

# Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales

NÚMERO 29  
Febrero de 2008

**Dirección:**

- Pedro P. Berruezo (España)
- Juan Mila (Uruguay)

**Consejo de Redacción:**

- Montserrat Anton (España)
- Pilar Arnaiz (España)
- Pablo Bottini (Argentina)
- Dayse Campos (Brasil)
- Blanca García (Uruguay)
- Alfonso Lázaro (España)
- Cristina de Leon (Uruguay)
- Miguel Llorca (España)
- Leila Manso (Brasil)
- Rogelio Martínez (España)
- Rui Martins (Portugal)
- Rosa María Peceli (Uruguay)
- Claudia Ravera (Uruguay)
- Ruth Rosental, (Argentina)
- Miguel Sassano (Argentina)
- Joaquín Serrabona (España)
- Begoña Suárez (México)
- Marcelo Valdés (Chile)
- Alicia Valsagna (Argentina)

**Secretaría:**

- Carmen Torcal (España)

**Domicilio:**

Apartado 146. E-28230.  
Las Rozas (Madrid)

**Edición:**

- Pedro P. Berruezo (España)

**E-mail:**

revista@iberopsicomot.net

**Web:**

www.iberopsicomot.net

**Edita:**

- Asociación de Psicomotricistas del Estado Español
- Red Fortaleza de Psicomotricidad

ISSN: 1577-0788



## SUMARIO

	<i>Página</i>
<b>Editorial</b> .....	3
<b>El cuerpo y el juego en la superación de los miedos</b> (Talía Cristina Morillo Lesme) .....	5
<b>O movimento, o intelecto, o afeto: estabelecendo relações</b> (Carina M. Ono, Liézer L. Cardozo, Raphael C. Borguezan e Simone Zattar) ...	15
<b>Desafíos de los trabajadores psi en la época del hombre postorgánico</b> (Horacio Padovani) .	29
<b>Abordaje en el hogar</b> (Elisa Sanguinetti) .....	35
<b>Estructuras motrices en Psicomotricidad Educativa</b> (José Luis Muniáin Ezcurra) .....	47
<hr/> <i>Comunicaciones del IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006.</i> [Continuación de los números 25, 26 y 27]	
<b>Dispositivo grupal de diagnóstico psicomotor en el ámbito de un hospital público</b> (M. Berlasky, J. Bernal, P. Bottini, M. D'Auria, M.A. Famillume, M. Frydman, P. Landen, M.A. Rodríguez, S. Reale y N. Schnidrig) .....	95
<b>Beneficios del Masaje Terapéutico, en bebés prematuros dados de alta de la UCIN (Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal)</b> (P. Landen, M.A. Ballesi, L. Uchitel y M.N. Freire) ...	111
<b>Resúmenes / Abstracts</b> .....	125
<b>Novedades bibliográficas</b> .....	131
<b>Normas de publicación</b> .....	133

vol. 8 (1)





# Editorial

## *Personas primero* "People first"

Normalmente no traducimos al inglés el título de nuestro editorial, así como se hace con los títulos de los artículos publicados para compartir nuestro trabajo con la comunidad científica internacional, pero esta vez tiene un sentido hacerlo.

En inglés las "personas con discapacidad", por las características propias de esa lengua que antepone los adjetivos a los sustantivos en su sintaxis, son "discapacitadas personas" (*disabled people*) y hay un movimiento que reivindica que las personas con discapacidad, antes que "discapacitados" son "personas". Dicho de otro modo, quieren poner de manifiesto que antes que nada son personas, que son "personas primero" (*people first*) y no al contrario, que lo primero que se diga de ellos es que son discapacitados.

Por encima de una batalla sobre el lenguaje (con la intención de que no sea discriminatorio para las personas con discapacidad), esta reivindicación tiene para nosotros un sentido: que hay que colocar en el centro de nuestro interés, en el centro de nuestra intervención, a la persona por encima de sus dificultades o trastornos.

Esto se ha puesto en evidencia en el seno del IV Encuentro Aragonés de Especialistas en Psicomotricidad, celebrado, como viene siendo habitual, en Andorra (Teruel), durante los días 8 y 9 de febrero de 2008, cuyas conclusiones están disponibles en la red ([www.colegiogloriafuertes.es/encuentro.htm](http://www.colegiogloriafuertes.es/encuentro.htm)). En dicho encuentro, que este año coincide con el 25 aniversario del Colegio Gloria Fuertes de Andorra (Teruel), una institución donde la Psicomotricidad es uno de los ejes en torno a los cuales gira la actividad educativa del centro, se ha podido ver lo importante que es dirigir la mirada a la persona, a su globalidad y su dimensión humana, por encima de las peculiaridades que tenga en su desarrollo, en su comportamiento o en sus capacidades.

La Psicomotricidad ha de tener esta "mirada positiva" hacia las personas a las que pretende ayudar en la medida de sus posibilidades, esta visión de las personas como seres con derechos, con posibilidades, con emociones, con dificultades, con futuro... como todos.

A veces tenemos que trabajar con personas con graves discapacidades para las que no vemos una vía de salida, de mejora, de superación, de cambio... pero que no veamos una manera de evolucionar no quiere decir que no exista un modo de hacer que las cosas puedan ser de otra manera, que puedan mejorarse sus condiciones de vida y que ésta adquiera una mayor calidad.

Las personas con discapacidad, como otros colectivos (niños pequeños, enfermos, ancianos, personas maltratadas...), viven en condiciones de *fragilidad*. Un objeto frágil es algo que en cualquier momento y con la más ligera presión puede resquebrajarse o romperse.

Es necesario que combinemos estas dos ideas: que lo primero es la persona y que debemos cuidar y atender su fragilidad, porque las personas frágiles quizás no tengan los recursos necesarios ni la posibilidad de salir adelante por sí mismas; quizás no puedan cambiar sin una ayuda exterior la situación en la que se encuentran, una ayuda que puede venir de la mano de la Psicomotricidad.

*Juan Mila y Pedro P. Berruezo*  
*Febrero de 2008*



# El cuerpo y el juego en la superación de los miedos

The body and the game to get over the fears

*Talía Cristina Morillo Lesme*

## 1. INTRODUCCIÓN

Esta es una experiencia de trabajo inscrita en el marco de un abordaje psicomotor con un niño de 5 años de edad, que viene a ser valorado por su dificultad para establecer relaciones fuera de su contexto familiar más cercano.

### 1.1. Módulo familiar

Es el hijo pequeño de padres separados. Vive con su madre y una hermana 3 años mayor. Apenas tiene contacto con su padre y a causa de los turnos laborales de su madre, pasa bastante tiempo en casa de sus abuelos maternos.

### 1.2. Así se presenta Ricardo...

Ricardo es un niño de bonita sonrisa y grandes ojos con los que observa todo lo que ocurre a su alrededor. Es un niño introvertido, inseguro, baja autoestima y con serias dificultades para establecer relaciones, manifestando ambivalencia y desconfianza cuando logra entrar en alguna relación de tipo corporal. Presenta retraso en el lenguaje, no es muy hablador y cuando lo hace, no se le entiende mucho; son su mirada y su cuerpo quienes hablan por él. Es un niño en el que su expresividad psicomotriz muestra un estado constante de miedo e intranquilidad, que se manifiesta en sus correteos, en movimientos continuos como expresión de su no poder estar o tocarse frecuentemente los genitales.

Posee unas excelentes competencias motoras, aunque estas quedan muy mermaidadas cuando no es capaz de controlar sus emociones, o sea, cuando entra en relación.

Su forma de estar en el mundo hace que lo podamos encuadrar muy cerca de la fobia obsesiva, referida a lo social, y entendiendo ésta como un «temor angustiante que se experimenta frente a un objeto o una situación donde objetivamente no existe peligro alguno» y que tiene un «...carácter invasor y particularmente perturbador para el psiquismo, que no está jamás en reposo» (Aubert y Doubovy, 2002, 41, 50).

Su madre relata que cuando Ricardo se encuentra en situaciones diferentes a las de su entorno familiar, se inhibe y se queda en algún lugar sin articular palabra; eso sí,

observa todo lo que ocurre a su alrededor y si se pone nervioso, se chupa la mano o rasca la cabeza.

## **2. MÉTODO**

### **2.1. Abordaje Psicomotor en Pequeño Grupo**

Se inicia en abril de 2006. Viene a ser valorado por los coordinadores del seminario de psicomotricidad, tras ser aconsejada su madre por la madre de otra niña que viene a la sala de psicomotricidad. De abril a junio está en un grupo de niños y niñas algo mayor que él, con notable agitación motora y que llevan asistiendo a las sesiones desde septiembre del año anterior. Durante este tiempo, Ricardo apenas tiene relación con sus iguales, no toma la iniciativa en nada y es incapaz de expresar sus deseos. Se limita a permanecer sentado en algún lugar de la sala (casi siempre pegado a la pared y en alguna esquina), mirando todo lo que ocurre con expresión de temor y desconfianza. Ricardo parece no tener una estructura emocional lo suficientemente fuerte como para poner en juego sus deseos, sus miedos y sus fantasmas en presencia de sus iguales, por lo que decidimos ofrecer al niño un abordaje desde lo individual, proporcionarle un espacio donde poder resolver aquellos conflictos que le están impidiendo una socialización más placentera.

Desde octubre de 2006 y hasta junio de 2007, decidimos cambiar a Ricardo de grupo y comienza a asistir a una sesión grupal a la semana con otros 7 niños de su edad. Las psicomotricistas para atender al grupo somos Lule y Talía, quien además se encargará de las sesiones individuales.

### **2.2. Abordaje psicomotor en Sesiones Individuales**

Una sesión semanal, de octubre de 2006 a junio de 2007.

Ricardo, un niño frágil y con miedo del mundo, con miedo del mundo que tiene que compartir con los adultos. Parece dañado por el adulto, no sé si es consciente de cuándo, cómo y/o dónde se ha podido producir ese daño, lo cierto es que está ahí y se manifiesta en su mirada, en su postura, en su lenguaje poco elaborado, como con temor a manifestarse, incapaz de reivindicar su lugar.

Así vivo a Ricardo. Cuando me mira siento que todo le invade. Dentro de la sala, soy yo quien le invade: mi mirada, mis gestos, mi cuerpo... Pero Ricardo quiere venir a las sesiones individuales (no ocurre lo mismo con las grupales) y así lo verbaliza, eso me da esperanza.

Entiendo que es fundamental que Ricardo se haga notar, que encuentre un lugar, *su lugar en el mundo*. Pero cómo llegar a esa situación, si apenas habla y casi todo le perturba. Tengo delante de mí a un niño asustado, dolido y resentido con el adulto, pero algunos detalles me hacen sospechar que también ha sido amado.

Debemos rebobinar, ir a lo más primitivo, es necesario restablecer el vínculo afectivo, un vínculo que en algún momento dejó de ser segurizante para el niño y que lo dejó desprotegido para enfrentarse a su cotidianidad. Entonces pienso en mi cuerpo, cómo presento mi cuerpo en la sala, pues cuanto más arcaicas son las cosas que trabajamos, más se pone en juego el cuerpo. Debo hacerme presente en la sala para que no sienta indiferencia por mi parte, pero lo primero es conseguir que mi presencia no le perturbe, así que propongo un cuerpo muy accesible, disponible, cerca del suelo y poco invasivo, pero puesto en el camino. Creo que es fundamental

que respetemos nuestros momentos y espacios, pero encontrándonos; provocando situaciones de reconciliación desde lo corporal que además, faciliten la expresividad de la agresividad contenida. Ricardo tiene mucha rabia acumulada y contenida, pero bueno, todo a su tiempo. Primero debo ganarme la confianza que me confiera la posibilidad de dar respuesta a las demandas de contención.

El lenguaje le perturba, cada vez que hablo me parece que se hace más pequeño, es como si le apabullara tener que responder a mis preguntas, sugerencias... así que intento estar todo lo callada que puedo, e intento buscar formas de comunicación no lingüísticas, como los sonidos, los gestos, las miradas o a través de la imitación.

