *operar con las piezas sueltas permita* hacer un uso de ellas y un lazo donde no lo hay (*op.cit.*:100). Lo cual, deja a lo motor por fuera de una ontología pretendidamente esencialista para ser remitido a una pragmática de los usos del cuerpo y la motricidad. Y bien podemos decir que el *acontecimiento motor*, en tanto modalidad de goce que *itera hace posibles funciones de límite*. Vale que su función será distinta según su estructura, pero al tener un estatuto de elemento mínimo en su funcionamiento hay, sin duda, una escritura (*op.cit.*: 105), dejando ver que *algo se ha escrito para el parlêtre* y que supone un encuentro contingente, un acontecimiento como *misterioso anudamiento entre el cuerpo y la lengua*. A falta de poder eliminar el goce *hay que saber usarlo*. Será menester establecer donde está el nudo, insiste la autora, y como el cuerpo da apoyatura a aquello que itera a la manera de una “*topología de la pulsión*”. Contar con la invención, producir un *clinamen*, una desviación del goce para hacer posible el goce de la buena manera.

10.- Por nuestra parte, y de manera harto conjetural, hace algún tiempo explicamos alguna elaboración sobre el tema del que entresacaremos algunas idas²⁴. Referíamos allí que si en la “*agitación preposicional*”²⁵ de la *madeja ontica resultante*, encontramos lo designado como *motricidad*”²⁶, se puede traducir el movimiento como un “*flujo pulsional y rizomático*”²⁷, fluido, desde su condición de *no-todo*, *femenino* y *heterogéneo* que deviene particular y turbulento en tanto se entremezcla, cruza y combina infinita y contingentemente para ser inscrito como un *trazo o letra condensadoras de goce*”.

Si una escritura -al decir de Lacan en su *Sem. XXIII* (pg:144)- es un *hacer que da sostén al pensamiento* y estos lo son del cuerpo deduciremos, al igual que hace Laurent (2016: 150), que “la escritura del cuerpo es adecuada para la *notación del cuerpo sin imagen*”. Llevado a nuestro ámbito, en tanto *el cuerpo goza solo en la esquizofrenia, en el FPS, en el goce femenino, el síntoma o la motricidad*, dicha agitación, al ser marcada por el ritmo y la cadencia pulsional que el Otro inscribe posibilita que el *movimiento devenga “notación de la lengua sobre el cuerpo”*.

Es de este modo como podemos entender las acciones realizadas, las producciones simbólicas o el movimiento pulsional: como una escritura, como una emisión de signos que interpelan; como un trazo, una huella en la que se cifra algo del deseo y goce singular *para ser dados a leer*”²⁸. Por eso formula Lacan, que la escritura no es más que “algo que se articula como *hueso cuya carne sería el lenguaje*”.²⁹

En el movimiento, en la escritura de la motricidad, se pone en juego la inscripción fantasmática que cada sujeto pudo cifrar respecto a su goce



particular, de modo tal que su expresividad ofrece al Otro la ocasión de *leer la escritura de sus modalidades de goce*. Expresividad dada a leer en tanto la letra puede mutar en significante si algo de su objeto ha podido ser extraído. Es por ello que, si el movimiento postural cifra lo que es visto y oído, *a la motricidad del sujeto se le habla y se la mira* a condición, reiteramos, de haber hecho de ella la causa de un deseo.

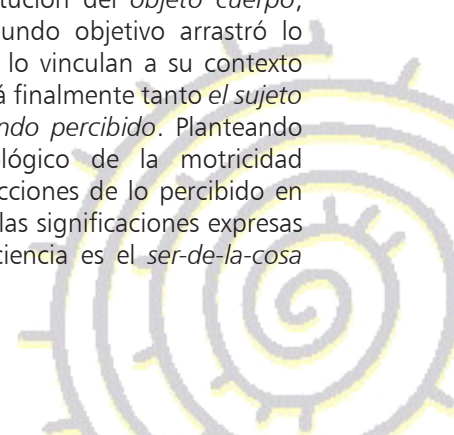
Excrpciones tisulares como somatogramas, somatoglifos, gestemas o kinemas que, en el trazo espacial de su satisfacción, hienden, recortan, vacían, delimitan o contornean -al modo suplencias y anudamientos de orificios o superficies topológicas- aquello que resultó mortificado por el Otro significante³⁰. Pues si en el caso que haya habido *horadamiento* de la carne la suplencia *sinthomática re-a-nuda* las tres dimensiones de lo que ya estaba articulado; si no lo hubo, se trata de *crearla*: en este otro supuesto, el suplemento operará a modo de *prótesis* en la medida que algo de lo real pueda ser extraído, agujereándolo, para permitir una invención y pacificación del Otro. Deberemos, pues, poner el acento no sólo que el inconsciente hable sino en *leer la inscripción*, la repetición de las huellas del Uno del goce llevando el tratamiento a una *elucidación de la posición subjetiva respecto a la naturaleza de la pulsión*, *extrayendo el síntoma como lo más propio de la fantasmática puesta en juego en cada acto y acción*.

En esto, pues, consistiría una orientación que no pasara por la mera identificación: cuando el ser del sujeto pueda efectuar el franqueamiento que va desde el ser y tener de sus semblantes, *a su haber de goce*, discerniendo como el significante transmitido pasó a ser incorporado, corporizando

al sujeto³¹.

11.- En este apresurado recorrido, a menudo *in-traducible -inconmensurable* al decir de Feyerabend- ante el Otro y entre sí, pues toda deconstrucción, toda lectura, es siempre un problema de *tra-ducción (inducción, reducción, deducción, conducción, transducción...)*, no podemos alejarnos demasiado de la senda de aquellos que tomaron al cuerpo, y al movimiento, en su *fenomenidad existencial*. La referencia acá al gran Merleau-Ponty es casi obligada, junto con algunos autores de la llamada *Fenomenología de la Carne* como M. Henry, J-P. Sarte, Gabriel Marcel, también P. Ricoeur, E. Levinas y otros que no profundizaremos. A no ser, por su concepción de un Otro consciente y reflexivo, manifiesto como conciencia del *en-sí* y *para-sí* de la experiencia, que convierte al cuerpo como ese lugar del ser que, en cambio, excluiría la potencia de la palabra por fuera del yo y su *pregnancia*, en sus determinaciones inconscientes sobre la carne, primando una suerte de consubstancialidad sensorio-perceptiva en la propiedad del cuerpo.

En *Fenomenología de la percepción*, M.-Ponty (2000) nos dice que considero mi cuerpo como uno de los objetos de este mundo y que como génesis del mundo objetivo no es más que un momento en la constitución del *objeto cuerpo*, que al retirarse del mundo objetivo arrastró lo hilos intencionales que lo vinculan a su contexto inmediato y nos revelará finalmente tanto *el sujeto preceptor como al mundo percibido*. Planteando un esbozo fenomenológico de la motricidad comenta que las traducciones de lo percibido en movimiento pasan por las significaciones expresas del lenguaje³². La conciencia es el *ser-de-la-cosa*



por el *intermediario del cuerpo*. Un movimiento se aprende cuando el cuerpo lo ha comprendido, esto es, cuando lo ha incorporado a su mundo y mover su cuerpo es apuntar a través del mismo, hacia las cosas, es dejarle que *responda a la solicitud que éstas ejercen en él sin representación ninguna*. Para poder mover nuestro cuerpo hacia un objeto, se precisa, primero, que el objeto exista para él, es preciso, pues, que nuestro cuerpo no pertenezca a la región del “*en-sí*”. (op.cit.: 156). El análisis del hábito motor como extensión de la existencia se prolonga, pues, en un *análisis del hábito perceptivo como adquisición de un mundo*: recíprocamente, *todo hábito perceptivo es aún un hábito motor* y aquí también la captación de una significación se hace por el cuerpo.

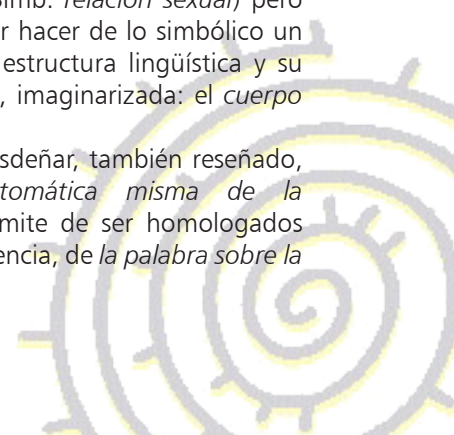
12.-*Conclusión*. A estas alturas, solo nos queda hacer un alto para condensar los sintagmas que jalonan la cuestión de lo motor en los cuerpos-hablantes. Ni una síntesis o un desarrollo hermenéutico, al modo de “*puntos de capitonado*” lacanianos, no ya ficciones sino “*fixiones*”, “*quiasmos*”, como una relación de rastros dislocados, de signos indeconstruibles de su topología epistémica³³. Y lo que se articula, a menudo sin solución de continuidad son unas pocas grandes líneas argumentales, corrientes longitudinales, que también son históricas y retóricas, ante todo, en función del lugar que el *movimiento venga a ocupar respecto a su Alteridad* (...o que esta no haya tenido lugar) para el sujeto en constitución.

Una puntuación divisoria de la semántica freudolacanianana encuentra su primer exponente en algunos pares y tríos primordiales: *lalengua/ lenguaje*, *sinthome/síntoma*, *real/realidad*,

constituyente/constituido, pulsión/ *pieza suelta* / objeto, *imago/ imaginario/imagen*, *parlêtre/ sujeto* / subjetividad... Esta subdivisión de aguas que es epistémica y clínica, no podría ser de otra manera, corresponde asimismo a los grandes momentos de la enseñanza lacanianana.

Con la progresiva caída del Otro en *tanto negación de su existencia*, lo que no impide su proporcional consistencia, se produce una auténtica debacle y traslocación de las clásicas *dit-mensiones* o registros del ser: mientras que lo *imaginario* adquiere un renovado valor como nominación de la *substancia gozante* o *goce de la Vida*, un *imaginario sin imaginarización ni imagen pregnante* ni, por tanto, consistencia; lo *simbólico* remite a la materialidad de *lalengua* hecha de *fonemas*, *cadencias*, *homonimias*, *sonidos*, *lexemas*, *ritmos*, *lapsos*, *imagos*, *intervalos*, *palabras*, *murmillos*, *neologismos*, *susurros*, *canturreos*, *pensamientos*... Y lo *real* de la *carne*, efecto del encuentro contingente entre ambos, en su cualidad existente, se presenta como *acontecimiento de cuerpo y goce otro...siempre traumático*. Fijémonos que esta auténtica reversión implica, como se ha aludido, pasar del cuerpo como lugar y la sede del Otro al cuerpo como *colección de piezas sueltas*. Si en este segundo *la Hay* (Real-Img: *relación corporal*) pero no estructura, en el primero *No hay* (Real-Simb: *relación sexual*) pero justamente por eso, por hacer de lo simbólico un agujero, es dable una estructura lingüística y su consistencia imaginaria, imaginarizada: el *cuerpo que se “tiene”*.

Otro punto para no desdeñar, también reseñado, es la *condición sintomática misma de la subjetividad* hasta el límite de ser homologados ambos. La herida, y herencia, de la *palabra sobre la*



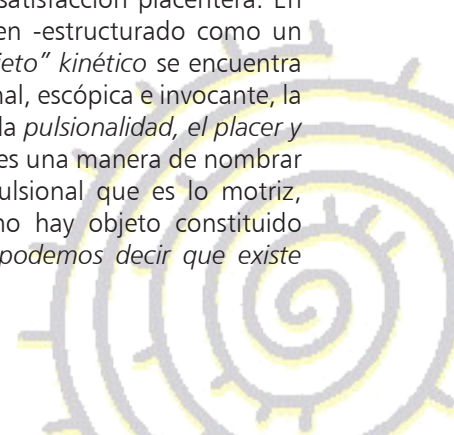
carne apela al síntoma como condición humana inmanente. En la medida que el *suplemento no va sin el agujero*, sin embargo, para serlo y adquirir categoría de tal hubo de transitar por ese Otro, por esa “máquina de interpretar” -que son el inconsciente y el lenguaje, aludidos J.-A. Miller- que lo muta en *re-presentación*. En el síntoma se juega algo de la verdad del ser propio. Anteriormente se ha comentado como el *sinthome* apunta y delimita tanto como hace de límite. Así, podemos ver como el *síntoma* y *sinthome* son, por tanto, otras maneras de decir *sujeto* y *parlêtre*.

Ahora bien, si hubiera que resaltar alguna preeminencia en los últimos desarrollos lacanianos, también señalada por J.-A. Miller en su seminario del 2011³⁴, es el hecho de privilegiar la categoría del *Haber*³⁵ sobre la del *ser* e incluso, la del *tener* -más freudianas, en tanto sus referencias surgen del *falo*, es decir, del significante que señala a los otros significantes en su falta o deseo- generando un auténtico problema lógico y ontológico. No reseñaremos el campo semántico y léxico de esta humilde partícula y verbo, que pasa generalmente desapercibida incluso fonéticamente, pero que por su sola presencia ya señala una *existencia* y *excepción*, una *huella delimitadora* por mínima que sea: “*hailo!*”³⁶. *Haberlo, habiencia, habiente...* solo dicen eso...que *lo hay*: por eso, este verbo casa mejor despojado de género o posición subjetiva. Al acentuar el *Haber como lugar de lo ex-* del *Eso*, en su existencia, extensión o extimidad de un real mentiroso, sin ley, pero acotado, hollado y horadado, se procede a un desplazamiento de la cuestión del sujeto en tanto sentido y declinación significativa de palabra por el de una *topología de mostración, orográfica nodal*, con toda la combinatoria posible de accidentes *topográficos*

y *tipográficos*. Sin duda, *lo hay* es el sintagma que corresponde y conviene a lo real y siendo lo extenso del cuerpo lo que hay, *el cuerpo lo Hay*. Si bien se dijo: “*Hay de la carne*”: “*Hay lo motriz*”, *lo kinético, el kinema*, aseveramos ahora.

Un obstáculo epistemológico, insinuado a lo largo de este texto, a nuestro entender y que no podemos más que dejar planteado es que mientras *no hay un Todo sin un No-Todo* y *viceversa, ni tampoco, un No hay sin un Hay sí que puede haber un Hay sin un No hay*. Eso, que “*lo Hay*”, solo se puede mostrar -sin demostrar- *presentar, manifestar, enseñar, indicar...* Extrapolándolo rápidamente, diremos que la condición *motriz no es garantía*, por mucho que sea necesaria, *para la posibilidad que devenga motricidad*. Lo que apunta tanto al carácter real genético, originario y constitutivo de lo *kinético*, del rasgo motor, como a su hecho temporal y contingente.

A lo largo de este trayecto hemos encontrado cuanto menos tres grandes *versiones*, líneas argumentales, en sí *paradojales* y *aporéticas* de las mismas huellas cinéticas o trazos encadenados. Que, clínicamente, bien pueden corresponder a una posición neurótica o perversa, en el primer caso, o psicótica o autística en el segundo y tercero. A.-En la primera, la *expresividad motriz*, entonces estructurada, actúa como *apoderamiento o dominio* a la búsqueda de una satisfacción placentera. En la medida que su origen -estructurado como un lenguaje- del “*cuasi-objeto*” *kinético* se encuentra ligado a las pulsiones anal, escópica e invocante, la motricidad oscila entre la *pulsionalidad, el placer y el deseo*. *Cuasi-objeto*, es una manera de nombrar a esa “pieza suelta” pulsional que es lo motriz, donde efectivamente no hay objeto constituido en la medida que *no podemos decir que existe*



un corte orificial radicalmente diferenciador como en los clásicos objetos, sino un *cuasi-corte* entre la exterocepción y la propiocepción o, como se apuntó, entre el cuerpo y la musculatura. Es ese movimiento o esa motricidad que fue definida como la *"preposición de la madeja óptica resultante"*³⁷, la que permite ser asimilada a una *representación*, oscilando entre lo simbólico y lo imaginario. Como *no hay motricidad, en tanto tal, sin sujeto* el movimiento y el cuerpo son *atribuciones subjetivas* y como tales a construir. En este sentido no existe *LA motricidad* sino tantas como escrituras, la propia y singular, de su historia lo que implica que el movimiento se convierte en una *formación del inconsciente más*; es decir una *tropología* de sus retóricas motrices, una *trópica espacial del cuerpo: metáfora* del goce encontrado en el Otro o *metonimia* del deseo; por no hablar de algunas otras figuras: *alegorías, elipsis, hipérbole, sinécdoque, paráfrasis, paranomasias, antonomasias, énfasis, ironía...* Sin dificultad podríamos apostillarlo como una genuina *poética motriz*.

Dado que es por la vía de la pulsión como el sentido se anuda al cuerpo, la propia motricidad *altera la realidad*. Oscilando entre el deseo y la demanda la motricidad se *cifra en el fantasma* o es a *descifrar en el caso de un síntoma*: "La conversión no es una resolución ni una solución: es aún *la cicatriz hablante de un cuerpo extraño*"³⁸ (Derrida, 2017: 293). En ambos, tanto en el caso de la formación *sintomática* o como *la producción fantasmática* el movimiento es *dado a leer, a descifrar o interpretar*³⁹.

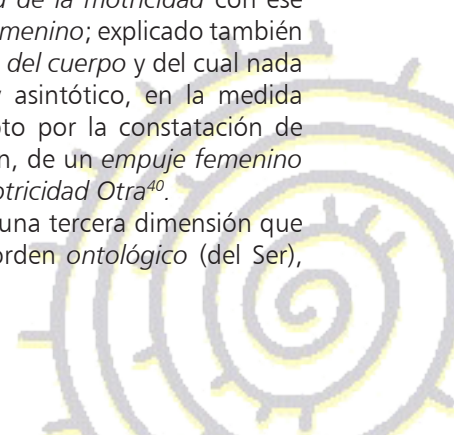
B.-La segunda versión, es más oscura e incluso *in-visible*, por real. *Lo real del inconsciente es el cuerpo hablante* dice Miller (2014). Se trata

de un *Hay-Eso* dado en *lo motor*, allá donde hay ausencia de subjetividad constituida: sin inconsciente simbólico, intencionalidad aunque haya conciencia. Al establecerse un circuito sin orificio nos encontramos con una *pulsión sin objeto*, un *goce por fuera del fantasma*, es decir, un acceso del *sujeto* a la satisfacción sin mediación ni alteridad. Lo motriz, *a-sexual* y solitario, da cuenta entonces, de un *rechazo del orden del lenguaje y, por tanto, del inconsciente*. Una *"pieza suelta causa de goce"* que localizada como *Uno que consueña* es también *suplemento* tomado por el *sinthome* con función compensatoria de *cifra anudadora*, en tanto que *excribe* como enlaza una *topología pulsional*.

Por consiguiente, ese fragmento de movimiento: un *imaginario enraizado en lo real*, se convierte en *huella condensadora de la cifra de goce*, en *notación resonante de lalangue sobre la carne o en imaginarización de lalangue...* Preciado de otra manera: en *iteración de flujos embrollados* como *modalidades de goce sin significación*, simultánea a su *excripción de afectos* (si concebimos estos como los *efectos* de la palabra sobre el cuerpo o el eco somático de un decir).

Si bien desde la lógica masculina del *"para Todo"* los efectos de la *motricidad* Una subjetiva son cuantificables, exhibibles y comparables quedaría por discernir la *afinidad de la motricidad* con ese campo que es el *goce femenino*; explicado también como *goce Otro o goce del cuerpo* y del cual nada puede decirse, ajeno y asintótico, en la medida que es *No-Todo*, excepto por la constatación de una cierta impregnación, de un *empuje femenino a la motricidad: una motricidad Otra*⁴⁰.

C.- Habría, por último, una tercera dimensión que ya no sería tanto del orden *ontológico* (del Ser),



ni óntico (de lo Uno) sino *no-visible*, si se pudiera decir así, *preóntico*, o incluso *prepulsional*...de un sujeto a “la espera”, que de facto ya lo es en tanto hablado, mirado, acariciado, susurrado por el otro del Otro. Ya saberlo, interpretarlo, decirlo, leerlo, constatarlo, en tanto introducido en el lenguaje lo *elimina como organismo al alienarlo al lenguaje*. De eso, nada puede saberse en su *anasemia*, a no ser por la fenomenología que se rige por el puro principio del placer-displacer o tensión-distensión en función de sus estímulos fisiológicos y mecanismos sensorio y neuromotrices, es decir, *cenestésicos -propioceptivos e interoceptivos- y exteroceptivos* en su acceso a los sistemas perceptivos de reconocimiento, que no lo serán sin sus representaciones.

Nos referimos a la pura *motilidad* de sus *temblores, sacudidas, tirones, convulsiones, deslizamientos, despliegues, revuelos, vibraciones, convulsiones, despegues, torbellinos, conmociones, agitaciones, zarandeos, conmociones*...del cuerpo. Esta categoría, se orienta a esa elucubración que Lacan vino a nominar como *substancia gozante* o el *goce de la Vida* y que colocó bajo la égida de un nuevo imaginario, *indecible* que no es consistente ni existente, pero tampoco material o formal: a lo sumo, *substancial*.

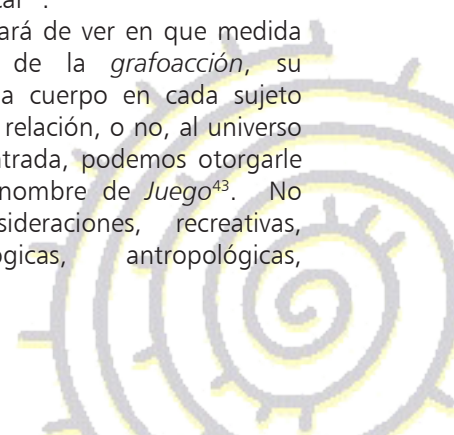
Concluyamos, finalmente, que desde el *Hay* y el *No hay*, desde el cuerpo real y transferencial, desde la *operación* y el *acontecimiento*, lo *Uno* *motriz* y una *motricidad Otra*, la *traducción* y la *transliteración*...Entre el *Uno+A+a*, entre la *pieza suelta*, el *sinthome* y el *síntoma*, entre la *motilidad*, lo *motor* y la *motricidad* –imaginario, real y simbólico- entre el *sentido*, *sin-sentido* y *no-sentido* se juega *Esa Cosa* motriz. Entre lo *kinético*, el *kinema* y *gestema*; lo *yecto*, el *trayecto*, la

trayectoria y el *proyecto* o, entre la *actividad*, el *acto*, la *acción*, el *acting* y la *actuación* se despliega ese *goce motor*, esa *pieza suelta* causa de goce y deseo, esa *notación resonante de la lengua sobre la carne*, esa *huella condensadora de la cifra de goce*, esa *tropología preposicional transliterativa*, esa *excreción afectiva*...que permite a los sujetos *agitar una escritura*, en su *singular estilo (motriz)*, con la que manejarse y decirse en su vida.

Saber hacer un “buen” uso del goce motor, desde esta perspectiva, va a requerir saber intervenir “*quirúrgicamente*” a partir de maniobras del orden de *escansiones, interpretaciones y puntuaciones*, simbolizantes, a la espera que algo del Otro pueda constituirse⁴¹.

13.- Coda. *Huellas psicoanalíticas en el juego infantil*. Coda: parte que se repite en un baile y añadido, también puede ser una repetición de un motivo musical. En este caso, nuestra investigación sobre la motricidad podría, debiera, pararse en este punto. *Punto y aparte*, aunque posiblemente reiterativo, para asimilar, introyectar e inscribir la semántica de sus oscilaciones. Pero la tentación es muy acusada: un punto y aparte que demanda un epílogo, un *postscriptum*, un colofón donde esas huellas, esas aliteraciones o transliteraciones que anclan el movimiento a la subjetividad humana sean dadas a ver y a tocar⁴².

Bajo esa lógica, se tratará de ver en que medida la gramática motriz de la *grafoacción*, su *estructura motriz*, toma cuerpo en cada sujeto bajo los dictados de su relación, o no, al universo del Otro. A eso, de entrada, podemos otorgarle el muy contaminado nombre de *Juego*⁴³. No entraremos en consideraciones, recreativas, deportivas, semiológicas, antropológicas,



evolutivas, neurológicas, mitológicas...cada teoría que aborda la subjetividad humana tiene las suyas propias con las innumerables consecuencias teórico-pragmáticas que implica.

En este caso, y como *manifestación del anudamiento y articulación de las dimensiones y registros del cuerpo-hablante* expondremos nuestra particular lectura sobre esta cuestión que, ante todo, no pretende sino otorgar al juego ese rigor y dignidad que fue desposeída; hasta -y en la medida en que, como el cuerpo, *el juego está estructurado como un lenguaje-* poder elevarla a la categoría de atributo⁴⁴. El *juego es cosa seria*, podría aseverar hasta el mismo Huitzinga⁴⁵.

Retomando algunos de los indicadores analizados transversalmente hemos podido extraer al menos cuatro grandes tipologías: la *Activación motora*, la *Actividad motriz espontánea*, el *Juego espontáneo* y el *Juego libre o formal*.

De esta partición hay que destacar un par de cuestiones. En primer lugar, *lo íntimamente ligados que están unos de los otros* hasta el punto que pudiéramos decir, todo tipo de juegos se imbrican, y se podrían descomponer, en estas particiones: de ahí la artificiosidad de una división regida más por criterios didácticos que otros condicionamientos. Hay que destacar, a su vez, que esta subdivisión no sigue ningún criterio ni evolutivo ni madurativo a niveles cognitivos, aunque *no está desligada de la estructura de la subjetividad corporal que habita al sujeto*.

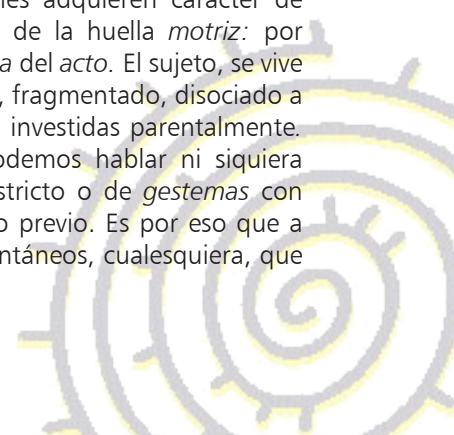
Sin embargo, distinguimos una nítida línea separadora entre lo que es del orden de la *actividad* y el *juego*: pues solo a partir de una subjetividad constituida, alienada y separada de un Otro, castrado y faltante, consciente y performativo, podremos hablar de la existencia del juego en

tanto tal.

Sin vocación de exhaustividad y como tal trabajo en curso, veamos algunos de sus rasgos definitorios⁴⁶.

1.-En la *Activación Motora*, nos situamos en el registro de un *imaginario* sin *imaginarización* ni *imagen*. Es lo que corresponde a la *substancia gozante o goce de la vida*, preontológico, muy cerca de lo orgánico. Por tanto, el *Otro* ajeno e intrusivo, está omnipresente de manera voraz y completa donde el sujeto, aún, no ha quedado alienado a lenguaje alguno *ni a un verbo que la signe*. Hablaremos acá de la emergencia del puro *azar*; podremos decir que hay un *"sujeto a la espera"*. Sus manifestaciones se sitúan en el orden del *yecto* y la pura *motilidad atemporal*, es decir, que acá el sujeto remite a la pura *actividad*. No existe *consciencia ni inconsciente*, pero tampoco *intencionalidad o proyecto alguno* inscribiéndose en el puro *placer sensoriomotor*. Esta posición *a-estructural*, bien puede corresponderse con el *autismo*.

2.- La *Actividad Motriz Espontánea*, en cambio, corresponde a *lo real* de la *carne*. Algo de *lalangue* prendió y horadó la *substancia gozante* inscribiendo sus primeras huellas. Por tanto, el *sujeto, parlêtre*, queda alienado al régimen *Existente* de lo *Uno*, del vacío y el exceso que lo *Hay*. Sus manifestaciones adquieren carácter de *tra-yecto*, de *sinthome* de la huella *motriz*: por tanto, de la *contingencia* del *acto*. El sujeto, se vive en un cuerpo escindido, fragmentado, disociado a partir de sus *"imagos"*, investidas parentalmente. A este respecto no podemos hablar ni siquiera de juego en sentido estricto o de *gestemas* con un significado expresivo previo. Es por eso que a esos movimientos espontáneos, cualesquiera, que

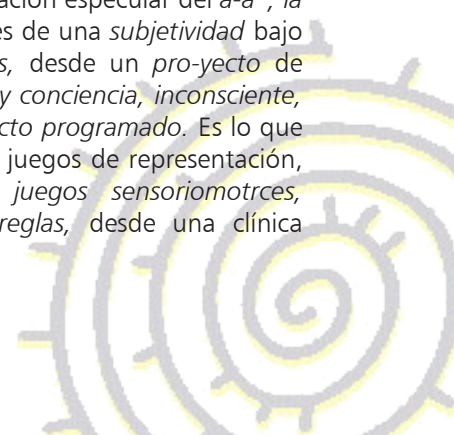


todavía no tienen un sentido para otro, que los sancionará otorgándoles una significación, les llamamos... "*lo kinético*" Nos encontramos frente a un *inconsciente real, con una conciencia yoica pero sin intencionalidad, ni proyecto*. Es lo que B. Aucouturier (2004), denominará, los juegos de *seguridad profunda*, más propios, esta vez, de una posición *psicótica*.

3.- En el *Juego Espontáneo* podemos hablar, ya, del *cuerpo* constituido como *sujeto (corporizado, incorporado) de lenguaje*. El sujeto se sitúa bajo la dimensión simbólica, *separado* de un *Otro, barrado y deseante*. Sus manifestaciones son las *tra-yectorias* de sus *kinemas*, es decir, de una *expresividad motriz* del tipo de la *acción y el acting-out*. En esta ocasión, el sujeto se encuentra con un *inconsciente* que es *transferencial* junto con su *Ideal del Yo*; subsumido a las exigencias genealógicas y simbólicas de su *destino* que *Es*. Es el *Otro*, el que va a leer esa motricidad «en bruto» de un infante, para, incorporándola a una historia y a su deseo, a una genealogía familiar, convertir esos *kinemas* (que como vemos, solo adquieren categoría de tal a posteriori) en *gestemas expresivos* de una imagen corporal constituida, con una identidad y un cuerpo propio. Aquí, *hay consciencia e intencionalidad pero no proyecto*. Es más, la intencionalidad misma (véase el *Estadio del Espejo*: Lacan, 1936), dada su inmadurez (*prematuración*, dice Lacan) *motriz*, es previa a su capacidad de acción sobre la realidad: podemos decir que *su intención... es su falta de intencionalidad misma*: el niño se abandona a la exploración, a la casualidad de algo que le atraiga y sobre el que se podrá demorar, variar o repetir... Al ser simbolizado y acceder al universo del lenguaje el juego se presenta como una *metáfora o una metonimia de la pulsión*

que la convierte en un acto psíquico de pleno derecho. Por eso pudimos enunciar *la fórmula del juego*: "*no...pero=como si...*". Visto de esta manera, *hay juego* en la medida que suponga un reconocimiento del hecho mismo de jugar y por tanto del *Otro*⁴⁷. No olvidemos que el juego como tal no consiste meramente en la acción acabada y representable; *el juego se da ya desde las primeras fantasías, su proyecto de acción, su elección del material, ejecución y su final resolutive*. Del juego, lo interesante es la *dialéctica de actos y acciones* que se establece "al poner en juego" sus recursos simbólicos. Es de esta manera como el juego oscila entre su vertiente *sintomática del deseo y la fantasmática de su goce*, propios de una estructura *neurótica*. B. Aucouturier, hablaría en este caso de los juegos de *seguridad superficial, expresividad psicomotriz*, compatibles con una clínica de la *neurosis*. Saber *leer, describir simplemente, poner palabras y señalando la acción*, convirtiendo el grito en un llamado y transmutando la pura respuesta fisiológica en un mensaje a interpretar, es la manera que tenemos los humanos de poner en juego ese deseo nuestro ...