Cuando Ricardo empieza a sentirse seguro en la relación, empiezo a aumentar los tiempos de contacto corporal, así como a proporcionar contenciones en pequeñas dosis, siempre inscritas en el juego y sin llegar a sobrepasar el límite que él me pone. En estos momentos, casi siempre soy yo quien llega hasta Ricardo; sin embargo, también éste debe sentir el deseo de llegar, para lo que provoco situaciones que le llamen la atención.

Tras un contacto o una pequeña contención, hay un intervalo de apertura donde es el niño quien decide si permanecer y hasta cuándo.

Y llega el momento en que se hace más patente la necesidad de sentir su cuerpo y de ser reconocido. El descubrimiento del placer de la caída le supone una vía de toma de conciencia de su cuerpo, de su unidad corporal. Entonces jugamos a caer y a levantarnos; yo también, yo le acompaño en su proceso, tanto en la caída como en la reestructuración. Caerme, que me tire y volver a levantarme sin residuos de dolor ni rencor, abre las puertas a que Ricardo se fortalezca y manifieste de manera más tangible una agresión real hacia mi persona, al tiempo que empieza a expresar con sus empujones la necesidad de dar los primeros pasos hacia una separación desde la seguridad afectiva, desde la incondicionalidad del amor.

La confianza se abre paso entre el miedo, lo que nos da la posibilidad de jugar la ambivalencia entre esta agresión real y la necesidad de ser contenido. El enfrentamiento y la provocación son los instrumentos de los que más uso hace para entrar en relación. La expresión de su agresividad toma forma de gritos, trasgresión verbal, escupitajos y agresión corporal, todas dirigidas hacia mí. Aceptar estas producciones sin ser culpabilizado, aunque a veces me doliese un poco o mojase, trae consigo la aparición del león como elemento representativo de la fuerza. Ser capaz de adoptar ese rol supone la antesala a que Ricardo empiece a canalizar su agresividad de manera simbólica. En estos momentos, los mediadores propuestos en las sesiones facilitan la vivencia, experimentación y desculpabilización del ruido, que le sirve tanto para hacerse oír como para provocar de manera más explícita. Además, comienza a permanecer en juegos donde yo represento un monstruo, un fantasma o un animal, eso sí, no demasiado feroces.

Ricardo está más fuerte, es capaz de entrar, permanecer y salir en las relaciones corporales, bien sean afectivas o de oposición. No sólo eso, se atreve a ser el protagonista a la hora de demandar y de dar afecto. Su estructura emocional le permite no sólo aceptar los gestos de cariño sin esconder su rostro, también llevar la iniciativa y ser él quien abraza.

De manera progresiva, las sesiones han ido incorporando palabras de Ricardo, lo que nos lleva a una mayor presencia de comunicación verbal. Incorporar en su registro el uso del lenguaje como forma de expresión de sus necesidades e inquietudes, le posibilita una mayor representación de su juego. También se han producido cambios tanto en su proyección verbal como en la entonación de sus propuestas y peticiones, de tal forma que es posible no sólo escuchar al niño, también se siente lo suficientemente seguro como para variar de registro en función de su estado anímico, pues ya no convive únicamente con el miedo y sus diferentes manifestaciones.

Ricardo se permite probarme, me provoca, quiere conocer dónde están los límites en nuestra relación, sigue buscando el enfrentamiento con juegos de oposición y lucha, pero también hay lugar para acciones compartidas y para vivir la individualidad.

### **2.3. Los guiones de observación**

La observación supone en nuestro trabajo, uno de los instrumentos de recogida de información que nos permiten llevar un seguimiento acerca del camino que tanto el niño como la psicomotricista, recorren a lo largo de las sesiones de psicomotricidad.

Los guiones que a continuación se exponen (cuadro 1, cuadro 2) recogen la información que consideramos más relevante, tanto en las sesiones individuales como en las grupales, teniendo en cuenta la manera de expresarse y relacionarse de Ricardo.

La primera parte de los guiones está referida al posicionamiento del niño respecto a los momentos de las sesiones: ritual de entrada, juego sensoriomotor y simbólico, vuelta a la calma y representación. A continuación recogemos los datos referidos a la relación con la psicomotricista y, por último, otros aspectos referidos a su actitud corporal, el lenguaje, los diferentes espacios, su ajuste o su reacción ante la frustración, que debemos tener presentes a lo largo de toda la sesión.

En la mayoría de las ocasiones las sesiones son grabadas, lo que facilita una supervisión del trabajo, que nos ayuda a tomar conciencia (ya con un poco de distancia sobre lo vivido) de todos aquellos aspectos que permitan mejorar la intervención.

#### **CUADRO 1. GUIÓN DE OBSERVACIÓN DE RICARDO (SESIONES INDIVIDUALES)**

##### **RITUAL DE ENTRADA**

Forma de abordar la sala	
Autonomía	
Comunicación verbal	
Comunicación no verbal (mirada, gestos, sonidos)	
Actitud (atento, pasivo, provocador, interesado...)	

### JUEGO SENSORIOMOTOR

Competencias motoras (seguridad, límites)	
Placer, displacer, miedo sensoriomotor	
Espacios que más utiliza	
Nuevas conquistas	
Recorridos	

### JUEGO SIMBÓLICO

Expresión en el juego	
Uso y significado simbólico de los objetos	
Roles, tipo de personaje (real, ficción, familiar, animal...)	
Actitud del personaje (alegre, malo, agresivo, poderoso...)	

### VUELTA A LA CALMA

Ajuste, tono	
Lugar elegido para el descanso	
Masaje (acepta, rechaza, pide)	
Vías de comunicación con la psicomotricista	

### REPRESENTACIÓN

#### RELACIÓN CON LA PSICOMOTRICISTA

- Fase en la relación: inhibición, dependencia, agresión corporal, domesticación, fusión, agresión simbólica, independencia. (Lapierre, Lapierre, 1982)
- Actitud corporal, tono en la relación cuerpo a cuerpo y en la distancia
- Encuentros provocados por Ricardo. ¿Con que sentido, hay uso de mediadores, acepta la psicomotricista todas las propuestas?
- Encuentros provocados por la psicomotricista. ¿Con que sentido, hay uso de mediadores, acepta Ricardo todas las propuestas?
- Contenciones, ¿las acepta, las busca?

#### TENER EN CUENTA A LO LARGO DE TODA LA SESIÓN

- ¿Cómo es la actitud corporal de Ricardo? ¿Varía a lo largo del desarrollo de la sesión?

- ¿Qué tipo de lenguaje usa? ¿Cómo son sus frases y en qué tono las dice?  
 ¿Cómo es el uso comunicativo de su lenguaje: instrumental, regulador, interactivo, imaginativo, representativo, sin relación al contexto?
- ¿Cuáles son sus manifestaciones corporales cuando la emoción le desborda?  
 ¿Manifiesta miedo en alguna situación de juego?
- ¿Cuáles son los espacios que más utiliza (duros, blandos, elevados, en el suelo, cerca de las paredes...)?
- ¿Cómo reacciona ante la frustración?

## CUADRO 2. GUIÓN DE OBSERVACIÓN DE RICARDO (SESIONES GRUPALES)

### RITUAL DE ENTRADA

Forma de abordar la sala	
Autonomía	
Comunicación verbal	
Comunicación no verbal (mirada, gestos, sonidos)	
Actitud (atento, pasivo, provocador, interesado...)	
Reconocimiento de los integrantes del grupo	

### JUEGO SENSORIOMOTOR

Competencias motoras (seguridad, límites)	
Placer, displacer, miedo sensoriomotor	
Espacios que más utiliza	
Nuevas conquistas. Iniciativas	
Recorridos	
Forma de establecer relaciones con sus iguales (voz, mirada, sonidos, cuerpo, gestos...)	
Permanencia en la relación	
Espacios y/o juegos compartidos	

### JUEGO SIMBÓLICO

Expresión en el juego	
Uso y significado simbólico de los objetos	
Roles, tipo de personaje (real, ficción, familiar, animal...)	
Actitud del personaje (alegre, malo, agresivo, poderoso...)	
Forma de establecer relaciones con sus iguales (voz, mirada, sonidos, cuerpo, gestos...)	
Materiales y/o juegos compartidos	
Respuesta a las provocaciones	

### VUELTA A LA CALMA

Ajuste, tono	
Lugar elegido para el descanso	
Masaje (acepta, rechaza, pide)	
Vías de comunicación con las psicomotricistas y con los otros	

### REPRESENTACIÓN

Actitud (destruye, planifica, imita, mantiene...)	
Sentido de la representación	
Creatividad, repetición	
Denomina lo que hace	
Conexión con el juego	
Interés por las creaciones de sus iguales	
Participación en las representaciones conjuntas	

### RELACIÓN CON LAS PSICOMOTRICISTAS

- Fase en la relación: inhibición, dependencia, agresión corporal, domesticación, fusión, agresión simbólica, independencia.

- Actitud corporal, tono en la relación cuerpo a cuerpo y en la distancia
- Encuentros provocados por Ricardo. ¿Con que sentido, hay uso de mediadores, aceptan las psicomotricistas todas las propuestas? Motivos por los que busca a las psicomotricistas
- Encuentros provocados por las psicomotricistas. ¿Con que sentido, hay uso de mediadores, acepta Ricardo todas las propuestas?
- Contenciones ¿las acepta, las busca?

#### TENER EN CUENTA A LO LARGO DE TODA LA SESIÓN

- ¿Cómo se siente Ricardo ante la presencia de otros niños en la sala?
- ¿Cómo es la actitud corporal de Ricardo? ¿Varía a lo largo del desarrollo de la sesión?
- ¿Qué tipo de lenguaje usa? ¿Cómo son sus frases y en qué tono las dice? ¿Cómo es el uso comunicativo de su lenguaje: instrumental, regulador, interactivo, imaginativo, representativo, sin relación al contexto?
- ¿Cuáles son sus manifestaciones corporales cuando la emoción le desborda? ¿Manifiesta miedo en alguna situación de juego?
- ¿Cuáles son los espacios que más utiliza (duros, blandos, elevados, en el suelo, cerca de las paredes...)?
- ¿Cómo reacciona ante la frustración?
- ¿Se ajusta a los diferentes momentos de la sesión?

#### VALORACIÓN

Esta intervención ha sido un acompañamiento y un sostén que ha ayudado a Ricardo a jugar en su historia más arcaica, sanando en unos casos, desbloqueando en otros, conflictos que hacían interferencia en su presentación al mundo. Quedan lugares de fragilidad y de displacer que siguen perturbando. El camino de la vida continúa, pero ahora con un «yo» que se siente, que se fortalece.

Y se manifiesta y generaliza a otros contextos y relaciones diferentes a la exclusiva con una adulta. En la misma sala, pero con su grupo de iguales, ha ido haciéndose cada vez más presente; siempre buscando el referente de alguna de las psicomotricistas, va permitiéndose compartir juegos y espacios y disfruta probando sus competencias motoras. Sonríe y vive momentos de complicidad con sus compañeros/as, en definitiva, se va otorgando la licencia de querer estar en relación y de vivirla con placer. Además, tanto en la escuela como en su barrio, Ricardo se muestra más expresivo y empieza a estar más disponible para integrarse de forma activa en su realidad.



#### BIBLIOGRAFÍA

Aubert, J. y Doubovy, C. (2002). *¡Mamá, tengo miedo!* Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.

Lapierre, A. y Lapierre, A. (1982). *El adulto frente al niño de 0 a 3 años*. Barcelona: Científico Médica.

**RESUMEN:**

Expresarse, sentir y vivir con miedo. Una combinación que impide insistentemente una presentación al mundo que permita cualquier tipo de intercambio placentero con los otros. De aquí parte nuestra intervención, es lo que nos manifiesta el niño cuando nos encontramos en la sala. Y nuestra forma de llegar a él va a ser a través del juego, vamos a jugar con los miedos, pero también vamos a jugar con el placer de desear, usando el cuerpo y sus mediadores como principales agentes de la comunicación y el intercambio.