4.- Por último, el *Juego Libre* se presenta bajo el registro *imaginario*, pero esta vez formal y expresivo, es decir, *imaginarizado* en su *imagen corporal*, que se *Tiene*. En este caso, ya separado del *Otro* aparece el "*otro*", la relación especular del *a-a'*, la *alteridad*. El sujeto, lo es de una *subjetividad* bajo su *actuación, gestemas*, desde un *pro-yecto de motricidad*. Es decir, *hay consciencia, inconsciente, intencionalidad y proyecto programado*. Es lo que se corresponde con los juegos de representación, compatibles con *los juegos sensoriomotrices, formales, de roles y reglas*, desde una clínica *neurótica*.



Tampoco se nos escapa, para concluir, que tanto la actividad motriz espontánea, como el juego espontáneo y el juego libre *son el correlato a través de la acción lo que la asociación libre, freudiana, lo es a la dicción, en la palabra.* De hecho, espontaneidad y libertad *en juego*, son las bases para la emergencia de una historia inconsciente... del cuerpo hablante.

Lo que no será sin el deseo decidido y particular de cualquier agente que haga de determinado sujeto la causa de su deseo...bajo presencia⁴⁸.

NOTAS

1.- Es nuestra hipótesis que si Nietzsche fue el verdadero instigador- o espectro- de Freud, en tanto denegado y forcluido, no así Brentano y Schopenhauer a quienes sí leyó. Algo similar sucedería con el último Lacan, que no sería tanto G. Bataille -como sostiene mi amigo Daniel Calmels-, que también, ni Joyce, reconocido por él, como el jovencito y aristocrático J. Derrida.

2.- Entre muchos otros textos: 1989, 1997, 1998, 2001. Y eso que no nos consta que J. Derrida escribiera específicamente sobre el movimiento y apenas algo sobre el cuerpo: exceptuando un magnífico texto del 2011, dedicado a su amigo: *El Tocar, Jean-Luc Nancy*.

3.- *"Carne Debilizada: escorzo para una ética de la Deferencia"* (2016).

4.- Pues si hay alguien que ha tratado de manera deconstructiva "la cuestión" del cuerpo es J-L. Nancy. En este sentido no nos resulta nada osado leerlo bajo la égida del último Lacan.

5.- J. Lacan Sem XVI: "Todo se remite al estatuto

de la imagen del cuerpo, en la medida en que en cierto viraje inicial esta se liga a una propiedad esencial en la economía libidinal considerada, que es la *matriz motriz* del cuerpo" (pg. 278). "Gracias a esta *matriz motriz*, el organismo calificable por sus relaciones con lo simbólico, el hombre, como se lo llama, se desplaza sin salir nunca de un área bien definida que le veda una región central que es propiamente la del goce. De este modo cobra importancia la imagen del cuerpo tal como la ordeno a partir de la relación narcisista" (pg.278).

6.- Rodríguez Ribas, 2013, 2016, 2017.

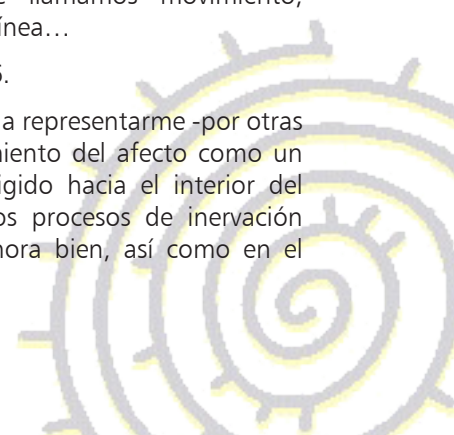
7.- Así, y de entrada, ya bien podríamos decir que habría una motricidad primero freudiana o incluso, último lacaniana...

8.- En ese sentido la operación efectuada por A. Lapierre y B. Aucouturier, entre los 70,s y 80,s del pasado siglo, a la hora de reformular su práctica desde presupuestos psicoanalíticos ha resultado determinante en ámbitos tanto educativos, como clínicos.

9.- ¿O no corresponde casi cada movimiento o corriente filosófica a un orden estilístico escritural, léxico, semántico, ortográfico ajustados a sí? Lo que resta por saber sería justo lo contrario...si no estamos escribiendo el mismo texto toda la vida...y a eso, finalmente, le llamamos movimiento, corriente, orientación, línea...

10.- Freud, O.C.5: 396.

11.- "Me veo precisado a representarme -por otras razones- el desprendimiento del afecto como un proceso centrífugo dirigido hacia el interior del cuerpo y análogo a los procesos de inervación motriz y secretoria. Ahora bien, así como en el



estado del dormir parece cancelado el envío de impulsos motores hacia el mundo exterior, de igual modo podría en él entorpecerse el despertar centrífugo de afectos por obra del pensamiento inconsciente" (Freud, O. C. 5: 465).

12.- Freud, O. C. 7: 164-166.

13.- Bercherie, 1988: 355.

14.- Freud, O. C. 12: 226.

15.- Los grandes sistemas tópicos, los regímenes del proceso psíquico, las nociones de regresión, los representantes de las pulsiones, la evolución de la libido, la represión y sus momentos, la integración del sistema inconsciente y la motricidad etc (Bercherie, 1988: 388).

16.- En AA.VV. 2012.

17.- Lacan, EC.1: 104-106.

18.- E. Levin, 1995: 177.

19.- Ciertas estas ideas han sido tomadas del texto de Eugenia Flórez Zapata, 2016. *Usos del cuerpo en las toxicomanías en la época del parlêtre*.

20.- Flórez Zapata, 2016: 30.

21.- Rodríguez Ribas, 2016:234 y ss.

22.- A nuestro entender en *lalangue* también encontrarían su cabida las "imágenes". Tema que tratamos en "*De Imágenes y lalangue en los cuerpos sexuados*" (2015)

24.- Rodríguez Ribas, 2017: 237 y ss.

25.-...a, ante, bajo, cabe, con...

26 .- ...acto, acción, actuación, expresividad... Rodríguez Ribas 2007.

27 .- Deleuze y Guattari, 2000.

28 .- Y cuando decimos leer, a menudo se trata de hacerlo literalmente, a la letra, enunciando los dichos y hechos de tal acción o actividad. Enunciados que solo van a adquirir valor en tanto que sean interpretados por un Otro que redobla ese mensaje de forma invertida".

29.- J. Lacan, Sem. XVIII: 138.

30.- "¿No vemos en el juego y el movimiento, el testimonio escrito del deseo del cuerpo?, ¿no escuchamos en las diferentes producciones expresivas el juego de trenzados y cadenas tejidos sobre las singulares modalidades de goce, que por ser indecibles determinan el singular estilo escritural y motriz de cada quién?".

31.- Podríamos decir: tránsito de la "razón", de la lógica del inconsciente, a la "resón": esas *resonancias y consonancias de las palabras sobre el cuerpo* en tanto eco en el cuerpo de un decir.

32.- J-A. Miller, 2011.

33.- Veamos algunas de sus acepciones: v. irreg; Conjugar otros verbos en los tiempos compuestos; *Conveniencia o necesidad* de realizar lo expresado por dicho infinitivo; *Apoderarse* de alguien o algo; *Tener* en su poder, acaecer; *Ser necesario* o conveniente; *Estar* realmente en alguna parte, *Hallarse o existir* real o figuradamente; Denota la culminación o *cumplimiento* de la medida; *Enfrentarse* a él o a ello; Perfección o *acabamiento* en orden a lo expresado por el verbo al que acompaña; Para reforzar la significación de un calificativo. DRAE, Dic 2018.

34.- El *haber*, no es tanto un vocablo performativo, realizativo, como constatativo: la mínima y

originaria confirmación.

35.- No deja de ser curioso que habiendo indicado hace tiempo a la motricidad como una tal “*preposición*”, muy recientemente encontramos en Derrida un similar uso referido a las representaciones: “en el sistema de estas *preposiciones* marca el lugar de la representación o de la *Vorstellung*” (J. Derrida, 20177: 126)

36.- Trastocamos esta deliciosa cita de Derrida donde la conversión, de Freud, lo es al cuerpo extraño, de la telepatía. Acá nos referimos a la conversión, histérica, que remite al cuerpo extraño del Lenguaje.

37.- Al modo, también, como lo hace R. Barthes (1989 y 1989b).

37.- No deja de ser curioso que habiendo indicado hace tiempo a la motricidad como una tal “*preposición*”, muy recientemente encontramos en Derrida un similar uso referido a las representaciones: “en el sistema de estas *preposiciones* marca el lugar de la representación o de la *Vorstellung*” (J. Derrida, 20177: 126)

38 .- Trastocamos esta deliciosa cita de Derrida donde la conversión, de Freud, lo es al cuerpo extraño, de la telepatía. Acá nos referimos a la conversión, histérica, que remite al cuerpo extraño del Lenguaje.

39.- Al modo, también, como lo hace R. Barthes (1989 y 1989b).

40.- En la que también pueden encuadrarse *fenómenos y acontecimientos del cuerpo* que se presentan tanto en ciertas psicosis limítrofes como en algunas epifanías o conversiones místicas. Pero, a su vez, el gran poder pacificador y estabilizador

que ejerce la motricidad sobre numerosos sujetos.

41.- Y de cuyas maniobras quirúrgicas sobre el goce tales como de: *inercia, costuras, anudamiento, suturas, inserciones, de extracción, de borde, de membrana o bien, de atravesamiento, de reducción, de artificio, de suplencia, de articulación o de condensación*, el sujeto nos muestra al dar testimonio de su entramado sintomático.

42.- Por ejemplo, en: “*Regreso a la actividad motriz espontánea*” (2013), establecemos la distinción entre la actividad motriz espontánea, el juego espontáneo y el juego libre. Conceptos que resultan de gran enorme operatividad en el abordaje clínico y que será menester ajustar a la luz de las conclusiones del presente trabajo.

43.- A este tema, ligado a una reflexión sobre la *asociación libre* en psicoanálisis, le dedicamos un capítulo en nuestro texto: Rodríguez Ribas: 2017 que hemos reformulado ligeramente

44.- De ahí que en numerosas ocasiones, hayamos insistido que: “el juego del niño, es el pensamiento del adulto”.

45.- Johan Huizinga, 1990.

46.- Presentamos el siguiente cuadro orientativo, con las diferentes categorizaciones de la motricidad respecto al juego infantil.



Taxonomía de las dimensiones (psico)motrices

<u>Activación Motora-</u>	<u>Actividad Motriz Espontánea -</u>	<u>Juego Espontáneo -</u>	<u>Juego Libre</u>
Imaginario (I)	Real (R)	Simbólico (S)	Imaginario (i, realidad)
Necesitar, Sistir	Haber, Existir	Ser	Tener, Consistir
Atemporal	Lapso	Lógico	Cronológico
Azar	Contingencia	Destino	Programa
Substancia Gozante	Pieza suelta, Sinthome	Pulsión (síntom, fantasm)	Impulsividad
Goce de la Vida	Carne (FC)	Cuerpo (IC)	Esqu. Corporal
Ruido	Lalangué, imagos	Lenguaje	Lenguas
Otro	Uno	Otro (/)	otros
Kiné	Kinético	Cinema	Gestema
Yecto	Trayecto	Trayectoria	Proyecto
Motilidad	Motriz	Expresiv. Motriz	Motricidad
Actividad	Acto	Acción	Actuación
Sujeto ("a la espera")	Parlêtre	Sujeto	Subjetividad
No Inconsciente	Inconsciente Real	Inc. Transferencial	Formac. Inc.
No Consciencia	Conciencia	Consciencia	Conocimiento
No Intención	No Intención	Intención (Ideal)	Intencionalidad (yo)
Autismo	Psicosis	Neurosis	Malestares
J. Placer Sensoriomotor	Juegos Seguridad Profunda	J. Seg. Superfc (Sblc)	J. Formales (Repres)

47.- En puridad podría decirse que *solo podemos hablar de juego una vez atravesada la etapa especular*, aunque en absoluto no nos neguemos a dar valor de juego a otras producciones humanas, allá donde haya sujeto.

48.- "*La sesión analítica requiere de la presencia, real*, del analista, de dos cuerpos y de las resonancias que las palabras producen en ellos. *Un análisis no puede hacerse por escrito*, sustrayendo el acto de enunciación que supone la palabra dicha y escuchada tanto por el analista como por el analizante". Miquel Bassols. En: <http://www.eol-laplata.org/template.php?sec=Jornadas-y-eventos&file=Jornadas-y-eventos/004/Corpus/006.html>. Enero 2017

REFERENCIAS

- AA.VV. (2012). *Cuerpos vividos, cuerpos hablados*. Rev. El Psicoanálisis. Nº 21. Ed. ELP. Barcelona.
- Alemán, J. (1992). *Cuestiones antifilosóficas en Jacques Lacan*. Ed Atuel. Buenos Aires.
- Barthes, R. (1989). *El grado cero de la escritura*. Ed. S.XXI. México.
- (1989b). *La cámara lúcida. Nota sobre la fotografía*. Ed. Paidós. Madrid.
- Bercherie, P. (1988). *Génesis de los conceptos freudianos*. Ed. Paidós. Buenos Aires.

- Deleuze, G y Guattari, F. (2000). *Rizoma*. Ed. Pretextos. Valencia.
- Derrida, J. (1989). *La escritura y la diferencia*. Ed. Anthropos. Barcelona.
- (1997). *Resistencias del psicoanálisis*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- (2001). *Estados de ánimo del psicoanálisis*. Ed. Paidós. Barcelona.
- (2011). *El Tocar, Jean-Luc Nancy*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- (2017). *Psyché. Invenciones del otro*. Ed. La Cebra. Avellaneda. Argentina.
- Flórez Zapata, E. (2016). *Usos del cuerpo en las toxicomanías en la época del parlêtre*. Ed. Grama. Buenos Aires.
- Freud, S.(1992). *Obras completas: La Standar Edition*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Huizinga, J. (1990). *Homo Ludens*. Ed. Alianza. Madrid.
- Lacan, J. (1990). *Escritos 1. Siglo XXI Editores*. México.
- (2008). *Seminario XVI. De un Otro al otro*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- (1992). *Seminario XVII. El reverso del psicoanálisis*. Ed. Paidós. Barcelona.
- (2009). *Seminario XVIII. De un discurso que no fuera del semblante*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- (2006). *Seminario XXIII. El sinthome*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1977). *Simbología del movimiento*. Ed. Científico-médica. Barcelona.
- (1977b). *La educación psicomotriz como terapia ("Bruno")*. Ed. Médica y Técnica. Barcelona.
- (1980). *El Cuerpo y el Inconsciente en educación y terapia*. Ed. Científico-Médica. Barcelona.
- Laurent, E.(2016). *El reverso de la biopolítica*. Ed. Grama. Buenos Aires.
- Levín, E. (1991). *La clínica psicomotriz*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires.
- (1995). *La infancia en escena*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Merleau- Ponty, M. (2000). *Fenomenología de la percepción*. Ed. Península. Barcelona.
- (2010). *Lo visible e invisible*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Miller, J. A. (2003). *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica (1998-1999)*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- (2011). *El Ser y lo Uno*. Seminario Inédito. París.
- (2014). "El inconsciente y el cuerpo hablante". Presentación del tema: *El Inconsciente y el cuerpo hablante*. Hacia el X Congreso de la AMP Río de Janeiro, 2016. En: <http://wapol.org/es/articulos/Template.asp?intTipoPagina=4&intPublicacion=13&intEdicion=9&intIdio maPublicacion=1&intArticulo=2742&intIdio maArticulo=1>. Enero 2018.
- Nancy, J- L. (2001). *El hay de la relación sexual*.

- Ed. Síntesis. Madrid.
- (2003). *Corpus*. Ed. Arena. Madrid.
 - (2006). *El Intruso*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
 - (2008). *Noli me tangere. Ensayo sobre el levantamiento del cuerpo*. Ed. Trotta. Madrid.
 - (2010). *58 indicios sobre el cuerpo*. Ed. La Cebra. Buenos Aires.
 - Rodríguez Ribas, J. A. (2013). *La Práctica Psicomotriz en el tratamiento psíquico*. Ed. Octaedro. Barcelona.
 - (2013). "Regreso a la actividad motriz espontánea". Rev. Entrelineas. N° 32. Edita APP. Barcelona.
 - (2015). "De Imagos y lalangue en los cuerpos sexuados". En: *Elecciones de sexo. De la norma a la invención*. Ed. Gredos. Madrid.
 - (2016). *Cuerpos del Inconsciente (sus paradigmas y escrituras)*. Ed. Miguel Gómez. Málaga.
 - (2016). "Carne Debilizada: escorzoparaunaética de la Deferencia". Aperiódico Psicoanalítico. Año 14. N° 29. En: <https://drive.google.com/file/d/0BxmNF5dUU3DKWFpuNUt2R3BYc1E/view>
 - (2017). *Psicoanálisis para psicomotricistas*. Ed. Corpora. Buenos Aires.



PSICOMOTRICIDAD Y RECURSOS HUMANOS: EXPERIENCIA EN UNA ORGANIZACIÓN LABORAL DE ARGENTINA

PSYCHOMOTRICITY AND HUMAN RESOURCES: EXPERIENCE IN A LABOR ORGANIZATION OF ARGENTINA

Adriel Fabricio Castelletti; Arabela Beatriz Vaja y Paola Verónica Rita Paoloni

DATOS DE LOS AUTORES

Adriel Fabricio Castelletti es Licenciado en Psicomotricidad (Universidad Provincial de Córdoba, Argentina) y Técnico Superior en Psicomotricidad (Instituto Superior Particular Incorporado N° 4016 "Humanitas", Argentina). Cursa la Maestría en Recursos Humanos y Gestión del Conocimiento (Universidad Europea del Atlántico, España y Universidad Internacional Iberoamericana, México). Adscripto a la cátedra Psicomotricidad y Psicolingüística del Profesorado Universitario de Educación Especial (Universidad Autónoma de Entre Ríos, Argentina).
Dirección de contacto: fabriciocastelletti@gmail.com

Arabela Beatriz Vaja es Doctora en Psicología (Universidad Nacional de San Luis) y Licenciada en Psicopedagogía (Universidad Nacional de Río Cuarto). Es Becaria Posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) con lugar de trabajo en el Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Villa María (Córdoba, Argentina).
Dirección de contacto: arabelavaja@gmail.com

Paola Verónica Rita Paoloni es Doctora en Psicología (Universidad Nacional de San Luis) ; Magister en Educación y Licenciada en Psicopedagogía (Universidad Nacional de Río Cuarto. Se desempeña como Investigadora Independiente en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).
Dirección de contacto: paopaoloni17@hotmail.com



RESUMEN

En el presente artículo nos proponemos comentar una experiencia psicomotriz con adultos en un contexto laboral. Dicha experiencia tuvo como objetivo favorecer la conciencia corporal, la modulación del tono y adecuación postural y lograr un cambio de actitud general en el contexto sociolaboral. Ello se concretó a partir de la realización de dos talleres de Psicomotricidad utilizando la relajación como recurso técnico de intervención disciplinar.

A los fines de compartir la experiencia, organizamos este escrito de la siguiente manera: en primer lugar, hacemos referencia al marco teórico que sustentó experiencia. En segundo lugar, describimos los talleres desarrollados y analizamos los resultados comentando las valoraciones que los participantes manifestaron a través de cuestionarios individuales escritos. Por último, referimos a las consideraciones finales, que contribuyen a pensar este nuevo escenario a partir del impacto de las propuestas realizadas a los adultos en este contexto y de los nuevos desafíos que las organizaciones plantean al psicomotricista.

PALABRAS CLAVE: Psicomotricidad - Organización - Relajación

ABSTRACT

In this article we propose to comment on a psychomotor experience with adults in a work context. This experience was aimed at promoting body awareness, tone modulation and postural adequacy and achieving a general attitude change in the socio-labor context. This was concretized after two Psychomotor workshops were carried out using relaxation as a technical resource for disciplinary intervention.

For the purpose of sharing the experience, we organize this writing as follows: first, we refer to the theoretical framework that supported experience. Second, we describe the workshops developed and analyze the results by commenting on the evaluations that the participants expressed through written individual questionnaires. Finally, we refer to the final considerations, which consider this new scenario a thought based on the impact of the proposals made to adults in this context and the new challenges that organizations pose to the psychomotorist.

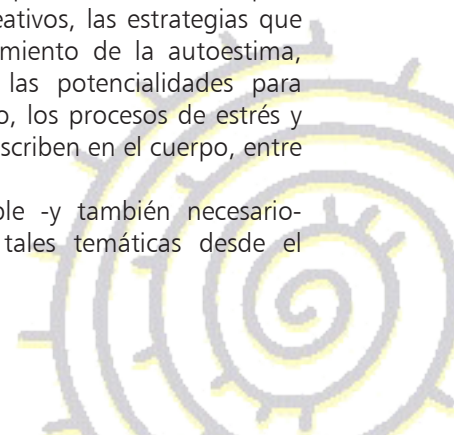
KEY WORDS: Psychomotricity- Organization - Relaxation

INTRODUCCIÓN

En el presente escrito nos proponemos abordar los aportes que la Psicomotricidad puede brindar a las personas en el contexto de una organización laboral. Pensar la Psicomotricidad en dicho contexto convoca a reflexionar sobre diversos temas, por ejemplo: el lugar que ocupa el cuerpo del trabajador y sus manifestaciones corporales en su rol laboral, el papel que juegan

las emociones, los espacios destinados para favorecer los logros creativos, las estrategias que promueven el fortalecimiento de la autoestima, el reconocimiento de las potencialidades para proyectarse en el futuro, los procesos de estrés y los malestares que se inscriben en el cuerpo, entre otros.

Creemos que es posible -y también necesario- diseñar propuestas a tales temáticas desde el



enfoque psicomotor introduciendo así el desafío de incorporar la Psicomotricidad en este contexto, el cual es poco explorado tanto en Argentina como a nivel internacional.

Así, el objetivo de este trabajo es compartir una experiencia llevada a cabo por psicomotricistas con adultos jóvenes en un contexto laboral¹. Dicha experiencia utilizó la relajación como recurso técnico de la intervención psicomotriz y tuvo como propósito crear un espacio para favorecer la conciencia corporal, la modulación del tono y adecuación postural y un cambio de actitud general en el contexto sociolaboral.

El presente escrito se organiza en tres grandes ejes: en primer lugar, hacemos referencia al marco teórico que sustentó la experiencia realizada; en segundo lugar, comentamos la experiencia desarrollada, la cual se concretó a través de dos talleres: describimos la organización de los mismos, las actividades llevadas a cabo, como así también, las valoraciones de los participantes. Por último, presentamos las consideraciones finales del trabajo.

1. MARCO TEÓRICO

El marco teórico que sustenta la experiencia llevada a cabo retoma diversas contribuciones. En primer lugar, se retoman aportes vinculados con la Psicomotricidad reflexionando acerca del cuerpo en relación con la tecnología y el trabajo. En segundo lugar, se hace referencia al contexto laboral pensando cómo el psicomotricista podría contribuir a que dicho contexto se convierta en un *entorno laboral saludable* y comentando algunos antecedentes al respecto. En tercer lugar, se hace referencia a la relajación como estrategia de

intervención disciplinar, ya que recortes de estas técnicas fueron utilizados en la experiencia que aquí nos ocupa.

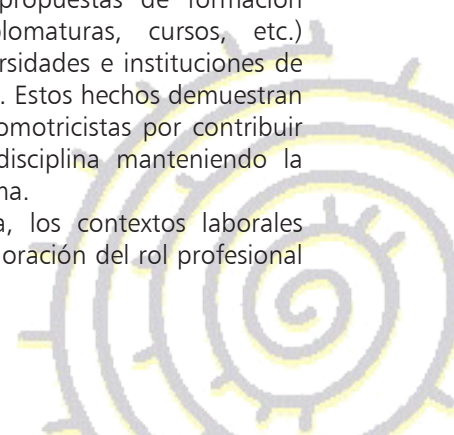
1.2. La Psicomotricidad en la actualidad: cuerpo, tecnología y trabajo

En muchos países los psicomotricistas deben fundamentar constantemente su desempeño profesional debido a que los contextos de inserción laboral evolucionan y plantean nuevos desafíos para sus competencias. Esta cuestión, que en ocasiones resulta obvia, es inherente también a la evolución de la disciplina. No es un detalle menor que a través de los años, se desarrollaran diversas posturas teóricas en el estudio del cuerpo y diferentes enfoques metodológicos en la intervención psicomotriz.

En los orígenes de la Psicomotricidad, las intervenciones se dirigían principalmente a niños con la finalidad de compensar un déficit psicomotor y comportamental. Hoy se sabe que la Psicomotricidad se aplica a lo largo del ciclo vital, adaptándose a las posibilidades corporales de cada sujeto, según la edad, el estado de integración somatopsíquica y los contextos de desarrollo.

En este orden de ideas, cabe mencionar los desarrollos profesionales en campos novedosos para la disciplina, como el campo adulto, y la creación de diversas propuestas de formación (especializaciones, diplomaturas, cursos, etc.) que se dictan en universidades e instituciones de Latinoamérica y Europa. Estos hechos demuestran el esfuerzo de los psicomotricistas por contribuir al crecimiento de la disciplina manteniendo la especificidad de la misma.

Desde esta perspectiva, los contextos laborales pueden habilitar la exploración del rol profesional



del psicomotricista a partir de diferentes intervenciones con el respaldo de lineamientos teóricos y prácticos-técnicos. En este sentido, los contextos laborales constituyen nuevas posibilidades de inserción laboral para el psicomotricista.

En palabras de Chockler (1988): *"(...) si la Psicomotricidad existe como disciplina científica es porque recupera el lugar del cuerpo (...) parte de una concepción del hombre como emergente de sus circunstancias histórico-sociales y en transformación. Hombre cuyo cuerpo (...) es el resultante de las relaciones económicas, de los valores y creencias religiosas, del desarrollo tecnológico y científico y del poder de la clase social y del grupo en el cual se desarrolla. La Psicomotricidad es la disciplina que estudia al hombre (...) decodificando el campo de significaciones generadas por el cuerpo y el movimiento en relación y que constituyen las señales de su salud, de su desarrollo, de sus posibilidades de aprendizaje e inserción social activa; y también las señales de la enfermedad, la discapacidad y de la marginación"* (Citado en Carta y Castellani, 2018: 42-43).

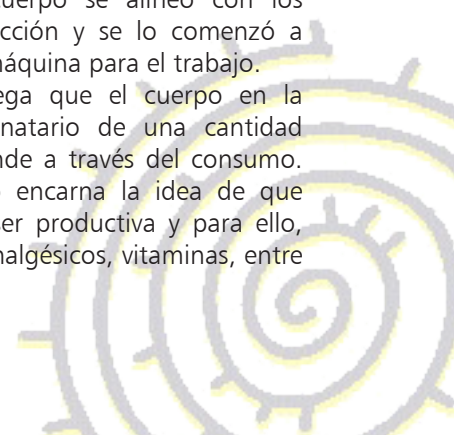
Estos aportes teóricos no sólo resaltan una visión global de la persona desde la Psicomotricidad sino que además destacan el impacto de la tecnología en la construcción del cuerpo.

En relación con esto último, resulta oportuno detenerse en una observación que realiza Martins (2016) al respecto. Según este autor, *"(...) esta visión integrada es particularmente importante en la sociedad de hoy, que es cada vez más especializada y orientada tecnológicamente. Estos cambios sociales colocan a la Psicomotricidad en nuevos desafíos, en los campos de la educación,*

del desarrollo profesional, y han permitido un progresivo reconocimiento de la profesión por parte del medio académico y también por los otros grupos profesionales" (Citado en Mila, 2018: 18). Por lo tanto, nos preguntamos entonces ¿cómo impacta la tecnología en la integración somatopsíquica?, ¿qué lugar ocupa el cuerpo en el trabajo?

Es interesante para esto rescatar las expresiones de Toccoquien, haciendo referencia al cuerpo, sostiene que *"(...) con el proceso de industrialización y el auge de la concepción de ciencia (...) el cuerpo pasa a ocupar el lugar de máquina. Es desde este lugar, que se llevan a cabo infinidad de estudios para lograr que su funcionamiento se vuelva más eficiente. Se produce, de esta manera, una sobrevaloración de lo cognitivo (...) El "pienso, luego existo" de Descartes sintetiza este esquema de percepción sobre el cuerpo. El pensamiento es la verdadera existencia y el cuerpo es considerado una máquina que hay que cuidar pero que, de ninguna manera, explica la existencia humana"* (2004, 5).

Desde este lugar del cuerpo, se puede decir que la primera revolución industrial entonces, y los procesos de mecanización y mercantilización, inherentes al capitalismo, llevaron a pensar el cuerpo en relación a la capacidad de producción. En este sentido, el cuerpo se alineó con los mecanismos de producción y se lo comenzó a considerar como una máquina para el trabajo. Sarchman (2015) agrega que el cuerpo en la actualidad es el destinatario de una cantidad de atenciones y responde a través del consumo. El discurso publicitario encarna la idea de que la persona tiene que ser productiva y para ello, existen energizantes, analgésicos, vitaminas, entre



otros productos, que exaltan la idea de que es posible optimizar el funcionamiento del cuerpo. Según este fundamento, la tecnología parecería poder cambiar las condiciones de vida potenciando aquello que el ser humano ya posee.

En este orden de ideas, se puede pensar que este cuerpo-máquina en la actualidad es una pieza más dentro de maquinarias más grandes: la industria y la sociedad de consumo. Así, las actividades del cuerpo, los tiempos y hasta las necesidades físicas, se mueven en torno de un sistema de producción y consumo.

En esta misma línea, Calmels plantea que *“esta ideología del cuerpo= máquina perfecta se presenta como un modelo inaccesible, ideal de perfección, inalcanzable para cualquier cuerpo que plantee diferencias, fallas, imperfecciones”* (2013:136).