Esta es la experiencia de trabajo vivida en la sala de psicomotricidad durante más de un año con un niño a quien agradecemos su confianza, su sensibilidad y su mirada.

**PALABRAS CLAVE:**

Psicomotricidad, miedo, relación, cuerpo, comunicación, juego, emoción, placer, agresividad, contención

**ABSTRACT:**

Express, feel and live with fear. A combination that repeatedly prevents an introduction to the world that allows any kind of pleasant exchange with others. This is the beginning of our intervention, it's what the child shows us when we find ourselves together at the psychomotor room. And our way to reach him is through game play, we are going to play on his fears, but we are also going to play with his pleasure for desire too, using the body and mediators as the key players in the communication and exchange agents.

This is the experience which is lived at the psychomotor room for more than a year with a child to whom we thank his confidence, his sensibility and his insight.

**KEYWORDS:**

Psychomotricity, fear, relation, body, communication, play, emotion, pleasure, aggression, keep control.

**DATOS DE LA AUTORA:**

*Talía Cristina Morillo Lesme* es Licenciada en Pedagogía y Master Universitario en Psicomotricidad, por la Universidad de La Laguna (Tenerife - España). Desde hace 10 años trabaja como psicomotricista en dos escuelas concertadas de Tenerife con niños y niñas de Educación Infantil y Primer Ciclo de Primaria. En uno de los centros, las sesiones están inscritas dentro del horario escolar, donde trabaja con los grupos-clase; mientras en el otro la psicomotricidad se contempla en el horario extraescolar. Durante siete años ha ejercido su profesión con niños/as con necesidades educativas especiales, ofreciendo un abordaje individual y en pequeño grupo en la sala de psicomotricidad de la Universidad de La Laguna. Desde el año 1998 participa en el grupo de trabajo formado por profesionales del campo de la psico-

motricidad en el Seminario de Formación Permanente de la Universidad de La Laguna. Es miembro del equipo investigador del proyecto «El bebé prematuro: identificación y respuesta a sus necesidades desde un enfoque interdisciplinario», realizando asesoramiento familiar y la atención psicomotriz de bebés prematuros de alto riesgo, financiado por la Fundación Universidad y el Servicio Canario de Salud. Desempeña su trabajo en la Sala de psicomotricidad de la Universidad de La Laguna, la Sociedad Cooperativa Docente Máyx y el Colegio Hispano Inglés.

E-Mail: [taliacmol@yahoo.es](mailto:taliacmol@yahoo.es)



# O movimento, o intelecto, o afeto: estabelecendo relações

Movement, intellect, affection: establishing relations

*Carina Mitie Ono, Liézer Leandro Cardozo, Raphael Christopher Borguezan e Simone Zattar*

## 1. Introdução

Interação!

É a melhor definição que podemos reunir para descrever a relação entre o ser e o meio que o circunda. É interagindo que o homem percebe, modifica e faz parte de seu meio. Há muito se sabe que a ação do homem modifica o meio, e que este também age sobre aquele, modificando-o. Entretanto, tal ação interacional muitas vezes não é percebida, tendo o homem sua participação diminuída. Então, como compreender melhor a atividade do homem e potencializar sua capacidade de interação?

Ao mesmo tempo em que interage com o meio, o homem precisa saber interagir consigo mesmo, ou seja, precisa se compreender, entender suas capacidades, suas potencialidades e seus limites.

Ora, mas quando começa o homem a se conhecer e a interagir?

Desde o momento em que nasce, o ser movimenta-se, busca interação com o mundo, busca respostas para algo novo que não pode ser compreendido. Neste princípio, ele dispõe de suas capacidades sensório-motoras para realizar suas ações e satisfazer seus desejos, entretanto, mesmo estas capacidades não estão plenamente desenvolvidas.

A criança é quem exprime mais livremente seus aspectos motores, é quem se permite deixar transparecer as suas cargas emocionais frente às ações concretas. É neste ínterim que encontramos situada o melhor período para observar a prática psicomotora – na infância.

Encontramos grande expressão do que foi dito até aqui nas palavras de Aucouturier (1986, 15), quando este diz que

[...] quando falamos de psicomotricidade, visamos obrigatoriamente à globalidade do ser humano, e o que está em questão, antes de qualquer coisa,

é sua unidade psicossomática, colocada em evidência por todas as observações clínicas nascidas de ares tais como a medicina psicossomática, a psicologia, a psiquiatria. *Mas é na criança que iremos principalmente observar a evidência desta globalidade existencial. Esta globalidade da criança manifestada em sua ação, que a liga emocionalmente ao mundo, deve ser compreendida como estreita ligação entre sua estrutura somática, sua estrutura afetiva e cognitiva. (...) Falando de outra forma, na ação da criança, articulam-se toda a sua afetividade, todos os seus desejos, mas também todas as suas possibilidades de comunicação e de conceitualização.* (grifo nosso)

Compreendendo fatores que se estendem do tónus ao equilíbrio, perpassando aspectos da lateralidade, noção de corpo e estrutura espaço-temporal, envolvendo as praxias ampla e fina, a prática psicomotora alcança sua extensão em duas orientações centrais: a educação e a terapia psicomotora. O educar psicomotor irá favorecer a expressividade da criança, tendo em vista a comunicação (acolher e responder da melhor forma mais ajustada à solicitação mais profunda da criança), a criação (produção vasta, gestual, vocal, gráfica, sonora, verbal, cognitiva, destina a outrem) e operação (formação do pensamento com capacidade de análise e síntese); unidos, tais objetivos são complementares e enriquecedores. A terapia psicomotora buscará instaurar ou restaurar a comunicação e a identidade da criança. (Aucouturier, 1986).

A observação proposta constitui um esforço no sentido de melhor compreender o papel fundamental da criança em si e para si, em suas interações com o ambiente e com seu meio interno. O olhar prático permite inferir que é através da ação, do movimento, que primordialmente a criança exprime suas preocupações, seus temores, suas necessidades. Neste sentido, o olhar psicomotor favorece a percepção de tais necessidades e desejos, tais dificuldades e difusões e, ao mesmo tempo, proporciona ao ser sua integração com seu meio, resgatando assim a completude de sua interação.

## 2. Psicomotricidade

«A história da psicomotricidade nasce com a história do corpo, um longo percurso marcado, às vezes, por cortes revolucionários e reformulações decisivas, que vieram culminar em nossas modernas concepções e permitem compreendê-las» (Vitor da Fonseca)

A psicomotricidade tem sua origem no termo grego «*psyché*», que significa alma e no verbo latino «*moto*», que significa «mover freqüentemente, agitar fortemente».

Os estudiosos da Psicomotricidade no Brasil a definem como «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». (SBP, 2005).

De acordo com Fonseca (1988), a evolução dos estudos da motricidade engloba teorias diferentes, implicadas nos estudos da teoria da «forma», do «behaviorismo», da psicologia clássica, da metapsicologia freudiana, da psicopatologia, das teorias expressionistas e de tantas outras.

Durante este processo de evolução, ocorre a libertação da psicomotricidade frente ao imperialismo neurológico, e ela passa a se configurar influenciada por conceitos

filosóficos, médicos, psicológicos, fisiológicos, pedagógicos, sociais e de outros campos afins. «A visão organicista da psicomotricidade abre-se a uma abrangência psicofisiológica ligada à aprendizagem e à vida psicoafetiva, englobando a personalidade global, em sua totalidade» (Lorenzon, 1995, 20). O movimento corporal passa a expressar uma das formas de adaptação ao mundo exterior, portanto, de mera integração de estímulos isolados, o ato motor passa a ter outra dimensão, expressionista e intencional, traduzindo e projetando no mundo a ação relativa a um sujeito. O movimento passa a ser a expressão de uma existência.

Neste sentido, com o objetivo de perspectivar as relações recíprocas, incessantes e permanentes dos fatores neurofisiológicos, psicológicos e sociais, que intervêm na integração, elaboração e realização do movimento humano, a psicomotricidade se define, segundo Lorenzon (1995), como uma ciência encruzilhada ou uma técnica em que se cruzam e se encontram múltiplos pontos de vista, e que utiliza as aquisições de numerosas ciências constituídas. Chazaud nos traz uma conceitualização mais específica desta ciência, quando afirma que a

[...] psicomotricidade consiste na unidade dinâmica das atividades, dos gestos, das atitudes e das posturas; enquanto sistema expressivo, realizador e representativo do 'ser-em-situação' e da 'coexistência' com outrem. Ela inclui a orientação temporal e espacial das 'orientações' do sujeito encarnado, na prática harmonizada de seu corpo e dos objetos que ele manipula, visando a realização de suas intenções. (Chazaud, 1978, 12)

Com isso, vemos que uma conceitualização global de psicomotricidade deve inserir o emocional, que engloba aspectos profundos da personalidade ligados aos afetos e a emergência das emoções, a intencionalidade, a relação de comunicação e encontro com o outro, sendo, segundo Lorenzon (1995), o tónus o laço de ligação entre o somático e o emocional.

Em matéria de aplicação, Fonseca (1988) afirma que os estudos da psicomotricidade começaram por influenciar as técnicas relacionadas com a inadaptação, com a neuropsiquiatria infantil, com os métodos ativos de aprendizagem e também com os métodos de «ginástica rítmica» e «ginástica corretiva». Atualmente, ela ocupa um lugar incontestável na medicina psicossomática e nos métodos de reeducação pedagógica. Trabalhando tanto a nível preventivo como a nível corretivo, a psicomotricidade interessa-se por problemas de instabilidade, inibição, angústia, de imagem de si, do esquema corporal entre outros.

Na prática da psicomotricidade, a relação mente-corpo passa pela ação motora e pela ação psíquica que permitem efetuar o despertar da consciência corporal, através dos movimentos e dos pensamentos. Essa consciência passa também pela história afetiva do indivíduo. A maneira de viver o seu corpo dá origem à elaboração e à evolução da imagem do corpo. As sessões da psicomotricidade permitem descobrir, redescobrir e viver melhor o corpo. O que é mais importante não são os métodos, as técnicas os instrumentos, apesar de indispensáveis. O que conta é permitir desabrochar a evolução positiva do ser tanto na relação consigo mesmo, como com o mundo externo. (Lorenzon, 1995, 13)

A intervenção psicomotora pode ser aplicada em diversas situações, entre elas com:

- bebês (estimulação precoce);

- crianças (dificuldades de adaptação, de aprendizagem e fracasso escolar);
- jovens (inserção social e aprendizagem);
- adulto (tensões diárias – técnicas de relaxamento).

Um aspecto importante ressaltado pelos autores pesquisados foi que a intervenção, ou melhor, o sucesso da prática da psicomotricidade, está diretamente relacionado à qualidade do vínculo estabelecido no processo de intervenção.

A disfunção psicomotora - dispraxia, pode estar relacionada a um problema de integração/processamento psiconeurológico, acarretando uma desorganização táctil, quinestésica, vestibular e proprioceptiva, causando a incapacidade em planejar ações e realizar gestos intencionais, por exemplo.

A dispraxia tende a emergir por problemas de integração: das referências tônico-vestibulares, tônico-posturais e tônico-emocionais; da segurança gravitacional; da imagem do corpo; da lateralização e direcionalidade; de estruturação espaço-temporal; da elaboração e planificação da motricidade (Fonseca, 2005).

Zattar (2007) resalta a importância da psicomotricidade como base investigativa, envolvendo aspectos sensorio, perceptivos e motores no desenvolvimento da criança, como coadjuvante na prevenção, educação e reeducação psicomotora, visando à organização motora, cognitiva, afetiva e social da criança.

### 3. Avaliação Psicomotora

A intervenção psicomotora envolve atividades preventivas, educativas e reeducativas. A fase considerada ideal para trabalhar todos os aspectos do desenvolvimento motor, intelectual e sócio-emocional é do nascimento aos 10-11 anos de idade, passando por diversas fases, caracterizadas pelas relações afetivas, cognitivas e sociais. Tais características são observadas na expressão do movimento da criança.