Sabemos además, que tanto en los contextos laborales en particular como en la sociedad en general, las tecnologías de la información y comunicación ocupan un lugar clave. Por ejemplo, mediante estas tecnologías es posible el desarrollo del teletrabajo; es decir, de una modalidad de trabajo que supone que el cuerpo no necesariamente tiene que estar presente, ya que las personas están conectadas a otras por intermedio de diversos medios que ofrece la tecnología y se relacionan de esta manera para trabajar.

Con respecto a lo referido, Bizquerra Alzina (2009) sostiene que este tipo de comunicación mediada por tecnologías, contiene una dimensión emocional que es interesante de conocer y que se conecta con un lenguaje complementado relacionado directamente con las emociones. Los emoticones, por ejemplo, demuestran la necesidad de introducir canales para expresar emociones

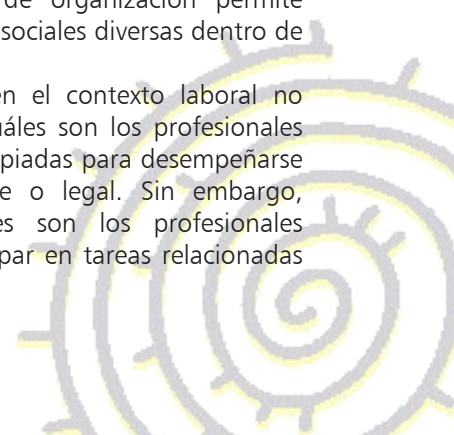
que las personas experimentan mientras pasan gran cantidad de tiempo frente a las pantallas. Es posible referir entonces, que la vivencia subjetiva del cuerpo muchas veces es anulada en el trabajo ya que el cuerpo pasa a ser un medio para realizar actividades productivas, y esto último requiere contar con un cuerpo que ayude a esa productividad. Desde esta perspectiva en definitiva, podemos suponer que la innovación en tecnologías de la información y de la comunicación ha impactado tanto en la productividad laboral como en la construcción del cuerpo.

1.2. Organizaciones: nuevos escenarios para el psicomotricista

Para comenzar este apartado, se definirá el concepto de organización, para lo cual se recurre al Diccionario de la Real Academia Española (2018), donde se dice que es la *“asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines”*.

Cabe aclarar que este concepto ha sido tomado como eje estructurante para este trabajo ya que posee un aspecto amplio al abarcar diversos tipos de organizaciones, como por ejemplo: empresas industriales y comerciales con una finalidad económica, administración pública, centros educativos, instituciones de salud, etc. En este sentido, el concepto de organización permite identificar formaciones sociales diversas dentro de los contextos laborales.

Se puede decir que en el contexto laboral no existen dudas sobre cuáles son los profesionales con competencias apropiadas para desempeñarse en el ámbito contable o legal. Sin embargo, si se pregunta cuáles son los profesionales adecuados para participar en tareas relacionadas



con la prevención de riesgos laborales o con la potenciación de los recursos humanos, el psicomotricista no sería nombrado entre ellos.

Esto nos lleva a dos preguntas fundamentales: ¿por qué y para qué podría insertarse el psicomotricista en una organización laboral?, ¿qué tipo de intervenciones psicomotrices podrían desarrollarse en este contexto? Las respuestas que ensayamos a estas preguntas se comentan a continuación.

Por un lado, se puede fundamentar la inserción profesional del psicomotricista en una organización laboral tomando en consideración el modelo de *entorno de trabajo saludable*. Éste se define como “(...) aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores:

-la salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo.

-la salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo, incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo.

-los recursos de salud personales en el espacio de trabajo, y

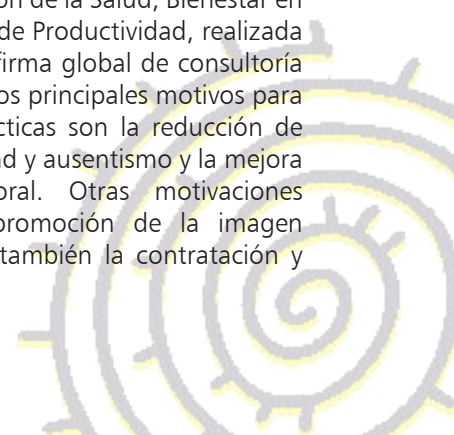
-las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2010:23).

En este modelo entonces, se reconoce el potencial que posee la protección de la salud de los trabajadores y la mejora de los hábitos saludables de las personas en relación con los entornos laborales. La organización laboral debe centrarse en los indicadores anteriormente mencionados y

así logrará la creación de espacios laborales que protejan, promuevan y apoyen la salud.

Como ejemplo puntual de intervenciones realizadas en nuestro país, podemos mencionar una experiencia llevada a cabo por Riccetti y Chiecher (2011) en la cual se desarrolló una propuesta denominada *Pausa Saludable*. Las autoras, retoman la idea de que “(...) los espacios para realizar actividad física se han diversificado, no solo se realiza ejercicio en espacios públicos o privados con todo el equipamiento necesario y brindando ofertas de actividad física variada, sino que también se pueden realizar en ámbitos cotidianos como los laborales” (Riccetti y Chiecher, 2011:2). A partir de allí, diseñaron una propuesta (coordinada a distancia, de modo online) de ejercicios físicos para personas que se desempeñaban en el ámbito universitario -destinada tanto a estudiantes de grado como a profesionales que cursaban un posgrado. Luego, analizaron las impresiones y opiniones de los participantes acerca de la propuesta *Pausa Saludable* y cuáles eran los motivos por los que no iniciaron, iniciaron o continuaron participando de dicha propuesta.

Otras prácticas como la meditación, el yoga, el stretching, los masajes, entre otras, también han sido trasladadas del ámbito personal al del trabajo. Según Kirsten (2014) en la última Encuesta Mundial sobre Promoción de la Salud, Bienestar en el Trabajo y Estrategias de Productividad, realizada por Buck Consultants, firma global de consultoría de recursos humanos, los principales motivos para implementar estas prácticas son la reducción de las bajas por enfermedad y ausentismo y la mejora del compromiso laboral. Otras motivaciones significativas son la promoción de la imagen corporativa, así como también la contratación y



retención de los trabajadores.

Por otro lado, al buscar antecedentes sobre la temática planteada podemos mencionar algunos que han sido desarrollados por psicomotricistas en diversos países del mundo. En Francia, el Instituto Superior de Reeducción Psicomotriz, creado en 1967 en París y primera institución formadora de psicomotricistas, menciona dentro de las incumbencias del Máster Internacional en Psicomotricidad *"(...) en la empresa interviene en la organización del trabajo, diseñando espacios o centrándose en el sujeto. Colabora en los servicios de salud ocupacional y los órganos representativos de personal. Apunta a la prevención de riesgos laborales y burn-out"* (Instituto Superior de Reeducción Psicomotriz, Plaquette, 2014:4).

Al respecto Martins (2018) realiza una interesante reflexión acerca de la formación de máster en Psicomotricidad: *"(...) el nivel de máster debe permitir la profundización de las habilidades profesionales, especialmente en contextos que representan nuevas oportunidades de empleo, especialmente en el enlace con empresas, en una perspectiva ergonómica, en el campo de los nuevos enfoques terapéuticos, y en la adopción de nuevas tecnologías virtuales como herramienta de intervención"* (Citado en Serrabona Mas, 2018:139).

En Dinamarca y retomando a Mila (2018), sabemos que la disciplina Psicomotricidad en este país ha dirigido acciones desde sus inicios al campo adulto. En Latinoamérica, específicamente en Brasil, Uruguay y Argentina se han realizado experiencias y prácticas sobre esta temática. En 2015, Vieira realizó una conferencia con el título "Contribuciones de la Psicomotricidad Relacional

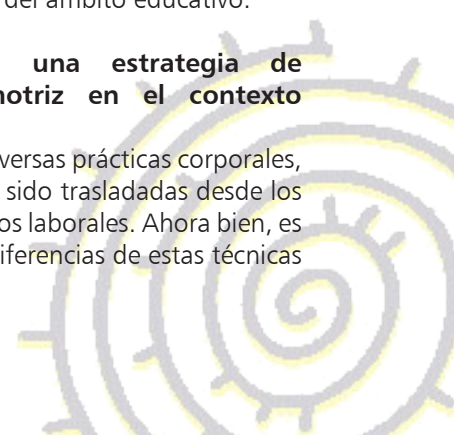
al ámbito empresarial" en el 1° Congreso Internacional Online de Psicomotricidad. Este autor implementó este enfoque de trabajo psicomotor en contextos empresariales de Brasil logrando resultados positivos.

En 2018, se realizó el 2° Congreso Internacional de Psicomotricidad en Montevideo (Uruguay), en el cual Silva, profesional de Brasil, realizó una conferencia con el título "Ergopsicomotricidad y sus vínculos con el trabajo. Contribuciones a un campo crítico". Este autor destaca la importancia de realizar intervenciones en contextos de trabajo considerando que las personas adultas transitan gran parte de su tiempo en dicho contexto.

En el mismo congreso, las psicomotricistas uruguayas Bona, Cardarello, Delfino, Fraga, Ríos, Sánchez y Vaquett (2018) presentaron un trabajo denominado "Abordaje psicomotriz dirigido a equipos de trabajo pertenecientes al ámbito educativo". Dicho trabajo se realizó a partir de un intercambio académico entre la Universidad de la República (Uruguay) y la University College of Copenhagen (Dinamarca). El mismo pretendió ampliar las posibilidades de inserción laboral del psicomotricista en Uruguay al proponer un abordaje psicomotor desde la óptica de la promoción y prevención de la salud, tomando los aportes de la Psicomotricidad danesa y siendo aplicado a trabajadores del ámbito educativo.

1.3. La relajación, una estrategia de intervención psicomotriz en el contexto laboral

Ya mencionamos que diversas prácticas corporales, como la relajación, han sido trasladadas desde los contextos personales a los laborales. Ahora bien, es preciso mencionar las diferencias de estas técnicas



implementadas dentro del abordaje psicomotor. La intervención del psicomotricista utilizando la relajación no intenta producir sólo un efecto de relajación en sí mismo, sino que la relajación se propone más como una experiencia vital que da la posibilidad a las personas de vivenciar y aprender a 'escuchar' lo que le acontece en su cuerpo mientras intenta relajarse.

Al respecto, González se pregunta "¿Cuáles son las condiciones necesarias para que la experiencia de relajación, el trabajo con las técnicas, se constituya para el sujeto en un modo de tomar para sí un saber sobre el propio cuerpo y no sea un aprendizaje sobre los pasos de unas técnicas de practicar? La relajación no es una habilidad, tampoco es un logro que se mantiene (la distensión como condición del tono se pierde), la tensión vuelve. No se trata de aflojarse o de aprender a hacerlo" (1998:3).

La relajación entonces, no es una finalidad de la disciplina, ya que no es objetivo del psicomotricista que la persona se relaje, sino que lo que le interesa es lo que va apareciendo como fluctuación entre la tensión y la distensión, como imagen de unidad o imagen fragmentada del cuerpo.

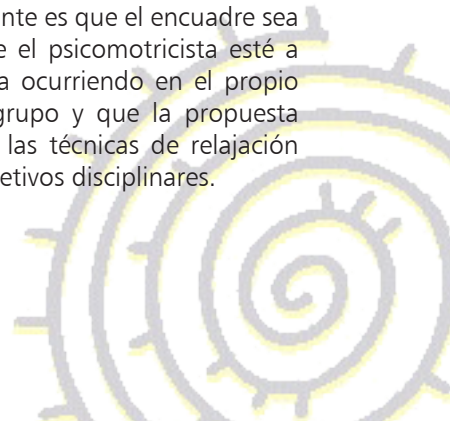
En este sentido, es necesario aclarar que la relajación no es utilizada por el psicomotricista para realizar una intervención directa. De lo contrario, sería un trabajo técnico y propio de una ejercitación, como los que se realizan en otros trabajos corporales, como yoga o eutonía.

En relación a la selección de la relajación como estrategia de intervención en el contexto de una organización laboral, se consideran los aportes de Mila quien plantea que "el trabajo psicomotor a partir de la mediación corporal en el abordaje de adultos (Mila, 2013; Papandrea, 2018) es claramente una necesidad técnica impuesta por

las características de las personas con las que trabajamos y conforman indudablemente un aspecto central de la especificidad de los abordajes psicomotrices" (2018:116).

Como se ha explicado anteriormente, muchas organizaciones han comenzado a implementar espacios de relajación con distintos fines: prevenir el estrés laboral, aumentar la productividad, mejorar las relaciones interpersonales, entre otros. A la luz de esto es preciso volver a remarcar que la Psicomotricidad no es equivalente a la aplicación de técnicas de relajación y corporales y que los fines ya mencionados no corresponden a los objetivos de esta disciplina. La relajación, de acuerdo con Mila (2018) es un soporte de mediación corporal elegido para el contexto laboral considerando el valor y aceptación cultural que esta técnica está empezando a desarrollar en dicho contexto en Argentina.

Sería un error considerar que la relajación en Psicomotricidad solo se dirige al estado de reposo de los músculos, ya que los psicomotricistas aplican la relajación vinculada a lo tónico-emocional y la construcción del cuerpo. Es por ello, que los psicomotricistas consideran pertinente la adaptación de técnicas de relajación en la intervención disciplinar con adultos en el contexto laboral, ya sea en su utilización dentro de un momento de un taller, o como dispositivo central de abordaje. Lo importante es que el encuadre sea adecuado, es decir, que el psicomotricista esté a la escucha de lo que va ocurriendo en el propio cuerpo de la persona/grupo y que la propuesta que ofrece a través de las técnicas de relajación permite alcanzar los objetivos disciplinares.



2. ACERCA DE LA EXPERIENCIA REALIZADA

Para comentar la experiencia llevada a cabo, se tendrá en cuenta dos ejes principales. En primer lugar, se hará referencia al contexto en el cual esta se desarrolló, de modo de poder caracterizar la organización, las características de la misma y de las personas involucradas en la experiencia. En segundo lugar, se hará una presentación general de la propuesta, comentando con detalle las actividades desarrolladas en cada taller que conformó la experiencia y haciendo referencia a las valoraciones que los participantes realizaron acerca de cada taller.

2.1. Características del contexto de implementación y de los participantes

Tal como ya lo mencionamos, la experiencia se desarrolló dentro de una organización laboral. La organización en la que se trabajó, corresponde al ámbito de la salud y pertenece a una entidad privada de renombre de la ciudad de Santa Fe (ciudad ubicada en la Provincia de Santa Fe, Argentina). La misma es una mutual destinada a brindar servicio de salud a todo el país y organizada en diversas áreas.

En un primer momento la propuesta de trabajo se presentó al Sub Gerente General de Recursos Humanos. Luego, en sucesivas reuniones se acordó realizar la experiencia, la cual se enmarcó dentro de un programa de capacitación de dicha organización y en la cual podrían participar todos aquellos empleados interesados en la misma.

Se trabajó con un grupo de empleados compuesto por 15 trabajadores: ocho de sexo femenino y siete de sexo masculino y sus edades estaban comprendidas entre los 23 y los 39 años siendo la media de edad de 30 años. Los participantes

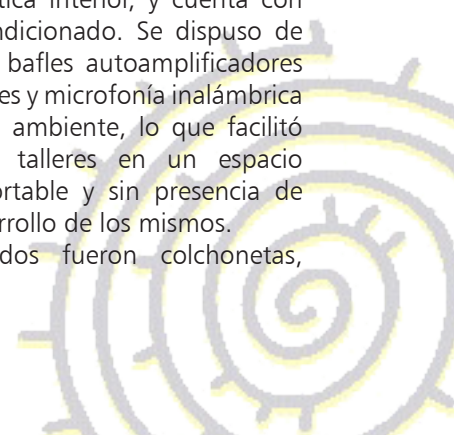
correspondían a diversas áreas de la organización, a saber: seis pertenecían al área de Comunicaciones y Diseño; cinco al área de Recursos Humanos; dos al área de Prevención y dos al área de Higiene y Seguridad.

Por otra parte, los coordinadores del taller fueron tres profesionales psicomotricistas: dos de ellos se centraban en la coordinación del taller mientras que el restante profesional se encargó de registrar por escrito todo aquello que iba aconteciendo.

2.2. Caracterización de la experiencia y descripción de los talleres desarrollados

La experiencia se llevó a cabo a partir de la concreción de dos talleres. Ambos talleres tuvieron como objetivo general favorecer la conciencia corporal, la modulación del tono y adecuación postural y generar un cambio de actitud general en el contexto sociolaboral. En cuanto al espacio físico, se realizaron en un salón auditorio del centro de eventos de la organización, lugar para desarrollar acontecimientos sociales, corporativos y académicos, y ubicado frente a la sede de la misma. Dicho espacio se caracteriza por ser un espacio cerrado y muy amplio, lo que hizo que sea adecuado para la realización de las actividades planificadas. Además, posee aislación acústica con doble vidriado exterior y paneles fonoabsorbentes que optimizan la acústica interior, y cuenta con calefacción y aire acondicionado. Se dispuso de equipo de sonido con bafles autoamplificadores dispuestos en los laterales y microfonía inalámbrica y luces puntuales y de ambiente, lo que facilitó la realización de los talleres en un espacio físico adecuado, confortable y sin presencia de obstáculos para el desarrollo de los mismos.

Los materiales utilizados fueron colchonetas,



almohadones, pelotas de tenis, lapiceras, hojas con el dibujo de la silueta humana y música chill out².

Los talleres se desarrollaron durante el mes de octubre del año 2017 y tuvieron una duración aproximada de 50 minutos. Cada taller contó con tres momentos: inicio, desarrollo y cierre.

El momento del inicio correspondió al momento de llegada de los participantes al lugar y horario convenido. En ambos talleres los participantes se reunieron en una rueda inicial donde se estableció el encuadre, los objetivos y las normas del trabajo. En el momento de desarrollo se realizaron actividades de predominio perceptivo-sensorial y grafomotriz, con nivel de complejidad creciente. Si bien fueron dirigidas, dieron lugar a la espontaneidad al plantearse mediante consignas generales. Por último, en el cierre se apuntó a que los participantes realicen una toma de conciencia corporal, promoviendo la disminución y control de tensiones, y el reencuentro con uno mismo a través de propuestas que utilizaron técnicas de relajación específicas. En cada taller, los participantes adoptaron una postura de relajación sobre colchonetas utilizando un almohadón para el apoyo de la cabeza. Por último, se propuso al grupo sentarse a fin de comentar y sacar conclusiones respecto de lo vivenciado. Una vez culminada esta puesta en común, se les propuso a los participantes responder un cuestionario para conocer sus opiniones.

A continuación se describirán cada uno de los talleres considerando sus objetivos y las actividades propuestas en cada momento y se comentarán las valoraciones de los participantes, obtenidas a través de los cuestionarios administrados en cada taller.

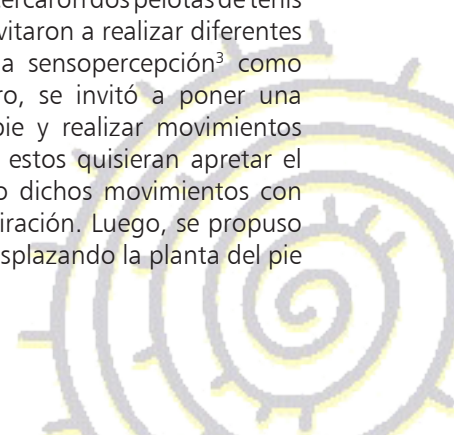
Primer Taller:

Este taller tuvo como *objetivos específicos*: a) habilitar un registro de sensaciones propio-intero y exteroceptivas para alcanzar la distensión corporal y, b) favorecer en los participantes una conciencia corporal próxima al bienestar.

Al *inicio* del taller, se indagó entre los presentes si anteriormente habían participado de alguna experiencia de Psicomotricidad y relajación, y qué registro de su cuerpo creían que tienen durante la jornada laboral, llevando a cabo una actividad grafomotriz con la figura de la silueta del cuerpo humano y una birome. Se invitó a los participantes a poner un número del 1 al 10 en cada parte del cuerpo expresando el grado de tensión muscular. Así, cuanto más grande era el número elegido para colocar en cierta parte de la silueta, mayor era el grado de tensión.

Luego se realizó un caldeamiento tónico, en donde se invitó a los participantes a caminar por el espacio de forma libre, en la dirección que deseen, al ritmo de cada uno, registrando las zonas de menor y mayor tensión, conectándose con la sensación de la respiración, realizando diferentes movimientos suaves, y un trabajo de alineación postural registrando los puntos de apoyo.

En cuanto al *desarrollo*, continuando en posición de pie, los coordinadores acercaron dos pelotas de tenis a cada participante e invitaron a realizar diferentes propuestas utilizando la sensopercepción³ como recurso técnico. Primero, se invitó a poner una pelota debajo de un pie y realizar movimientos con los dedos como si estos quisieran apretar el material, y combinando dichos movimientos con procedimientos de respiración. Luego, se propuso hacer rodar la pelota desplazando la planta del pie



e imaginando que la pelota estaba recién pintada y había que cubrir toda la superficie de pie. Acciones como estas se realizaron en uno y otro pie, tanto con ojos abiertos como cerrados, y al sacar el material de debajo de los pies, se invitó a observar las diferencias en los mismos.

Se invitó a los participantes a sentarse en el suelo para realizar la misma actividad con las palmas de las manos. Luego se los invitó a acostarse boca arriba y a flexionar las piernas apoyando las plantas de los pies, para después colocar las pelotas debajo de la cintura y continuar con la actividad por la espalda, de la misma manera, hasta llegar a la cabeza.

En el momento correspondiente al *cierre* del taller, se realizó la toma de conciencia corporal, promoviendo la disminución y control de las tensiones y el reencuentro con uno mismo. Acompañando con música chill out se invitó a los participantes a buscar una postura lo más cómoda posible con ojos cerrados, habilitando la conexión con la respiración y después imaginando que un scanner atravesaba el cuerpo para registrar el estado de cada parte del mismo.

Luego, se invitó a cada participante a reincorporarse a la posición de sentado de la forma más lenta. Allí, se devolvió a cada uno su registro gráfico para que puedan colocar la valoración correspondiente al estado corporal actual y luego se realizó una puesta en común.

Si analizamos las respuestas de los participantes a las actividades grafomotrices, se observó en los participantes la puesta en práctica de un registro corporal, el cual evidenció partes del cuerpo tensas y relajadas al inicio y al cierre del taller. Es de destacar que ambos registros muestran no sólo una disminución de la tensión al momento

de cierre de la propuesta, sino además un aspecto que llama la atención es que entre los segmentos corporales, el que mayor se destaca es la cabeza. Esto tal vez, podría estar relacionado con el tipo de trabajo que realizan los participantes (el que se destaca, es el trabajo cognitivo/intelectual por sobre el físico).

Para finalizar este primer encuentro, se administró a cada participante (15) un cuestionario, tendiente a recabar información sobre sus opiniones acerca de diversos aspectos del taller. En este escrito, se comparten los resultados hallados en torno a los siguientes aspectos: nivel de relajación percibido en el taller, si se considera que el taller favorece la predisposición para el trabajo, si se considera que se puede aplicar lo vivenciado en el taller en un futuro y si creen que la música favoreció la relajación. A continuación, se comentan los resultados hallados en torno a cada punto.

En cuanto al nivel de relajación percibido, se preguntó a los participantes en qué medida pudieron relajarse en el taller, otorgando como opciones de respuesta: mucho, bastante, poco y nada. A continuación, en la Tabla 1 compartimos los resultados hallados:



Tabla 1. Nivel de relajación percibido

	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	12	80,0
Bastante	0	0
Poco	2	13,3
Nada	1	6,7
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia

Como puede notarse, la mayoría se sintió muy relajado, mientras que dos personas se percibieron poco relajadas y sólo una no logró relajarse. En relación a si consideran que la relajación puede favorecer una mejor predisposición para el trabajo, los participantes debían responder si siempre, a veces o nunca. La Tabla 2 muestra las respuestas obtenidas:

Tabla 2. La relajación favorece la predisposición para el trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	13	86,7
A veces	2	13,3
Nunca	0	0
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla precedente muestra que la mayoría de los participantes (13) opina que relajarse favorece siempre la predisposición hacia el trabajo, mientras que los dos restantes, opina que sólo a veces. Respecto a si creían que podrían poner en práctica en su vida cotidiana lo aprendido y vivenciado en el taller, los participantes debían responder si podrían aplicarlo siempre, frecuentemente, a veces o nunca. La siguiente Tabla ilustra las respuestas obtenidas:

Tabla 3. Posibilidad de aplicación de lo aprendido y vivenciado en el taller

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	26,7
Frecuentemente	7	46,7
A veces	4	26,7
Nunca	0	0
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse, la opción frecuentemente fue elegida por siete participantes, mientras que otros cuatro indicaron que siempre y los cuatro restantes que a veces. Por otro lado, se exploró si la música utilizada en el taller contribuyó al estado de relajación. La Tabla 4 muestra las respuestas obtenidas sobre este aspecto indagado:

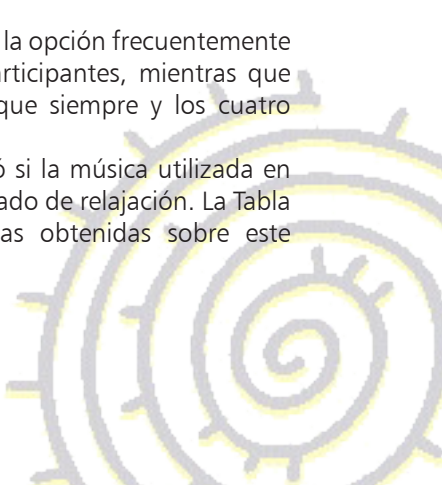


Tabla 4. La música favorece el logro de un estado de relajación

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	93,3
No	1	6,7
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse, la gran mayoría de los participantes consideró a la música como un factor importante para la relajación.

En definitiva, las respuestas a los cuestionarios nos permitieron conocer más acerca de las opiniones de los participantes de la experiencia. Consideradas en general, vemos que sus apreciaciones de este primer taller fueron muy positivas, que pudieron hacer un registro corporal, sentirse relajados y que valoraron la experiencia como rica para su desempeño laboral.

Segundo Taller:

Los *objetivos específicos* de este taller fueron: a) vivenciar, en el campo de lo tónico postural, actividades de sostén y acompañamiento; b) alcanzar un estado de distensión corporal a través de una experiencia de relajación segmentaria y c) favorecer la escucha general del cuerpo a través de un estado de bienestar.

Al *inicio* de este taller se realizó un caldeamiento tónico, en donde se habilitó el despliegue corporal a partir del estímulo sonoro (música chill out) y se

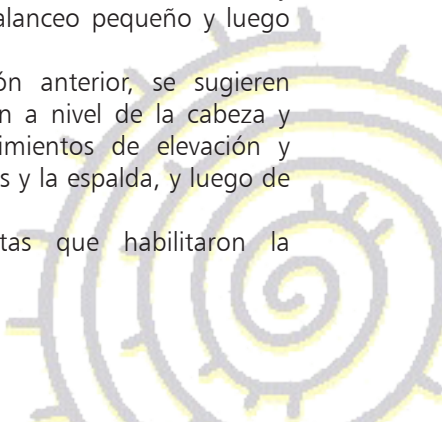
sugirió a los participantes a recorrer el espacio físico, en un primer momento de manera libre, tomando conciencia del estado del cuerpo y trabajando sobre la respiración, para luego hacerlo de manera dirigida, realizando cambios de direcciones y velocidades según diferentes estímulos sonoros (puntualmente a partir de aplausos que indicaron dichos cambios), facilitando la comunicación corporal entre compañeros a partir de producciones corporales como la mirada y la sonrisa.

En el momento de *desarrollo* se realizó una actividad sensorio-perceptiva, proponiéndoles a los participantes estar de pie y formar parejas teniendo en cuenta que el compañero tenga una altura similar. Se invitó a los participantes a juntar sus espaldas y a flexionar ligeramente las rodillas. Se sugirió que las espaldas se contacten, a nivel de la cintura, espalda baja, y si fuera posible, a nivel de los hombros y la cabeza. Después se les propuso que cierren los ojos y que presten atención al ritmo de la propia respiración y al ritmo de la respiración del otro, para luego tratar de realizar un mismo ritmo y registrar las sensaciones.

Luego, se indicó a las parejas sentarse en el suelo, tratando de que las espaldas no se separen y realizando las acciones necesarias para evitar hacerse daño, cerrando los ojos y se repite la alternancia de los ritmos individuales y duales. Se propone realizar un balanceo, hacia atrás y adelante, primero un balanceo pequeño y luego aumentar su intensidad.

Manteniendo la posición anterior, se sugieren movimientos de rotación a nivel de la cabeza y luego la espalda, movimientos de elevación y descenso de los hombros y la espalda, y luego de inclinación lateral.

Se realizaron propuestas que habilitaron la



escucha corporal, indicando que cada participante podía transmitirle a nivel tónico a su compañero la acción que deseaba realizar, para que el otro lo registre y brinde acompañamiento en la misma. Lentamente se trabajó el retorno a la quietud y la separación, para luego registrar el ritmo individual y acomodar la postura.

Luego, se invitó a los participantes a abrir los ojos y reincorporarse de forma lenta a la posición de pie, nuevamente se les propone que recorran el espacio de manera libre para luego formar una ronda. Se propone tomarse de las manos, flexionar ligeramente las rodillas y realizar un suave balanceo hacia un lado y el otro cerrando los ojos, sin levantar los pies. Se continúa con la propuesta, indicando colocar las manos sobre los hombros y achicando la ronda, y por último con las manos a nivel de la espalda, habilitando el contacto corporal a nivel de la cintura y con un ritmo grupal. Lentamente se trabaja el retorno a la quietud y la separación, para luego registrar el ritmo individual y acomodar la postura.

Como *cierre* de este taller, con el acompañamiento de la música, se invita a los participantes a acostarse en una colchoneta y buscar una postura lo más cómoda posible con ojos cerrados, teniendo a su disposición un almohadón para apoyar la cabeza. Se habilita la conexión con la respiración y después se experimentan algunos procedimientos del Método de Relajación Progresiva de Jacobson⁴, realizando así un trabajo de tensión-distensión en los diferentes segmentos corporales. Una vez finalizado este trabajo se indica a los participantes reincorporarse de la forma más lenta posible para luego sentarse en ronda para realizar una puesta en común de todo lo trabajado.

Al finalizar este segundo encuentro, al igual

que en el encuentro anterior, se administró a cada participante (en este caso 12, ya que de los 15 participantes del primer taller, tres no pudieron asistir debido a motivos personales) un cuestionario, tendiente a recabar información sobre las opiniones de los participantes acerca de este taller en particular. Comentaremos las respuestas obtenidas en torno a los siguientes aspectos: nivel de relajación percibido en el taller, si se considera que el taller favorece la predisposición para el trabajo, si se cree que la relajación favorece un mayor registro del propio cuerpo y si se cree que el estado de relajación logrado favorece las relaciones interpersonales en el ámbito sociolaboral. A continuación, se comentan los resultados hallados en relación a cada aspecto indagado.