O movimento traduz a relação do homem com o seu exterior. Nas palavras de Fonseca e Mendes (1987)

É o movimento que, projetando no meio uma realidade humana, permite a criança uma atenuação de grupos musculares onerosos (sincinesias e paratonias), que proporcionarão uma progressiva coordenação e uma melhor habilidade manual. (...) As percepções e os movimentos, ao estabelecerem relação com o mundo exterior, elaboram a função simbólica que gera a linguagem, e esta dá origem à representação e ao pensamento.

Fase relevante no desenvolvimento infantil é a do período escolar, onde poderão se desenvolver dificuldades na aprendizagem, as quais, caso não sejam exploradas e trabalhadas a tempo, podem implicar em *déficits* na escrita, na leitura, no cálculo matemático, na socialização, entre outras. (Fonseca, 1995).

Atuando preventivamente, a psicomotricidade pode auxiliar no tratamento destas dificuldades de forma preventiva bem como no tratamento das dificuldades sensorio-motoras e, principalmente, na exploração do potencial ativo da criança. (Zattar, 2007).

Neste contexto, a avaliação psicomotora, também conhecida como observação psicomotora, é um instrumento valioso para identificar dificuldades no processo de aprendizagem, relacionados a aspectos motores, cognitivos e afetivos, avaliando o

grau de maturidade psicomotora da criança e possíveis sinais desviantes. Zattar (2007) ressalta que oferecendo uma análise completa do perfil psicomotor da criança, a avaliação serve de base para planejar a seqüência do Programa de Terapia Psicomotora.

O diagnóstico em psicomotricidade é

Parte integrante e dialética da intervenção subsequente, estabelecendo com esta um diálogo permanente de aprofundamento e de compreensão do problema ou das perturbações psicomotoras do indivíduo, visando a busca intencional e significativa da sua modificação psicomotora, por ser simultaneamente centrada não só nos produtos finais da motricidade, como nos processos que a integram, elaboram, regulam e controlam, fazendo atuar em convergência e em sincronia neurofuncional processos emocionais e cognitivos interiorizados. (Fonseca, 2004, p. 35-36)

### 3.1. Bateria Psicomotora de Fonseca

As tarefas propostas pela Bateria Psicomotora (Fonseca, 1995), para observação e análise do perfil psicomotor, apresentam-se organizadas de acordo com a sistematização do quadro abaixo:

Fator	Subfatores
Tonicidade	Extensibilidade, Passividade, Paratonia, Diadococinesias e Sincinesias
Equilíbrio	Imobilidade, Equilíbrio Estático e Equilíbrio Dinâmico
Noção de Corpo	Imagem e Esquema Corporal, Sentido Sinestésico, Reconhecimento Direita/Esquerda, Imitação de Gestos, Desenho do Corpo
Estruturação Espaço-Temporal	Organização, Estruturação Dinâmica, Representação Topográfica e Estruturação Rítmica
Lateralidade	Lateralidade Manual, Pedal, Auditiva e Ocular
Praxia Global	Coordenação óculo manual, coordenação óculo pedal, dissociação, dismetria
Praxia Fina	Coordenação dinâmica manual, tamborilar, velocidade e precisão

Para um melhor entendimento sobre o desenvolvimento dos aspectos psicomotores apontados por Fonseca (1995), como aqueles que abrangem o desenvolvimento funcional do corpo e suas partes numa visão de totalidade, construindo o conhecimento, habilidade e competências necessárias ao desenvolvimento e integração da criança, e aí se inclui relações sociais, processos de aprendizagem, maturação fisiológica e motora, entre outros, procuramos conceituar de forma sucinta estes fatores psicomotores de caráter fundamental na investigação durante o processo de

avaliação psicomotora. São eles: a tonicidade, o equilíbrio, a lateralidade, a noção corporal, a estruturação espaço-temporal e as praxias global e fina.

Cabe ressaltar que cada fator possui uma função específica e se desenvolve em um determinado período da vida e que os mesmos são estruturados em subfatores que se desenvolvem de maneira harmoniosa. Neste sentido podemos observar também que a maturação psicomotora evolui na seqüência dos fatores acima citados, ou seja, da tonicidade à praxia fina.

### **Tonicidade**

A tonicidade é o primeiro fator da Bateria Psicomotora (BPM), estando de acordo com a bateria psiconeurológica de Luria, associada à primeira unidade funcional do cérebro, que tem como função principal o alerta e a vigilância (Fonseca, 1995, p. 121). Este fator é o alicerce fundamental da psicomotricidade. Ele garante as atitudes, posturas, mímicas, emoções de onde emergem todas as atividades motoras humanas (Le Boulch, 1982).

A tonicidade reflete a maturidade neurológica da criança durante o desenvolvimento motor do primeiro ano de vida, podendo ser observado o desenvolvimento de sentar, engatinhar e andar – lei próximo distal.

A bateria psicomotora apresenta cinco subfatores dentro da tonicidade. Dentro do tônus de suporte existem três deles: a extensibilidade, a passividade e a paratonia. Já dentro do tônus de ação existem outros dois subfatores: as diadococinesias e as sincinesias.

### **Equilíbrio**

O equilíbrio reúne um conjunto de aptidões estáticas e dinâmicas, abrangendo o controle postural e o desenvolvimento das aquisições de locomoção. O equilíbrio é uma condição básica da organização psicomotora, visto que envolve uma multiplicidade de ajustamentos posturais antigravíticos que dão suporte a qualquer resposta motora. O equilíbrio reflete, conseqüentemente, a resposta motora vigilante e integrada face à força gravitacional que atua permanentemente sobre o indivíduo. Este fator subdivide-se em imobilidade, equilíbrio estático e equilíbrio dinâmico.

Segundo Fonseca (1988) a tonicidade e o equilíbrio constituem a organização motora de base que prepara a organização motora superior, a lateralidade, a estruturação espaço-temporal, a somatognosia e a praxia.

### **Noção de Corpo**

Abrange a imagem e o esquema corporal, estabelecendo a correspondência afetiva de como o indivíduo imagina que é, ou seja, entre a maneira pela qual o corpo se representa para si próprio e a organização das sensações que diz respeito ao próprio corpo, sensações estas que a pessoa vai interiorizar através dos estímulos que recebe do meio. Ao propor atividades para este fator, a BPM também observa os subfatores sentido sinestésico - avaliando problemas de integração e realização de movimentos -, o reconhecimento direita/esquerda, a imitação de gestos e o desenho do corpo, aspectos que refletem o nível de integração da criança com o ambiente.

## Estruturação Espaço-Temporal

É uma estruturação que emerge da motricidade, da relação com os objetos localizados no espaço, da posição ocupada pelo corpo, isto é, das relações integradas da tonicidade, equilíbrio, lateralização e noção do corpo (depende dessas outras funções). A criança, primeiramente, elabora a dimensão intra-espacial, para depois compreender a extra e inter-espacial, distanciando-se da sua própria localização. Isso ocorre por volta dos 4 ou 5 anos, sendo que a noção temporal, por ser mais complexa, tem o seu desenvolvimento mais longo, porém, com início mais precoce (vida intra-uterina).

Trata-se de uma super-estrutura, pois envolve questões do espaço e do tempo. Para apreender a noção de espaço, a criança tem que construir os conceitos espaciais em termos sensoriais e motores. A percepção da forma, estrutura e constância dependem de uma noção espacial estável. Sobre a estruturação temporal, se relacionam a estruturação rítmica em termos de memória de curto-prazo e de reprodução motora. Enquanto a organização do espaço está relacionada essencialmente à visão, a percepção temporal está ligada à audição e ao sentido cinestésico.

É através dessa estrutura que a criança tem consciência da sua ação, do seu passado conhecido e atualizado, do presente experimentado e do seu futuro desconhecido e antecipado.

A estruturação espaço-temporal tem como pré-requisito a organização funcional da lateralidade e da noção corporal, uma vez que é necessário desenvolver a conscientização espacial interna do corpo antes de projetar o referencial somatognóstico no espaço exterior (Fonseca, 1995).

## Lateralidade

A lateralidade diz respeito à percepção dos lados, direito e esquerdo, e do funcionamento assimétrico desses lados visto que ao longo do desenvolvimento da experiência sua distinção será manifestada. Há três dimensões sob as quais se deve compreender a lateralidade: a neurológica, que se relaciona com a função tônica; a espontânea, que se relaciona com a afetividade, e finalmente a utilitária, que se relaciona com a execução eficiente. Compreende: lateralidade manual, pedal, ocular e auditiva.

## Praxia Global

Praxia tem por definição a capacidade de realizar a movimentação voluntária pré-estabelecida como forma de alcançar um objetivo. Quando a criança realiza o movimento de engatinhar, por exemplo, para chegar até a sua mãe, ela está realizando uma atividade psicomotora para alcançar um objetivo, assim, ela se desenvolve. A praxia global está relacionada com a realização e a automação dos movimentos globais complexos, que se desenrolam num determinado tempo e que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares (Fonseca, 1988). Abrange os subfatores coordenação óculo-pedal, coordenação óculo-manual, dismetria e dissociação.

## Praxia Fina

Praxia fina é um conjunto de ações que envolvem a parte motora e visual, associando funções de coordenação dos movimentos dos olhos ao trabalho manual. Essas

ações envolvem precisão na coordenação olho/mão. A BPM avalia, dentro deste fator, a coordenação dinâmica manual, o tamborilar, a velocidade de precisão, a apreensão e a manipulação de objetos.

As condutas psicomotoras ocorrem associadas entre si. Para um maior esclarecimento podem ser subdivididas em: condutas de base, condutas neuro-motoras e condutas perceptivo-motoras. (Soubiran, 1974)

Na avaliação global, as condutas devem ser analisadas em situações espontâneas e em situações dirigidas, permitindo assim observar a presença ou ausência de uma competência, bem como a potencialidade subjetiva e que não esteja sendo totalmente utilizada pela criança.

São vários os testes que podem ser utilizados para avaliar os problemas perceptivo-motores. Em termos ideais, deve ser feita uma compilação desses testes, formando uma bateria que abranja uma avaliação global das condutas psicomotoras.

#### **4. Método**

Este estudo de caso de abordagem qualitativa, caracterizou-se como uma pesquisa de campo, do tipo experimental, utilizando como instrumentos para coleta de dados a observação em ambiente natural da criança e a aplicação do Exame Motor (Soubiran, 1974) e da Bateria Psicomotora (BPM), elaborada por Fonseca (1995), adaptada aos objetivos do estudo e às características da amostra, pois ambos permitem uma descrição detalhada das execuções da criança.

A amostra constituiu-se por uma criança do sexo feminino, 11 anos, aluna da 5ª série do ensino fundamental, em uma escola pública, na cidade de Campo Largo.

A avaliação psicomotora proposta, conforme orientação dos autores, compõe-se de sete fatores: tonicidade, equilíbrio, lateralidade, noção de corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina. As tarefas estão subdivididas nos subfatores os quais, em seu conjunto, avaliam os aspectos de cada fator.

Sendo assim, segundo Zattar (2007), além de poder observar o tônus muscular, a postura em relação a gravidade, o equilíbrio estático e dinâmico, a dominância lateral, a dissociação, a seqüência dos movimentos, o ritmo, a coordenação global, entre outros, permite observar aspectos relacionados a atenção, concentração, comportamento emocional, relações sociais, e outros.