En relación con el nivel de relajación percibido, las participantes debían responder si lograron relajarse mucho, bastante, poco o nada. La tabla 5 sistematiza los resultados:

Tabla 5. Nivel de relajación percibido

	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	8	66,67
Bastante	4	33,33
Poco	0	0
Nada	0	0
Total	12	100

Fuente: Elaboración propia
Como puede notarse, ocho participantes indicaron

que pudieron relajarse mucho, mientras que los demás participantes manifestaron que bastante. Respecto a si los participantes consideran que tuvieron una mejor predisposición para el trabajo luego del taller realizado, las opciones eran sí, no y no sé. La tabla 6 ilustra los resultados obtenidos en este punto:

Tabla 6. La relajación favorece la predisposición para el trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	11	97,67
No	0	0
No sé	1	3,33
Total	12	100

Fuente: Elaboración propia

Según lo expresado en la Tabla, 11 de los participantes consideran que la relajación sí favorece la predisposición hacia el trabajo, mientras que el restante participante no sabe si la relajación impacta positivamente en la disposición hacia la realización de tareas vinculadas con su desempeño laboral.

En cuanto a si los participantes consideran que la relajación favorece un mayor registro del propio cuerpo, las opciones eran sí, no y no sé.

Tabla 7. La relajación favorece mayor registro del

propio cuerpo

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	11	91,67
No	0	0
No sé	1	8,33
Total	12	100

Fuente: Elaboración propia

Como puede notarse al observar la Tabla precedente, para 11 de los participantes el taller promovió un mayor registro del propio cuerpo y sus sensaciones, mientras que uno de los participantes no pudo reconocer si esto influyó o no en su registro corporal.

Para finalizar, un último aspecto que comentaremos aquí, es si los participantes consideran este tipo de talleres favorece las relaciones interpersonales en el ambiente laboral y se respondía con las opciones: sí, no y no sé. La siguiente Tabla muestra las frecuencias obtenidas:

Tabla 8. La relajación favorece relaciones interpersonales en el ámbito laboral

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	100
No	0	0
No sé	0	0
Total	12	100

Fuente: Elaboración propia

Tal como puede notarse, la totalidad de las personas

que participaron del segundo taller reconocen que el haber participado en este tipo de instancias, mejoran las relaciones entre compañeros de trabajo.

En definitiva, los cuestionarios administrados permitieron conocer las opiniones de los participantes acerca de la experiencia. Si consideramos las respuestas en general, proporcionadas a ambos cuestionarios, podemos decir que los participantes valoraron positivamente la experiencia: pudieron relajarse, mejorar su predisposición hacia el trabajo, así como su nivel de registro corporal e incluso, mejorar las relaciones entre ellos.

Para complementar la información obtenida a través de las respuestas otorgadas a los cuestionarios y dado que los talleres fueron registrados en audio, transcribimos algunas de sus apreciaciones acerca de la experiencia:

"Me relajé más que la vez anterior, combinar el relajarte físicamente pero también a nivel emocional, sirve para complementar los buenos hábitos de la vida diaria, y bajar las ansiedades, es algo que uno no solo no hace habitualmente sino que tampoco le presta atención, en ese sentido es genial para la salud"(Participante N°1).

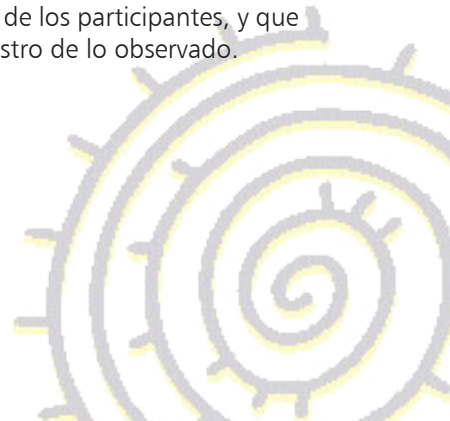
"Me gustan las actividades de relajación, me sentí cómodo pero me sentí más cómodo cuando trabajamos en grupo" (Participante N°2).

"Fue una experiencia nueva, como poder encontrar un equipo de trabajo del que me siento desconectada, y la sensación de la fuerza del grupo hizo darme más seguridad. El taller fue una dinámica de encontrar los tiempos diferentes de todos y los ritmos en todos los ejercicios, fue algo integral" (Participante N°3).

P4: "Me gustó mucho, me gustó más que la otra vez, sobre todo el trabajo grupal, sentir las energías del otro, sumarte a eso y acompañar. Yo tengo mi propia energía, mi forma de caminar, sumarte al otro y coordinar, equilibrar, te armoniza para seguir, logré relajarme" (Participante N°4).

A partir de la lectura de estas transcripciones, podemos decir que los participantes tuvieron una vivencia corporal que les permitió aflorar emociones. La tensión corporal inicial se transformó progresivamente, modificándose la gestualidad, la utilización del cuerpo en el espacio, el contacto con los demás, las posturas corporales y la actitud en general.

Para finalizar este apartado, se comparten algunas fotografías que se tomaron en este taller respetando la identidad de los participantes, y que complementaron el registro de lo observado.





CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados obtenidos tras la experiencia realizada *in situ* corroboran la idea según la cual el contexto laboral posibilita la exploración del ejercicio del rol profesional del psicomotricista habilitando intervenciones con el respaldo de lineamientos teóricos y prácticos-técnicos. De ese modo, diversas organizaciones laborales emergen como escenarios potenciales para la inserción profesional del psicomotricista.

En este sentido, las consideraciones finales contribuyen a pensar este nuevo escenario a partir de dos ejes: a) impacto de las propuestas realizadas a los adultos en este contexto; b) nuevos desafíos que las organizaciones laborales plantean al profesional psicomotricista.

a) *Impacto de las propuestas realizadas a los participantes en el contexto laboral.* En relación

a la conducta general de los participantes, se registró una actitud de interés y colaboración con respecto a la propuesta de trabajo psicomotor. En este sentido, se consideró que la incorporación del psicomotricista a la organización fue positiva ya que su figura fue aceptada y valorada de muy buen modo, y la propuesta que implementó impactó como un proyecto innovador.

La intervención disciplinar que se planteó en esta experiencia se llevó a cabo utilizando recursos provenientes de las técnicas de relajación. Dicha intervención se realizó desde una dinámica grupal, en un espacio de intercambio y aprendizaje que se presentó como programa de capacitación para la organización, y en el que se pretendió habilitar la escucha del propio cuerpo y un estado de bienestar en sus trabajadores.

La distensión tónica se logró a través de actividades sensorio-perceptivas y de relajación segmentaria, que permitieron la escucha del propio cuerpo y sus manifestaciones: sonido de la respiración, postura adoptada, registro de placer en la quietud, etc. Se trata entonces de promover la experiencia del cuerpo, y que el psicomotricista habilite una conciencia corporal más próxima al bienestar.

La mayoría de los participantes manifestó haber alcanzado un estado de relajación y bienestar, considerando que este último trasciende el espacio-tiempo del taller e impacta positivamente en el ámbito sociolaboral. De modo que, el despliegue de la expresividad psicomotriz en presencia de pares a través de actividades lúdico-corporales, como la identificación de los ritmos sociales de interactuar y cooperar en trabajos en duplas y grupos, favorecieron no sólo la conciencia corporal sino que además contribuyeron al registro de diferentes maneras de interactuar y vincularse.

b) Nuevos desafíos que el escenario organizacional plantea al profesional psicomotricista. Sabemos que el psicomotricista es un profesional capacitado para realizar intervenciones a nivel del bienestar, el desarrollo, la comunicación y el aprendizaje a través de la mediación corporal, lo cual permite pensar su desempeño en diferentes áreas de una organización laboral como recursos humanos, prevención y responsabilidad social empresarial, en actividades de prevención de riesgos laborales, admisión de personas con discapacidad, recreación y ocio, capacitación, entre otras.

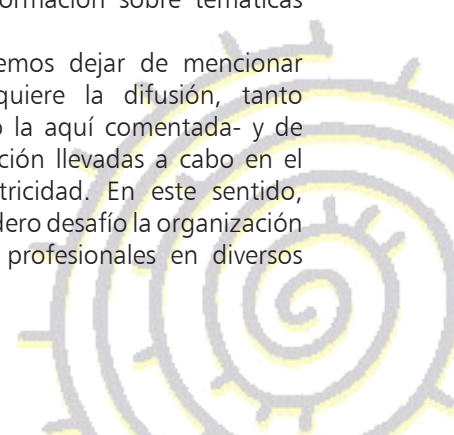
La experiencia realizada integra un área de desarrollo profesional muy poco explorada en Argentina. Por lo cual, se considera que en desarrollos posteriores puede replicarse la experiencia adaptando la misma a las características de otras organizaciones

y sus trabajadores: empresas, organizaciones no gubernamentales, organismos gubernamentales, escuelas, hospitales, etc.

Por otro lado, pueden investigarse temáticas diferentes a las aquí tratadas, ya que son diversos los aspectos que un psicomotricista podría trabajar en una organización, tales como, la prevención de riesgos laborales, las problemáticas del cuerpo en el trabajo, el manejo del estrés por mediación corporal, el cuerpo en relación con la tecnología digital, entre otras.

Se sabe, además, que en la formación profesional del psicomotricista es necesaria la convergencia de tres líneas de acción: la teórica, práctica y corporal, que se articulan una con otra, manifestándose en el rol de psicomotricista, determinando así un accionar con características singulares, y facilitando la creación de la identidad profesional. En relación a esta temática, es importante la adquisición de conocimientos y destrezas que capaciten al psicomotricista para desempeñar sus competencias con garantía: el cuerpo del adulto, mediadores corporales en el trabajo con adultos, experiencias de trabajo corporal en el campo adulto, organizaciones y recursos humanos, entre otras. Esto nos lleva a revisar y replantear las transformaciones curriculares de la formación profesional, y a la generación de otras instancias -extracurriculares- de formación sobre temáticas específicas.

Para finalizar, no podemos dejar de mencionar la relevancia que adquiere la difusión, tanto de experiencias -como la aquí comentada- y de resultados de investigación llevadas a cabo en el campo de la Psicomotricidad. En este sentido, consideramos un verdadero desafío la organización y participación de los profesionales en diversos



eventos (Congresos, Jornadas, Talleres, entre otros) en donde se traten los nuevos escenarios de inserción del psicomotricista, sumado a la divulgación en revistas especializadas a través de artículos de diversa índole.

Para cerrar, compartimos unas palabras de Berges (1983) que nos llevan a reflexionar sobre los desafíos y las búsquedas de los profesionales: *"Los psicomotricistas, artesanos de su propia evolución, necesitan crear conceptos (...) para defender su posición, en determinado momento tendrán que realizar una búsqueda, y son ellos los únicos que la podrán llevar a cabo (...) lograrán conceptualizar su especificidad, su necesidad y su originalidad"* (Citado en Ravera, 2001:5).

Creemos que esta experiencia desarrollada, sienta las bases para continuar en esta búsqueda acerca de cómo el profesional psicomotricista puede insertarse en el contexto de las organizaciones para contribuir con el bienestar de las personas que allí se desempeñan y expandir las fronteras de la profesión.

NOTAS

¹ Basado en el Trabajo Final de Licenciatura, "La relajación, una estrategia de intervención e inserción del psicomotricista en el ámbito laboral" (2019). Realizado por María José Bergesio, Fabricio Castelletti e Iván Lacuadra para obtener el título de Licenciado en Psicomotricidad en la Universidad Provincial de Córdoba, Facultad de Educación y Salud, Extensión Áulica Río Cuarto (Río Cuarto, Argentina).

² Chill out es una expresión de la lengua inglesa que significa "relajarse" y corresponde a un género musical contemporáneo que se caracteriza por

combinar diversos géneros musicales con tempos lentos, sonidos suaves y armoniosos y melodías sin estridencias ni sobresaltos. (Wikipedia) https://es.wikipedia.org/wiki/Chill_out

³ Sensopercepción: Técnica de trabajo corporal consciente y que refiere a actividades prácticas cuyo objetivo es facilitar la posibilidad de registrar con creciente claridad los diversos estímulos que darán lugar a percepciones del propio cuerpo y del medio externo. Stokoe, P. (1987). *Expresión corporal. Arte, Salud y Educación*. Buenos Aires: Humanitas.

⁴ Método Progresivo de Jacobson: consiste en un repetido trabajo de tensión y relajación de los diferentes segmentos corporales, con el fin de reducir el tono muscular y disminuir la excitabilidad cerebral. Vaca, J. Relajación. Revista Kiné N° 28.

BIBLIOGRAFÍA

- Bisquerra Alzina, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- Bona, F., Cardarello, C., Delfino, A., Fraga, B., Ríos, M., Sánchez, C. y Vaquett, M. (2018). *Abordaje psicomotriz dirigido a equipos de trabajo pertenecientes al ámbito educativo. Reflexiones sobre el cuerpo adulto desde una mirada psicomotriz en Uruguay, integrando lo vivido en University College of Copenhagen*. En 2° Congreso Mundial de Psicomotricidad de Montevideo. Sociedad Uruguaya de Gerontopsicomotricidad. Montevideo, 15 al 17 de Noviembre de 2018.
- Calmels, D. (2013). *Fugas. El fin del cuerpo en los comienzos del milenio*. Buenos Aires:

Biblos.

- Carta, M. y Castellani, N. (2018). *Psicomotricidad y trastornos de la conducta alimentaria. Miradas y prácticas complejas para una intervención en el campo adulto*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- González, L. (1998). *La relajación o una experiencia significativa con el silencio del cuerpo*. Disponible en <http://www.aapsicomotricidad.com.ar/assets/archivos%20descarga/publicaciones/03-la-relajacion.pdf> [Consultado en fecha 24/08/2019]
- Instituto Superior de Reeducción Psicomotriz (2014). Master Internacional en Psicomotricidad. Disponible en <https://www.isrp.fr/wp-content/uploads/2014/02/ISRP-PlaquetteMIP-RNCP1.pdf> [Consultado en fecha 15/07/2019]
- Kirsten, W. (2014). *La promoción de la salud en el trabajo: una tendencia mundial que viene para quedarse*. Revista Monográfica de PRL, 3-10. Disponible en <https://biwel.es/wpcontent/uploads/2018/01/Revista-Foment-del-Treball-2014-Empresa-Saludable.pdf> [Consultado en fecha 19/08/2019]
- Mila, J. (2018). *Psicomotricidad, intervenciones en el campo adulto*. Prevención, Educación y Terapia Psicomotriz. Buenos Aires: Corpora.
- Organización Mundial de la Salud (2010). Entornos laborales saludables. Disponible en http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf [Consultado en fecha 04/08/2019]
- Ravera, C. (2001). *Una revisión crítica de la Psicomotricidad como disciplina*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Núm. 4.
- Real Academia Española (2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Disponible en <https://dle.rae.es/?id=RBkqjI> [Consultado en fecha 08/08/2019]
- Riccetti, A. y Chiecher, A. (2011). *Avances de investigación sobre motivos y opiniones acerca de un programa de actividad física en el ámbito universitario*. En 9º Congreso Argentino y 4º Latinoamericano de Educación Física y Ciencias. Universidad Nacional de La Plata, 13 al 17 de junio de 2011. Actas de Congreso y Memoria Académica FaHCE-UNLP. Disponible en: http://congresoeducacionfisica.fahce.unlp.edu.ar/9o-ca-y-4o-la-efyc/publicaciones-actas/M10_Riccetti.pdf [Consultado en fecha 10/08/2019]
- Sarchman, I. (2015). *En Cuerpo tecnológico*. Documental. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Canal Encuentro. Disponible en https://youtu.be/D_WfhKeCn2M [Consultado en fecha 06/07/2019]
- Serrabona Mas, J. (2018). *Conversando sobre Psicomotricidad*. Buenos Aires: Corpora.
- Silva, D. (2018). *Ergopsicomotricidad y sus vínculos con el trabajo. Contribuciones a un campo crítico*. En 2º Congreso Mundial de Psicomotricidad de Montevideo. Sociedad Uruguaya de Gerontopsicomotricidad. Montevideo, 15 al 17 de Noviembre de 2018.
- Tocco, A. (2004). *Cuerpo y aprendizaje en la Educación Inicial*. Dirección General de

Cultura y Educación. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Subsecretaría de Educación. Disponible en http://abc.gob.ar/inicial/sites/default/files/1_cuerpo_y_aprendizaje_en_la_educacion_inicial.pdf [Consultado en fecha 16/07/2019]

- Vieyra, L. (2015). *Contribuciones de la Psicomotricidad Relacional al Ámbito Empresarial*. En 1° Congreso Internacional Online de Psicomotricidad. 13 al 19 de Abril de 2015.