Como referencial para o critério de pontuação adotamos o proposto por Fonseca (1995):

1. O resultado total do exame psicomotor é obtido somando todos os fatores (o resultado é obtido pela média dos subfatores) e tirando a média;
2. A pontuação máxima do exame é 28 (4 x 7 fatores), a mínima é de 7 pontos (1 x 7) e a média é de 14 pontos;
3. A realização de cada tarefa fornece a classificação de 1 a 4: apráxico (1), dispráxico (2), eupráxico (3) e hiperpráxico (4);
4. Com base nos pontos obtidos pode construir-se a seguinte escala:

Pontos BPM	Perfil Psicomotor	Dificuldades de aprendizagem
27 – 28	Superior (hiperpráxico)	----
22 – 26	Bom	----
14 – 26	Normal (eupráxico)	----
09 – 13	Dispráxico	Ligeiras (específicas)
07 – 08	Deficitário	Significativas (severas)

Fonte: Fonseca (1995)

A escolha da amostra foi de maneira intencional pois a proposta deste estudo consistiu em identificar e compreender o desenvolvimento psiconeuromotor e suas relações bem como detectar possíveis sinais desviantes. Neste sentido, a questão central desta pesquisa foi abordada de forma qualitativa, pois considerou na análise dos dados a relação entre o mundo real e o sujeito pesquisado, interpretando os fenômenos e atribuindo significado, numa relação dialética entre referencial teórico e a prática.

#### **Procedimentos:**

Inicialmente foi realizada pesquisa de referencial teórico com o propósito de subsidiar os dados e inferências sobre a observação psicomotora e também um aprofundamento teórico sobre o desenvolvimento psicomotor da criança. Após esta pesquisa realizou-se uma entrevista com os pais, com o propósito de levantamento de dados seguindo roteiro de anamnese constituído anteriormente. Com estes dados e o termo de consentimento devidamente lido e assinado pelos pais deu-se início a observação propriamente dita. O método adotado para estabelecimento de vínculo foi por meio de atividades lúdicas e diálogo informal. À medida que o vínculo estabelecia-se as tarefas foram sendo explicadas e realizadas.

#### **Resultados:**

A avaliação psicomotora foi realizada por completo com a criança R.C.O.C., a partir deste momento identificada como R.

R. obteve pontuação total de 22,68, resultando em 3,24 o indicando um perfil psicomotor *bom*, segundo critério de pontuação adotado por Fonseca (1995), estando entre o perfil hiperpráxico e o eupráxico. Este resultado sugere que R. não apresenta dificuldades de aprendizagem específicas.

FATORES	Pontuação
Tonicidade	3,5
Equilíbrio	2,3
Lateralidade	4,0
Noção de corpo	3,6
Estruturação Espaço-Temporal	3,25
Praxia global	3
Praxia fina	3
<b>TOTAL</b>	<b>22,68</b>

### Discussão:

O fator psicomotor desviante, identificado pelos examinadores, foi o *equilíbrio*, com uma pontuação de 2,3. As aptidões estáticas e o controle postural mostraram-se deficitários, visto que R. não realiza com perfeição as atividades que exigiam que a mesma permanecesse com os olhos fechados.

As tarefas de equilíbrio consistiam em exercícios de imobilidade, equilíbrio estático e equilíbrio dinâmico. Na atividade de imobilidade, com o objetivo de mensurar a capacidade de R. em inibir voluntariamente, com os olhos fechados, todo e qualquer movimento durante 60 segundos, a mesma recebeu 2 na pontuação, revelando sinais desviantes evidentes em segurança gravitacional. R., por aparente sinal de constrangimento, apresentou risos durante a realização do exercício. Fonseca (1995) considera este como um fator de instabilidade. A segunda atividade, para medir o equilíbrio estático – equilíbrio atingido em determinada posição – também recebeu a pontuação 2. Com os olhos fechados, R. teve dificuldades em manter o apoio unipedal, especialmente com o pé não dominante, o esquerdo. Os exercícios realizados na atividade de equilíbrio dinâmico – o equilíbrio conseguido com o corpo em movimento – foram executados por R. com maior facilidade. Contudo, a examinanda apresentou ligeiras oscilações. Ao escolher para fazer o apoio pedal a ponta dos pés, R. apresentou desequilíbrio no momento em que realizou o salto para trás, não apresentando queda.

Os subfatores que obtiveram similar pontuação e são correlacionáveis com a dificuldade no equilíbrio foram a organização, no fator Estruturação Espaço-Temporal e a coordenação óculo-peal, dentro do fator Praxia Global. Pode-se sugerir que a dificuldade encontrada por R. em organizar-se espacialmente para fazer a distribuição dos passos na trajetória, pode estar relacionada com as ligeiras oscilações apresentadas no equilíbrio. Estes comprometimentos acabam por influenciar na execução da atividade de chute ao gol (cadeira).

De acordo com Fonseca (1995), o fator equilíbrio se relaciona com a coordenação já que o indivíduo só poderá obter uma execução precisa e ajustada se efetivamente as estruturas de equilíbrio estiverem intactas, pois «Qualquer tipo de aprendizagem motora põem em conjunto os aspectos de equilíbrio e coordenação (construção). A coordenação de movimentos exige a presença de posturas

suficientemente integradas e assumidas». (Fonseca, 1988, p. 251). Com base nestes dados entende-se também a ligeira dificuldade encontrada por R. na realização das tarefas relacionadas a coordenação e motricidade fina.

Apesar da baixa pontuação em equilíbrio, o fator não parece interferir consideravelmente nas atividades diárias, sociais e no processo de aprendizagem, fato que é confirmado pelo resultado final e classificação obtida por R.

### Considerações Finais

Tendo em vista a importância de todas as fases do progresso motor para a criança e suas implicações no desenvolvimento psíquico e em altos até a influência nos fatores de cunho emocional, mostra-se necessária toda contribuição possível para o desenvolvimento saudável do indivíduo. Porém é importante uma atenção maior às formas de auxílio, pois estas devem visar à formação psicomotora completa do ser e, além disso, se a formação motora e psíquica se der de forma paralela e simétrica, será inevitável a utilização da determinação «saudável», para um caso como este de evolução ontogenética.

Então são totalmente pertinentes os trabalhos que investigam os fatores psicomotores, estudando as questões essenciais para o desenvolvimento humano. Nestas correntes e em suas propostas, que visam um aprimoramento do avanço físico e subjetivo do ser, existem ações que são especificamente voltadas para, além da evolução saudável do ser, fatores que se fixem no bem estar quanto à interação sócio-ambiental.

Este aspecto interacional merece uma maior observação, voltando às atenções para certos aspectos de grande relevância, analisando-se o fenômeno de diferenciado ponto deste prisma, em que o indivíduo se desenvolve na troca com o meio.

Os primeiros atos de receptação e envio de informações, realizados por uma criança, tem como instrumento mediador o próprio corpo do pequeno ser. Pertinente então estimular essa troca, proposta esta que estão incumbidas às linhas, as quais visam à vida saudável do ser, que analisam os aspectos psicomotores e as consequências das direções tomadas pelo seu desenvolvimento (Vygotsky, 1987).

São vários os métodos usados para este trabalho, que por muitas vezes se limita devido à subjetivação que o ser alcança após uma determinada fase. Entretanto as técnicas abordadas se «encostam» nas importantes características e determinantes motores do desenvolvimento, como também existem as correlações que são desenvolvidas no cruzamento de estudos motores e psicológicos. Ademais, os seres orgânicos (especificamente animais), possuem certo desenvolvimento fisiológico, sendo assim o fator similar psíquico, que diferencia a espécie humana das outras, não existindo uma grande propensão a negar o relacionamento íntimo entre mente e corpo. Deste modo o homem necessita de uma formação física e psíquica, para assim se realizar como um ser completo ou apto para estabelecer as necessárias relações sociais.

Considerando a relação existente do ser e seu corpo, os aspectos abordados pelo estudo psicomotor, almejam analisar a perspectiva de que, por variáveis indeterminadas, nem sempre é possível a evolução na sua completude, porém, é importante ressaltar que o determinante de completude é relativo, pois existem diferenças culturais.

Apesar disto, independentemente da cultura, todo o ser passa inevitavelmente pelas mesmas fases; logo a mudança se encontra nos instrumentos que o mesmo irá utilizar, o meio interacional e se vai receber uma observação poliprismática. Esta observação multilateral deve consistir também nas questões de enfoque nos aspectos menos desenvolvidos, aguçando capacidades, entretanto, com as atenções voltadas para o bem do ser.

E como visto, para que isso ocorra, é imprescindível que o indivíduo no início da sua vida desenvolva certas funções e determinantes fisiológicos, como a tonicidade, a praxia global e os demais fatores, os quais compõem a psicomotricidade com um todo. Alguns destes podem ser considerados com maior relevância, não que os outros não sejam importantes; porém há os que com seus subfatores acabam por englobar, de forma indireta alguns dos outros fatores psicomotores. Como o caso da tonicidade, que é considerada como uma «função fundamental na formação psicomotora do indivíduo» (Coste, 1978), tornando-a um exemplo de fator demasiadamente importante.

De qualquer modo, tais fatores se inter-relacionam, onde a existência de um promove e influi na existência de outro. Também é válido considerar que, apesar das divisões e especificidades oriundas da psicomotricidade, esses aspectos são todos responsáveis no desenvolvimento do homem, e a partir do momento que alguma dessas funções não corresponde às expectativas ontogenéticas, o ser será acometido por conseqüências, que apesar de variadas, são um tanto quanto inevitáveis, ainda mais se a característica defasada for exigida de modo exacerbado pelo meio em que o sujeito é forçado a estabelecer trocas (Skinner, 1998).

E quando acontece essa defasagem, no que confere ao ser corresponder ao perfil de seu ambiente, é a oportunidade da atuação da psicomotricidade, na forma de atividade de intervenção. Esta atividade tem a proposta, como citado acima, de favorecer ao ser a auto-aceitação, providenciar a mediação para o desenvolvimento necessário (no caso de bebês), também proporcionar que o indivíduo corresponda às expectativas sociais (no caso de uma criança em fase escolar), *a priori* neste ultimo, a psicomotricidade tem um papel totalmente físico, porém, os resultados são compostos por um viés com o abstrato e que por conseqüência torna-se em cada um subjetivo.

E nesta perspectiva de encaminhamento e auxílio que trabalha a psicomotricidade, há uma outra questão que é levantada pelas correntes que estudam a referida característica humana, que seria o quanto a modernização das atividades do cotidiano, principalmente nos povos ocidentais, favorece ou não o desenvolvimento do ser.

É possível que poupar a criança de realizar certas atividades, realmente a deixe apta para as próximas fases, sem contar os saltos de fases na infância, que determinadas culturas praticamente obrigam a criança a fazer. Certas atividades de ordem física são tão necessárias para as crianças quanto determinadas vitaminas, assim, voltando às atenções para as novas práticas adotadas pelas famílias devido aos avanços providenciados pela tecnologia, que por vezes são nocivos a formação psicomotora do homem. Não é a intenção aqui desconsiderar os benefícios da modernização de certas práticas do cotidiano, mas sim a maior valorização que o ser humano deveria dar ao seu corpo. Se essa consideração corporal não fosse inibida pelas ações conscientes (econômicas), muitas características psicomotoras não

deixariam a desejar, visto que haveria uma maior estimulação das crianças por parte dos pais, estando então estes já educados e conscientes das necessidades do seu corpo.

Deveras não existe a possibilidade da existência de uma escola psicomotora para todos, então cabe aos que se debruçam sobre esses métodos, fazer, na medida do possível, um trabalho de conscientização e atividade voltada para seus objetivos. No contexto atual, já é possível notar que a ausência de certas atividades motoras, causa alterações no comportamento, restando aos aspectos psicomotores, se satisfazerem com propostas de trabalho, em proporções baixíssimas à demanda, defazando a proposta da intervenção psicomotora por algumas vezes. Então é preciso uma maior coletivização de certas linhas teóricas, que insistem em dividir o ser, dando a atenção necessária a psicomotricidade e trabalhando assim a harmonia que deve existir no seres.

#### REFERÊNCIAS:

- Aucouturier, B.; Darrault, I.; Empinet, J.; Monteiro, E. (1986) *A prática psicomotora: Reeducação e terapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Chazaud, J. (1978) *Introdução à psicomotricidade: síntese dos enfoques e dos métodos*. São Paulo: Manole.
- Coste, J. (1978) *A Psicomotricidade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Fonseca, V. (1988) *Psicomotricidade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Fonseca, V. (1995) *Manual de observação Psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fonseca, V. (1998) *Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.
- Fonseca, V. (2004) *Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares*. Porto Alegre: Artmed. 167p.
- Fonseca, V; Mendes, N. (1987) *Escola, escola, quem és tu*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Le Boulch, J. (1982) *O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até 6 anos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lorenzon, A. M. M. D. (1995) *Psicomotricidade: teoria e prática*. Porto Alegre: Edições Est.
- Soubiran, G.B. e Mazo, P. (1974) *La Réadaptation Scolaires Des Enfants Intelligents par La Rééducation Psychomotrice*. (mimeo)
- Skinner, B.F. (1998) *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes.
- Sociedade Brasileira de Psicomotricidade. A psicomotricidade . Rio de Janeiro: SBP, 2005. Disponível em: <<http://www.psicomotricidade.com.br>> . Acesso em 10/10/2007.
- Vygotsky, L. S. (1987) *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Zattar, S. (2007a) *Manual de Observação Psicomotora (adaptado)*. Manuscrito não-publicado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Zattar, S. (2007b). *Questões de equilíbrio no desenvolvimento psiconeuromotor: relações sócio-culturais*. Manuscrito submetido à publicação.

**RESUMO:**

Este estudo teve como objetivo principal identificar e compreender o desenvolvimento psiconeuromotor e suas relações. Na observação da criança por meio da aplicação da BPM (Fonseca, 2005), apoiados no referencial teórico, foi possível inferir que no contexto atual, já é possível notar que a ausência de certas atividades motoras, causa alterações no comportamento. Neste sentido se faz necessário um trabalho de conscientização e atividade voltada para propósitos como: favorecer ao ser a auto-aceitação; providenciar a mediação para o desenvolvimento necessário; proporcionar que o indivíduo corresponda as expectativas sociais. A psicomotricidade, ao observar a expressão pelos movimentos, traz seus resultados compostos por um viés com o abstrato e que conseqüentemente reporta ao lado subjetivo. É preciso uma maior coletivização de certas linhas teóricas, dando a atenção necessária a psicomotricidade, trabalhando assim a harmonia que deve existir no desenvolvimento do ser – a interação e integralização dos processos cognitivos, afetivos, sociais e motores.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Integração, desenvolvimento, psicomotricidade

**ABSTRACT:**

This study aimed to identify and understand the main development psiconeuromotor and their relations. In observation of the child through the application of BPM (Fonseca, 2005), supported in the reference book, it was possible to infer that in the current context, it is possible to note that the absence of certain activities driven, cause changes in behavior in this regard is necessary a work of awareness and activity oriented purposes as: to be encouraging self-acceptance; provide mediation for the development necessary; provide that the individual meets the expectations society. The psychomotor, to observe the expression for the movement, brings its results consisting of a bias to the abstract and that therefore relates to the subjective side. We need greater collectivization of certain theoretical lines, giving the necessary attention to psychomotricity, working in harmony so that must exist in the development of the interaction of procedures cognitive, affective, social and motor.

**KEY WORDS:**

Integration, development, psychomotricity

**DADOS DOS AUTORES:**

**Carina Mitie Ono, Liézer Leandro Cardozo e Raphael Chrystopher Borguezan.** Acadêmicos do curso de Psicologia da Universidade Federal do Paraná.

**Simone Zattar.** Psicóloga. Mestre em Educação. Professora Assistente (Substituto) no Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná e Professora Assistente no departamento de Educação do Instituto Modelo de Ensino Superior.

E-mail: szattar@uol.com.br



# Desafíos de los trabajadores psi en la época del hombre postorgánico

Challenges of psy-workers at the time of the post-organic man

*Horacio Padovani*

Desde que la Revolución Industrial iniciara un período que perduró hasta hace muy poco tiempo atrás, la idea, la analogía que se utilizaba como explicación del mundo era la de una pieza de relojería, con sus engranajes –bien aceitados o no–, y al cuerpo humano, como otra maquinaria de huesos, músculos y vísceras.

Alegoría: El Hombre Máquina.

Recordemos a Michel Foucault: «Yo sostengo la hipótesis de que con el capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una medicina privada, sino que se produjo precisamente lo contrario. El capitalismo, que se desarrolló a fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, ante todo socializó un primer objeto, el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza de trabajo. El control de la sociedad sobre los individuos no se efectúa solamente por la conciencia o la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo» (Foucault, 1994, 209-210).

Nos encontramos, entonces, ante la eliminación del paradigma de las máquinas de la revolución industrial que abre la brecha a las nuevas tecnologías que imitan cada vez más la naturaleza del hombre, como por ejemplo: la robótica o la microelectrónica con sus microchips. Recordemos un reciente artículo del periódico ABC que hablaba de la posibilidad de instalar microchips en cerebros de pacientes para tratar las *manías obsesivas* en un hospital de Granada, España.

Hace ya un tiempo con el reino vegetal, y últimamente con los animales e incluso humanos, la tecnología científica nos propone una idea subyugante: la posibilidad de efectuar modificaciones en los códigos de información que animan a estos organismos vivos.

Pero tomemos el verbo subyugar no sólo como seducir o maravillarse sino como avasallar, sojuzgar, someter.

Someternos, con una propuesta ambiciosa pero utópica a la vez: el poder trascender nuestra limitada condición biológica con la ayuda de todo un arsenal científico que nos promete *crear*, a modo del Génesis bíblico, un cuerpo cada vez más inmune a las enfermedades, *anti-age*, resistente a su propia finitud. El rechazo al carácter orgánico y material del cuerpo humano y la pretensión de poder superarlo en pos de un modelo aséptico, artificial, virtual e inmortal.

En términos de la cibernética, podríamos decir que se estaría extinguiendo el *hombre máquina* u *hombre hardware*, que le daba las características a la era industrial del capitalismo, para entonces, abrir las puertas –puertas tecnológicas– de un *hombre software*, un hombre lleno de información: genética, clonación, transgénicos, adosado de todos los dispositivos que se acoplan a los cuerpos como prótesis: teléfonos celulares *hands free*, *palm-tops*, *lap-tops*, el *wi-fi* o acceso a Internet sin cables, etc. Un *hombre software* que lo que menos quiere saber es acerca de la materialidad de su cuerpo.

Propuesta que consiste en recurrir a la *evolución post-biológica* o *post-evolución* para crear un tipo de *hombre postorgánico*.

Al hablar de hombre postorgánico, estamos definiendo un objeto de estudio, y describiendo la realidad el hombre a partir de la aparición de la tecnociencia (Sibilia, 2005).

Caída del paradigma de la interioridad relativo al *Homo Psicologicus* y el ascenso de la Tecnociencia, o sea, de nuevos modos de definir e intervenir no solamente en el campo de la salud, de la salud mental, que, guiados por *la lógica del marketing*, acceden a nuevos caminos en el diseño de cuerpos y personalidades (Sibilia, 2005, 35).

Estamos inmersos en un mundo contemporáneo configurado a partir de desarrollos científicos y técnicos que generan la tensión sujeto-objeto, donde las herramientas creadas por los mismos hombres ya no son solamente capaces de modificar la naturaleza, sino que pueden producir alteraciones, cambios, en el hombre mismo, generando tensión o sufrimiento.

Entre las acepciones de la palabra desafío opté por dos que me parece que se acercan a lo que sucede en la actualidad.

La primera es, contender, competir con uno o en cosas que requieren fuerza, agilidad o destreza y la segunda, enfrentarse a las dificultades con decisión.

Y es que hoy ya nos enfrentamos a las complejas relaciones entre cuerpo, subjetividad –entendida como las formas de ser y estar en el mundo– y un universo tecnológico e informático que los envuelve y los acecha al mismo tiempo.

El desafío es, entonces, al vertiginoso crecimiento de un saber científico que nos deja imposibilitados, con la falta de poder asir las novedades que no cesan de aparecer, cuando no *bombardearnos*, desde todos los medios de comunicación actuales.

El descarnado optimismo científico es puesto en cuestión al develar los móviles del capital global, tanto así, que en términos de Gilles Deleuze, en su *Post Scriptum o Post Data sobre las sociedades de control*, afirma que «el hombre confinado de la modernidad es ahora el hombre endeudado».

Dentro de esta extensión de campo de intervención de la tecnociencia, la salud se convierte en un bien de consumo.

Vale la pena volver a recordar a Foucault: «De este modo, el cuerpo humano entró dos veces en el mercado: primero, por el salario, cuando el hombre vendió su fuerza de trabajo; luego, mediante la salud» (Foucault, 1994, 54).

En un artículo del periódico La Nación (14/03/07), Jérôme Bindé, Director de la Oficina de Prospectiva de la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) refiere al crepúsculo de los valores y a la falta de confianza, que generan una sociedad inmadura, debido a la aceleración del saber y el conocimiento y al fenómeno de la transición de instituciones tradicionales a otras con nuevas tecnologías.

Comenta, además, que muchas personas se preguntan, por ejemplo, cuando les dicen que les convendría someterse a una intervención quirúrgica, si es realmente por una cuestión de salud o por razones económicas o materiales, para aumentar los beneficios de los servicios médicos.

La invasión de los *reality shows*, los *blogs*, los *fotologs*, los *videologs* sería parte del mismo fenómeno que denuncia Bindé. Fenómeno que gira en torno a mostrar la intimidad, lo cual también es un cambio de perfil subjetivo. Otro crepúsculo de la intimidad. Pareciera que la intimidad está desapareciendo y mudándose hacia la superficie. La persona es en tanto su interior se muestra con el cuerpo, con la moda, con la forma de vestir y de actuar en la sociedad: *Si mi imagen no aparece en una pantalla no existo*.

Me muestro pero desde la soledad y el *anonimato* que me dan mi cuarto o el *box* de un *cyber*. Largas noches de intercambio de pantalla a pantalla, muchas veces, sin saber realmente quién es el que está del otro lado. Largas noches de privación del sueño con la consiguiente disminución del posterior rendimiento por las consecuentes alteraciones neurovegetativas subyacentes en el constante desafío actual a los ritmos circadianos (Padovani, 1999).

Un video *anónimo colgado* en *YouTube* (visitado por casi dos millones de personas) –que intentó crear un paralelo entre Hillary Clinton y el Gran Hermano de la novela *1984* de George Orwell– puso nuevamente de manifiesto el campo ilimitado de la Tecnociencia, como la punta de un iceberg de lo que puede llegar a convertirse una campaña política plagada de mensajes falsos y, peligrosamente, fuera de control. La referencia de este artículo periodístico de La Nación (31/03/07) nos comenta la inesperada repercusión que la apertura de esa compuerta generó y que, como en toda revolución, ella misma puede resultar tan beneficiosa como perniciosa.

La constante ausencia de diálogo interdisciplinar, la tendencia cada vez mayor de una formación profesional extremadamente *fragmentaria* y un mundo globalizado que relativiza y distorsiona los valores, son algunos de los factores que nos alienan, nos enajenan y nos alejan de nosotros mismos.

Pero es en estos últimos años y a un ritmo precipitado, apresurado, que aparece todo un conjunto de nuevas imágenes y alegorías que emerge del universo tecnológico e informático y que comienza a dar pregnancia a nuestros cuerpos y subjetividades.

Sigmund Freud abrió un campo ubicándose entre dos paradigmas: *la interioridad* y las ciencias biológicas. Pero poco ha quedado de aquellas simples evidencias que le permitían escribir en el entonces confuso campo *psi* de fines del siglo XIX y principios del XX, para debatir, luego con otros, los días miércoles en su propia casa.

Bajo el efecto subyugante y prometedor de la Tecnociencia (Sibilia, 2005, 41-68), el desafío es mantener al pensamiento crítico en estado de alerta, para intentar

entender cómo construimos la visión del mundo, el modo cómo definimos a la naturaleza, a la vida, al ser humano. Y a la salud y a la enfermedad.

Intentando evitar toda ingenuidad y reduccionismo, proponernos entender qué es lo que somos, de dónde venimos y hacia dónde nos dirigimos.