Nuevas Publicaciones

GERONTOPSICOMOTRICIDADE: MANUAL DE APOIO AO PSICOMOTRICISTA

Espadilha, C.; Branquinho, C.; y Morais, A.



Espadilha, C., Branquinho, C. e Morais, A. (2020).

*Gerontopsicomotricidade:
Manual de Apoio ao Psicomotricista.* Lisboa: Edições FMH.

A Gerontopsicomotricidade é um núcleo da Intervenção Psicomotora em franco crescimento, mas que ainda carece de investigação e de bibliografia que possa melhor suportar a prática dos Psicomotricistas.

Nesse sentido, este manual, vai da teoria à prática, e permite que o Psicomotricista reflita sobre as suas intervenções, encontrando estratégias para as pessoas que acompanha diariamente e que, simultaneamente, comece a construir novas

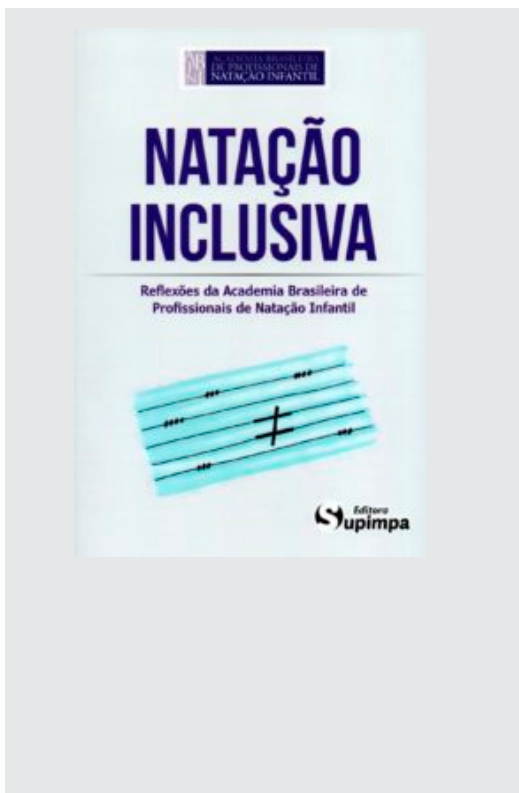
questões de investigação futura.

Assim, num primeiro capítulo – *O Envelhecimento* – é definido o conceito multidimensional de Envelhecimento para, posteriormente, serem explicadas as alterações que ocorrem a nível percetivo, cognitivo, socioemocional, comunicacional e psicomotor. Em todos eles são definidos os pontos que constituem cada domínio, o que decorre num processo de envelhecimento não patológico e de que forma as respostas não farmacológicas, no âmbito da intervenção psicomotora, contribuem positivamente para estes fatores. Em cada um dos tópicos, são apresentadas sugestões de atividades que o Psicomotricista poderá dinamizar para estimular a competência abordada.

No segundo capítulo – *A Gerontopsicomotricidade* – não só são explicadas as especificidades da Intervenção Psicomotora nesta fase da vida, como todo o processo de intervenção. O seu início corresponde à observação e avaliação, de forma a serem realizadas sessões estruturadas e ajustadas aos objetivos definidos para cada pessoa. É referida a importância de recorrer a materiais como um recurso terapêutico em cada momento de contacto com a pessoa idosa. A intervenção é influenciada pelos diferentes contextos em que decorre, clarificando-se as especificidades da intervenção em cada um.

Num último capítulo – *O Papel do Psicomotricista* – é demonstrado que a função deste profissional vai para além da avaliação e realização das sessões com a pessoa, assumindo também um papel fundamental na planificação das suas rotinas e organização do espaço em que vive, integrando os seus conhecimentos específicos e diferenciados numa equipa multidisciplinar, capaz de responder às necessidades da pessoa idosa e dos seus cuidadores.

NATAÇÃO INCLUSIVA



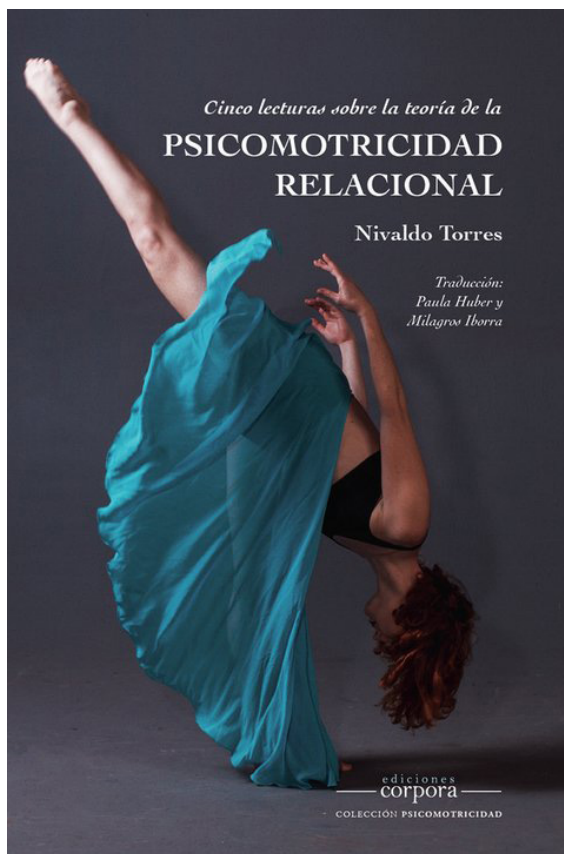
Cacilda Gonçalves Velasco

Num momento tão especial de nossa sociedade, onde o Espectro Autista avassala as famílias, a publicação desse artigo sobre a co-laboração familiar na natação adaptada traz a importância do envolvimento dos pais nos processos de Natação Adaptada e o quanto a Psicomotricidade contribui nas intervenções aquáticas com os autistas em geral.



CINCO LECTURAS SOBRE LA TEORÍA DE LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL

Nivaldo Torres



Este libro es sin dudas una obra cuidada, pensada, y muy trabajada por el autor, que en forma clara y sintética nos acerca a la práctica de la Psicomotricidad Relacional y nos brinda la posibilidad de disfrutar del aprendizaje de las bases teóricas.

El trabajo de Nivaldo Torres es muy interesante porque dialoga en forma crítica e inteligente con el pensamiento y con las obras del innegable maestro de la Psicomotricidad Relacional, André Lapierre. Lo hace de manera tal, que en el tratamiento de las diferentes temáticas abordadas en este libro encontramos al discípulo que reconoce los aportes de Lapierre, pero que a partir de los mismos ha construido un sólido discurso teórico y una muy solvente práctica profesional. Cada uno de los capítulos es una invitación a la reflexión (*Autismo, Autismo e Intervención, El Juego Espontáneo, La Transferencia y "Ego Profundo"*) y a la profundización teórica.

PRÁCTICA PSICOMOTRIZ EN NEONATOLOGÍA

Una propuesta sobre la experiencia hospitalaria

Montserrat Rizo Marcos

El abordaje del campo de la Neonatología desde la mirada psicomotriz y desde la formación y el hacer de los psicomotricistas, necesita continuar su construcción, su discusión y fundamentalmente es indispensable contribuir a su desarrollo y consolidación de un marco teórico disciplinar específico desde la Psicomotricidad. Esta tarea no es sencilla, puesto que la Neonatología es, sin dudas, un espacio vinculado a las reglas y urgencias de las instituciones sanitarias, donde la necesidad de asegurar la vida es prioridad.

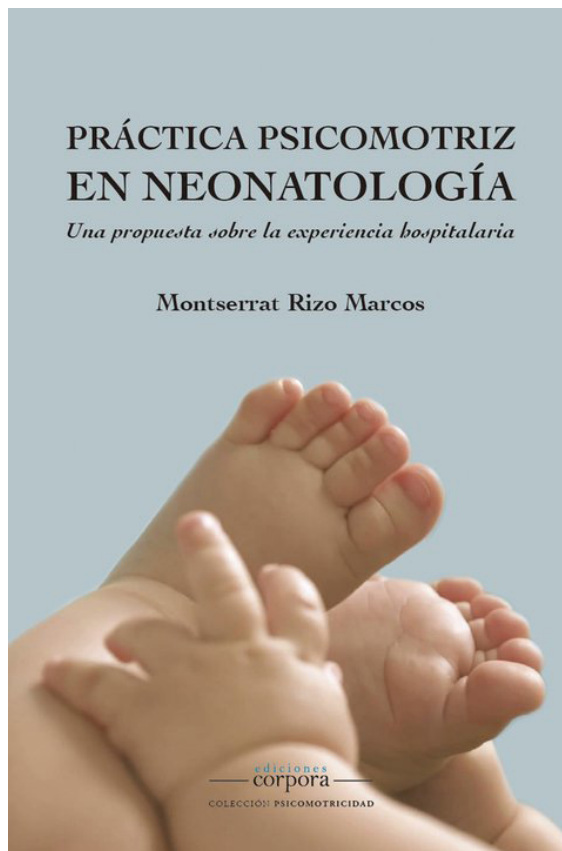
No es sencilla la inserción de la Psicomotricidad y de los psicomotricistas en los espacios institucionales de la Neonatología. Por este motivo, los aportes, experiencias y reflexiones que Montserrat Rizo trabaja en este texto resultan de enorme importancia para que se continúe desarrollando la Psicomotricidad en este campo.

Práctica psicomotriz en neonatología es un texto didáctico, tanto en sus planteos sobre el encuadre y proyecto de trabajo psicomotriz, como a nivel de la práctica psicomotriz. Sin dudas este trabajo es producto de la práctica profesional y del desempeño académico universitario de la autora.

PRÁCTICA PSICOMOTRIZ EN NEONATOLOGÍA

Una propuesta sobre la experiencia hospitalaria

Montserrat Rizo Marcos





X Congreso Mundial de Psicomotricidad

Trastornos psicomotores: actualización perspectivas para las intervenciones de los psicomotricistas

29.10-01.11/2020
VERONA - PALAZZO GRAN GUARDIA
ISERPP - OIPR

EMOCIONES Y ARMONÍA PSICOMOTRIZ
ENFERMEDADES DE LA CIVILIZACIÓN





2º Congreso mundial de
PSICOMOTRICIDAD
19/21 NOV 2020 • CIUDAD DE MEXICO

Movimiento, tono y emoción
en las diversas etapas de la vida

auspician

Ministerio de
PSICOMOTRICIDAD
MOVIMIENTO Y EMOCIÓN

PSICOMOTRICIDAD
MOVIMIENTO Y EMOCIÓN

Federación
Mexicana de
Salud
Mental

Federación
Panamericana
de Psicomotricidad

ediciones
corpora

Normas de Publicación

Aspectos formales:

Los trabajos se enviarán por correo electrónico a la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales (**juanmila51@hotmail.com ; milajl@adinet.com.uy y a msassano@fibertel.com.ar**) como «adjuntos» (attach files) mediante un archivo con el texto del artículo, bibliografía, palabras clave, resumen, abstract, key words, datos del autor y tantos archivos como imágenes o gráficos hayan de incorporarse al artículo, cumpliendo los siguientes requisitos formales:

- El artículo habrá de ser original; no habrá sido publicado previamente en ningún medio escrito o electrónico, como artículo de revista, como parte de un libro o página web, o en las actas de alguna reunión científica (congreso, coloquio, simposio, jornadas ...).
- Estará escrito en español o portugués y se enviará, preferiblemente, en formato de Microsoft Word (DOC). Los gráficos se deberán ubicar en el lugar correspondiente.
- Los trabajos serán presentados en formato de página A4, orientación vertical, en espaciado simple, con márgenes de 2,5 cm (superior, inferior, derecho e izquierdo), sin encabezados, ni pies, ni numeración de páginas.
- El tipo de letra será de formato Times (Times, Tms o Times New Roman), de tamaño 12 pt. Los párrafos no tendrán sangrías de primera línea y estarán justificados a ambos lados, sin corte de palabras con guiones al final de las líneas.

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

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

- Al final del trabajo se incluirán los siguientes apartados:

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

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

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

- **ABSTRACT:** Traducción al inglés del resumen

realizado previamente.

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

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

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

- El artículo no excederá de 30 páginas.

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

- La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales adopta básicamente el sistema de normas de citación propuesto por la A.P.A., en su última versión disponible. Para hacer referencia a las ideas de otras personas en el texto, conviene tener en cuenta lo siguiente:

- Todas las citas irán incorporadas en el texto, no a pie de página ni al final, mediante el sistema de autor, año. Si se citan exactamente las palabras de un autor, éstas deben ir entre comillas y al final de las mismas se pondrá entre paréntesis el apellido del autor (o autores), el año de la publicación y el número de la página separado por comas.

- Cuando se utilice una paráfrasis de alguna idea, debe darse el crédito del autor; bien mediante un paréntesis donde aparezca el apellido y la fecha de

publicación, separado por comas, o bien poniendo entre paréntesis el año, si el apellido del autor aparece en el texto.

- Al final del documento se añadirá el listado de las referencias bibliográficas correspondientes a las citas incluidas en el texto. La estructura de las referencias bibliográficas es la siguiente (prestar atención a los signos de puntuación):

- Para libros: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del libro. Ciudad de publicación: Editorial.

- Para artículos de revistas: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del artículo. Título de la Revista, volumen (número), páginas.

- Para capítulos de libros: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del capítulo. En Iniciales del Nombre. Apellido (ed-s.). Título del libro, (pp. páginas). Ciudad de publicación: Editorial.

- Para documentos electrónicos: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del documento [On-line]. Disponible en [http://www ...](http://www...) [consultado en fecha (dd/mm/aaaa)].

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

Temática:

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

mundo de la psicomotricidad, la actividad motriz o el movimiento como instrumento educativo o terapéutico.

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

- Para trabajos de investigación: Introducción, Método, Resultados, Discusión.
- Para trabajos de revisión teórica: Introducción y planteamiento del tema, Desarrollo, Conclusiones.
- Para trabajos de experiencias: Introducción, Método, Valoración.

Admisión de artículos:

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

Artículos publicados:

La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales no abonará cantidad alguna a los autores por la publicación de sus artículos.

La Redacción no se responsabiliza de las opiniones expresadas en los artículos, por tanto serán los autores los únicos responsables de su contenido y de las consecuencias que pudieran derivarse de su publicación.