Y creo que en este punto, en nuestra actualidad, a la luz de un amo cada vez más omnipotente en el discurso informático –ligado a la lógica del mercado– que ya no lucha por el puro prestigio sino en el anonimato tecnológico, podríamos agregar al texto freudiano *El malestar en la cultura* –dramática social en donde se vuelve evidente la imposibilidad de eliminar el sufrimiento humano– otro significante: *En la cultura del mal-estar*.

Donde el malestar ya no será, entonces, un atributo más de la cultura sino su rasgo nodular.

Para Roudinesco y Plon (1998), Freud eligió *El malestar en la cultura* (1930) para estudiar el carácter insatisfactorio de las relaciones entre los hombres, entendiendo que la función de la cultura es –mediante las instituciones que la materializan, la familia, el Estado– remediar esta causa de sufrimiento.

Sin embargo, los remedios que nos proponen las instituciones son coactivos por la consiguiente aparición de límites en la búsqueda de placer, colocando a la cultura como una nueva causa de sufrimiento. Y nos aclaran que –debido a lo anteriormente mencionado– surgen alegatos y elogios al modo de vida primitivo, al estado de naturaleza, cuando no se dependía de los progresos de la tecnología moderna.

En la convivencia con ese progreso de la tecnología moderna ¿qué nos resta? ¿El malestar de lo cotidiano: Lo cotidiano del mal-estar?

En este devenir de lo cotidiano –y más allá de la anteriormente mencionada formación profesional fragmentaria– tendremos que poder, con más fuerza y más empuje, generar lazos que brinden algo distinto a ese mal-estar. Siguiendo el pensamiento de Dabas (1998), implicarnos en un proceso de construcción permanente que a través de la familia, la escuela, los centros comunitarios, las organizaciones barriales, nos permita un intercambio dinámico que posibilite la potenciación de todos nuestros recursos con la consiguiente generación de alternativas, ya sean una nueva creación o la re-creación de otras, que nos permitan intentar resolver problemas. «Esta forma de intervención, a la que creemos justo nombrar como un modo de intervención en red, ubica al terapeuta más allá de la «cuatro paredes del consultorio», incluso cuando está en el espacio que ellas delimitan» (Bottini, 2000, 214).

Una evaluación analítica y crítica nos permitirá, a los profesionales de las diversas disciplinas que operamos habitualmente en el campo de la Salud Mental, contemplar –más allá de lo fragmentario–, lo interprofesional, lo interdisciplinario, lo multireferencial, la intersectorialidad y evaluar nuestra aptitud para operar en equipos de intervención e investigación.

Finalmente, volviendo a la acepción de desafío, quisiera retomar aquella de *contienda que requiere agilidad*.

Porque, mientras la teleinformática y la biotecnología, unidas por la digitalización universal, que pretende lograr cambios aún más radicales, suprimiendo las distan-

cias y acelerando la capacidad de introyección de la novedad, de la interiorización de las pantallas y el consumo digital –a una velocidad pavorosa–, los profesionales de la Salud Mental no podemos quedarnos debatiendo en lo cotidiano del mal-estar.

El debate se deberá focalizar, por una parte, en establecer intercambios de experiencias de campo que contribuyan a establecer un acceso al conocimiento para obtener una formación y capacitación académica profesional, que nos permita –con el mejor nivel– comprender que el proceso salud-enfermedad es producto de un devenir bio-psico-social, para luego entonces, entender a la Salud Mental de una comunidad como un proceso dinámico, resultante de sus condiciones de vida cotidiana, de su historia y de sus proyectos. De esta manera, se podrán pensar y diseñar acciones preventivas que se adecuen a las necesidades y posibilidades de cada localidad, región y país al que pertenecemos.

Por otra parte, deberemos participar en la elaboración de planes y proyectos pensados, no sólo para la emergencia cotidiana, sino para el mediano y largo plazo, para el logro de objetivos posibles y realizables, favoreciendo y potenciando la reflexión de todos los profesionales de la Salud Mental. Y en esta reflexión, tener en cuenta el análisis de las ansiedades que emergen de nuestro ejercicio profesional sosteniendo su equilibrio.

Y diría que podríamos agregar también –como una paradoja– un poco de premura.

¿Pero por qué la premura?

Porque, como bien decía Lewis Carroll en *Alicia en el País de las Maravillas*, en un mundo en movimiento el que se queda en el mismo lugar, retrocede.



## BIBLIOGRAFÍA:

Bottini, Pablo (2000). *Los Trastornos Psicomotores desde el pensamiento complejo*. En P. Bottini: *Psicomotricidad, prácticas y conceptos*. Buenos Aires. Miño y Dávila

Dabas, E. (1998). *Redes Sociales, familia y escuela*. Buenos Aires, Paidós.

Foucault, M. (1994). *Dits et écrits III*. Paris, Gallimard.

Le Breton, D. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris, Presses Universitaires de France.

Padovani, H. (1999). Acerca de la circadianidad. *Revista Universidad Kennedy*, año 5, número 2, 57-65.

Periódico ABC (7 Marzo 2007), España.

Periódico La Nación (14 Marzo 2007), Argentina.

Periódico La Nación (31 Marzo 2007), Argentina.

Roudinesco, É y Plon, M. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós.

Sibila, P. (2005). *El hombre postorgánico*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica de Argentina.

**RESUMEN:**

Este artículo expone de qué manera el entrecruzamiento de la biología, la informática y la tecnociencia, a la vez que simplifican la complejidad humana, genera una nueva dinámica sujeto-objeto, donde las herramientas creadas por los mismos hombres ya no son solamente capaces de modificar la naturaleza, sino que pueden producir alteraciones, en el hombre mismo, generando tensión o sufrimiento. Formas sutiles, cautivantes, son utilizadas como nuevos mecanismos de control del actual capitalismo. Intentando evitar toda ingenuidad y reduccionismo, el autor propone que los trabajadores *psi* comprendamos –fundamentalmente– qué es lo que somos, de dónde venimos y hacia dónde nos dirigimos. Sostiene que una evaluación analítica y crítica, permitirá a los profesionales de las diversas disciplinas que operan en el campo de la Salud Mental, contemplar –más allá de lo fragmentario–, lo interprofesional, lo interdisciplinario, lo multireferencial, la intersectorialidad y evaluar la aptitud para operar en equipos de intervención e investigación.

**PALABRAS CLAVE:**

Desafío; trabajadores *psi*; postorgánico; reduccionismo; interprofesional; interdisciplinario; multireferencial; intersectorialidad; aptitud; equilibrio.

**ABSTRACT:**

This article exposes how the crossing of Biology, Computer Science and Technoscience, simultaneously that simplify the human complexity, generate the new dynamics subject-object, where the tools created by such men no longer are only able to modify the nature, but that can produce alterations, in the same man, generating tension or suffering. Subtle, amazing forms are used like new control mechanisms of present Capitalism.

Trying to avoid all naïveté and reductionism, the author proposes that the psi workers we understand –fundamentally– what is what we are, from where we come and towards where we went. He maintains that an analytical and critical evaluation, will allow the professionals of the diverse disciplines that operate in the field of the Mental Health, to contemplate –beyond the fragmentary aspect–, the inter-professional aspect, the interdisciplinary aspect, the multi-referential aspect, the inter-sectors aspect and to evaluate the aptitude to operate in teams of intervention and investigation.

**KEY WORDS:**

Challenge; psy-workers; post-organic; reductionism; inter-professional; interdisciplinary; multi-referential; inter-sectors; aptitude; balance.

**DATOS DEL AUTOR:**

**Horacio Padovani.** Doctor en Psicología. Magíster en Psicoimmunoneuroendocrinología. Profesor titular de la Universidad CAECE, Buenos Aires, Argentina. Coordinador de la carrera de Psicología de la Universidad CAECE, Buenos Aires, Argentina.

E-mail: hpadovani@caece.edu.ar



# Abordaje en el hogar<sup>1</sup>

Home approach

*Elisa Sanguinetti*

## Introducción

El siguiente material tiene por finalidad reflexionar acerca de algunos aspectos que se ponen en juego cuando se interviene desde el Plan CAIF en los hogares de las familias participantes de la propuesta de los Centros.

Lo haremos desde la perspectiva de que el hogar es un escenario posible de intervención, que tiene sus características propias, algunos riesgos y también ventajas, aspectos que trataremos de ir analizando en estas líneas.

Existen antecedentes de trabajo en el hogar en el Plan CAIF. Desde el año 1998 se implementa dentro del Programa de Estimulación Oportuna («Un lugar para crecer y aprender jugando»), la estrategia de atención en el hogar para algunas familias con niños menores de 2 años, seleccionadas previamente por el equipo.

Nos gustaría señalar especialmente la experiencia de trabajo del Centro CAIF Quebracho (Cerro Largo). En esta zona, las familias participantes del Programa, se encontraban dispersas del punto de vista geográfico, por lo que fue necesaria una creativa e innovadora adaptación de la propuesta por parte del equipo para el cumplimiento de los objetivos trazados. Esta estrategia de intervención, sirvió para iluminar experiencias similares en otros Centros dentro del Plan CAIF y fuera de él.

Intentaremos brindar a través de estas reflexiones, algunas herramientas técnicas y metodológicas para el trabajo en el Hogar desarrollado por los equipos de los Centros, aportando además algunos indicadores que pueden enriquecer la mirada sobre la propia intervención.

## Fundamentación<sup>2</sup>

Concebimos al Plan CAIF como una Política Social que se enmarca dentro de la perspectiva de la promoción de los derechos del niño y de la niña.

Su anclaje está en la promoción del desarrollo infantil, lo que implica una mirada desde las potencialidades de las personas y desde la prevención.

El objetivo es prevenir la aparición de alteraciones en el desarrollo, minimizando el efecto de los factores de riesgo y potenciando los factores protectores para el mismo.

En el caso de que las dificultades estén instaladas, la intervención se centrará en evitar su consolidación.

La inclusión de los referentes adultos de los niños/as en la propuesta, fortalece además las redes familiares y sociales.

Sabemos que algunas familias presentan dificultades de muy diversa índole para asistir con continuidad a las propuestas de los Centros: en algunos casos existe dispersión geográfica de la población en la zona en la cual viven, en otros hay situaciones particulares de enfermedad en los niños/as o referentes familiares o dificultades climáticas que impiden concurrir asiduamente. También nos referimos a familias que se encuentran en situación de desesperanza y aislamiento, lo que les impide acceder en forma continua a Programas que apuntan a fortalecer el desarrollo de sus hijos/as.

Proponemos la intervención en el hogar como una estrategia posible dentro de la globalidad de la propuesta de Centro. Esto tiene como efecto, además de incidir favorablemente en el desarrollo de los niños/as destinatarios, promover el proceso de afiliación y pertenencia a la comunidad por parte de sus padres u otros adultos referentes.

Parece importante señalar, que la intervención en los hogares con familias y niños que se encuentran por distintos motivos en situación de aislamiento, puede tener el *riesgo* de aumentar el mismo, cayendo si querer en una postura de asistencialismo y de focalización no buscados.

Por este motivo consideramos oportuno, al mismo tiempo que se realiza la intervención en el hogar, promover en las familias *mecanismos para la integración* a la propuesta global del Centro.

Para la puesta en práctica de este abordaje, tendremos en cuenta algunos de *los principios de la Atención Primaria de la Salud*, tales como el de accesibilidad de los servicios educativos para la Primera Infancia, el de igualdad de oportunidades, el uso de materiales y técnicas sencillas, el de trabajo de equipo interdisciplinario y el de planificación estratégica, entre otros, a los efectos de ilustrar la metodología de intervención en el escenario Hogar, ya que nos parecen pertinentes para fundamentarla y comprenderla.

Consideramos entonces el abordaje en el hogar, como una estrategia intermedia y complementaria de otras que se puedan implementar en el Centro, acotada en el tiempo y que se planifica como consecuencia de las decisiones que el equipo tome de acuerdo al diagnóstico inicial que haya realizado en el mismo, estableciendo un número reducido de familias (no más de un 10 % de los inscriptos en los programas del Centro) a las que atender de acuerdo a esta modalidad.

### **¿Por qué el hogar?**

Como mencionábamos más arriba, una de las características que definen la intervención en el Hogar, es la de *accesibilidad*, es decir que las propuestas que realizan los Centros, deben estar lo más cercanas posibles a los lugares donde las familias residen.

Por lo tanto, la metodología de trabajo en el hogar en el Plan CAIF, responde a este principio ya que se considera como una estrategia específica para aquellos niños y niñas que por diversos motivos, no pueden concurrir asiduamente al Centro.

También este encuadre de trabajo le permitirá a los equipos tener un mayor acercamiento al ambiente más próximo del niño que es su hogar, contactándose en forma más cercana a su *vida cotidiana*.

Tomando como principio el de la *planificación estratégica*, consideramos esencial que las propuestas deban ser planificadas desde el equipo, evitando caer en la improvisación; el respeto por los niños/as y las familias, deberá llevar a una intervención precisa y de la mayor calidad posible.

Existen distintos tipos de visitas, algunas que van de un simple encuentro a los efectos de realizar una invitación o un recordatorio, hasta otras que requieren de una previa planificación, en la cual se realizan intervenciones disciplinares específicas, cada una de ellas apuntando a impactar en un área del desarrollo distinta y en su conjunto a la integralidad del mismo.

También parece oportuno resaltar el *respeto por la singularidad* de las familias con las cuales se trabaja, es decir el respeto por los diferentes tiempos en los procesos, la diversidad en los modos de participación y de apropiación de las propuestas y los distintos niveles de integración al Centro por parte de las mismas.

La creatividad del equipo se verá reflejada en cómo dar respuesta a esos distintos modos de participación e integración, brindando estrategias y herramientas originales para cada niño/a y familia, según sus necesidades.

Otro principio que nos parece pertinente resaltar, es el del uso de *materiales y técnicas sencillas*, presentes en cualquier hogar.

Este punto puede resultar discutible cuando hablamos de familias pobres, pero parece importante iniciar un vínculo con ellas a través de los objetos, espacios y tiempos que constituyen su vida cotidiana.

El uso del material específico para determinadas actividades que promueven aspectos también específicos del desarrollo, tales como actividades motrices, coordinación de funciones, el área social o el lenguaje, no debería restringirse a aquellos niños/as, padres y madres que participan asiduamente en los Programas del Centro.

Se sugiere en algunas oportunidades, además de contar con los elementos de uso cotidiano siempre presentes en cualquier hogar, trasladar algunos materiales específicos que se utilizan en los talleres del Centro.

Esta diversidad en la oferta de materiales y sus posibilidades de uso, redundará en beneficio del niño/a ya que enriquecerá su capacidad lúdica propiciando también mayores espacios para la interacción entre él/ella y sus padres o hermanos.

Pensamos en el abordaje en el hogar, como una estrategia que apunta a la *igualdad de oportunidades* en los niños/a, ya que intenta dar respuestas originales a cada caso. No podemos descuidar los momentos reflexivos con los adultos referentes que ayuden a visibilizar las oportunidades que ofrece su propio entorno.

Las estrategias serán diferenciadas, atendiendo la diversidad de las familias, brindando respuestas adecuadas a las necesidades de cada una de ellas.

Entonces, ubicamos la intervención en el hogar como una estrategia más de la intervención general brindada en el Centro, complementaria de las actividades desarrolladas en el mismo, es decir que la consideramos dentro de la propuesta

global, como un paso alternativo, *acotado en el tiempo* y con el objetivo final de la integración definitiva del niño y su familia en el Centro.

El concepto de *oportunidad* se hace presente en este escenario con mayor relevancia, ya que tal vez una sencilla intervención en un momento justo y oportuno puede ser mucho más impactante en el desarrollo del niño/a que otras no tan ajustadas a cada caso y a cada momento.

La clave será el ajuste de la intervención a ese niño/a concreto, no normatizado, respetando la originalidad en el itinerario del desarrollo para cada individuo.

Consideramos importante observar los pequeños cambios que se susciten en los niños/as y sus familiares desde un encuentro al otro, los cuales habrá que *resignificar* y revalorizar desde el equipo para enriquecer los procesos de mejoras en el desarrollo.

Consideramos que la metodología de abordaje en el hogar, moviliza de manera importante a los integrantes del equipo que lo llevan a cabo. Quien visita una familia se compromete emocionalmente con ella. A veces lo hace en forma excesiva, «haciéndose cargo» de toda su problemática.

Para evitar esta situación que puede paralizarlo, será necesario realizar un recorte de la realidad que le permita cumplir con su objetivo, oficiando el equipo de soporte o sostén.

Por esta razón será necesario no perder de vista *el foco* y el objetivo de la intervención, favorecer el desarrollo del niño/a y el rol educativo de los padres.

El *sostén del equipo* será crucial en el cuidado del Técnico o Educador que asiste a ese niño o familia, cumpliendo además de una tarea de «*cuidado y autocuidado*», una función de objetivación de las dificultades, reubicándolas en su verdadera dimensión.

Quien se acerca al hogar debe tener capacidad de *escucha y empatía*, entendiendo estas dos características como imprescindibles a la hora de brindar herramientas concretas para ayudar a evolucionar a los niños/as, respondiendo con respeto pero claridad a las demandas que provienen de los padres.

Se tendrá especial cuidado en no emitir juicios de valor, concientes o no, sobre los determinantes que llevaron a estas familias a su situación; intentaremos *partir del aquí y el ahora*, tratando de comprender los procesos de los niños/as para brindar sugerencias o estrategias que lo lleven a mejoras en su desarrollo.

En el escenario hogar, *el respeto por el otro* deja de ser una cualidad del equipo para transformarse en una condición indispensable, sin la cual no hay estrategia posible de intervención. El respeto en el encuentro será mutuo, las fronteras claras, la distancia óptima y los lazos afectivos se irán tejiendo en forma natural.

Este *encuentro entre dos saberes*, el cotidiano de la familia y el técnico del equipo, deberán conjugarse, ensamblarse en una propuesta que provenga del diálogo, el intercambio y la negociación.

Debemos partir de lo que nos encontramos cada vez, de las potencialidades de cada familia, pero también de sus carencias, acompañando el proceso desde un afuera que la ayuda a descubrir lo que ya hay acrecentándolo y sugiere caminos para integrar nuevos logros.

## Metodología

Las estrategias de intervención en el hogar debieran ser *encuentros periódicos con objetivos propios*. Esto le permite al equipo ofrecer a las familias una mayor flexibilidad en la contextualización del encuentro. Es decir que este abordaje, implicará un proceso continuo de reflexión y análisis de la evolución en las distintas situaciones, buscando el momento propicio para la integración de las familias a las actividades grupales previstas en los Programas que se desarrollan en el Centro.

Luego de realizar un diagnóstico de la población participante del Centro, se seleccionarán las familias a las cuales atender según esta modalidad.

Los criterios para esta selección, estarán vinculados con las dificultades en la asistencia a los Talleres del Centro.

El objetivo de la visita, podrá variar según las necesidades de cada familia.

Es por esto que consideramos que el equipo tendrá flexibilidad y creatividad en el acompañamiento a los hogares, realizando un *análisis interdisciplinario* de los indicadores que se hayan establecido previamente y que dan cuenta de los cambios que se van operando.

Nos parece importante destacar cómo se trabaja la relación de las familias que son abordadas desde el hogar con aquellas que se encuentran integradas en talleres o actividades grupales, generando desde el vamos la idea del *Centro como unidad*, más allá de los distintos abordajes.

Puede ser también pertinente como alternativa de intervención, realizar abordajes en *pequeños grupos*, de dos o tres díadas, a un mismo Hogar, reforzando redes en el barrio, de vecindad y camaradería entre familias que viven cerca.

Estos talleres acotados y en «pequeño», pueden favorecer el proceso natural de aproximación al taller más ampliado, ejercitando algunas habilidades en los adultos referentes de los niños, como el compartir verbalmente experiencias o necesidades y en los niños, interactuar con sus pares en un ambiente reducido y confiable.

Progresivamente se promoverá un mayor compromiso por parte de los padres, en cuanto a poder cumplir un horario, sostenerse en el tiempo, anticipar encuentros, organizar su vida cotidiana en forma diferente para poder participar de forma más activa en los talleres del Centro.

Sabemos que estos procesos son complejos; por momentos se dan avances inesperados en los niños/as y las familias y en otros los equipos se ven frustrados en sus constantes esfuerzos por lograr cambios. Por esta razón consideramos que la propuesta en el hogar es válida en la medida que los equipos la pueden sostener, evitando la omnipotencia y tomando algunas precauciones para no caer en la impotencia o en la indiferencia.

En el transcurso de la intervención estaremos *atentos a los cambios* que puedan verse en el lugar donde se encuentran los niños/as la mayor parte del día, si disponen de mayor espacio para jugar, si los adultos dedican mayor tiempo para compartir actividades con ellos/as, o comentarios que puedan realizar los padres o hermanos relativos a su mayor disponibilidad física y emocional.

Un aspecto relacionado al modo de participación es el *registro* de las asistencias y los *acuerdos* realizados en las visitas.

Se puede pedir a los padres o adultos referentes que participan de ese encuentro, que firmen una planilla de registro, de modo de otorgarle mayor formalidad a la visita y propiciar el control social por parte de la comunidad hacia el equipo.

Se considera por tanto muy valioso tener un *cuaderno o carpeta de visitas* para cada niño o niña. Este contendrá, datos y aspectos propios de los mismos y de sus familias, *planillas con firmas* y materiales elaborados por el grupo del Centro, lo cual reforzará en ellos la sensación de pertenencia a un colectivo.

Si estos materiales, son interactivos, de manera que reflejen la construcción de una historia conjunta entre las familias que concurren a los talleres y las que son visitadas en los hogares, aumentarán la apropiación de la propuesta, tomando relevancia lo grupal frente a lo individual.

Desde cada *disciplina*, se podrá pensar en cuáles estrategias serán las más oportunas para la intervención; a modo de ejemplo, en el caso del Psicomotricista, se establecerán una serie de estrategias de estimulación del desarrollo de los niños/as atendidos en el Hogar; éstas surgen del análisis de los diferentes contextos individuales de los niños y niñas y familiares. A su vez, son acordadas con el equipo en coherencia con otras acciones que se puedan desarrollar dentro o fuera del Centro para esa misma familia, no superponiendo nunca acciones y teniendo especial cuidado en no invadirla<sup>3</sup>.

Del mismo modo, en las otras disciplinas, las intervenciones tendrán una planificación acordada en el equipo, potenciando la *interdisciplina* y favoreciendo desde cada área la *integralidad del desarrollo*.

En la implementación de esta estrategia, los equipos de trabajo de los Centros CAIF, tendrán precauciones respecto a su seguridad física y el cuidado en el momento de la visita.

Recogemos la experiencia de algunos Centros, cuyos equipos relatan algunos episodios de riesgo en visitas a la comunidad, y cómo pudieron visualizar que la causa de los mimos podría estar no tanto vinculada a las características psico-sociales de las familias, sino en la falta de confianza de la comunidad en ellos; consideran que cuanto mayor es la presencia de los integrantes del equipo en los hogares y en el barrio, menor es la probabilidad de que surja alguna dificultad relativa a su seguridad.

Será fundamental entonces *conocer a la comunidad* en la cual intervenimos, sus características y códigos, relativizando algunos temores, reales o no, que puedan estar jugando a la hora de una visita, tomando igualmente como equipo algunas precauciones de cuidado físico que provienen del sentido común.

En algunas oportunidades puede ser útil identificar *líderes comunitarios genuinos*, es decir que estén legitimados en la comunidad, que puedan facilitar al equipo el acercamiento a los hogares de las familias que la componen.

### **Bases para la intervención**

Intentaremos ahora describir en forma de esquema, el dispositivo de intervención que a nuestro juicio opera con eficacia en las intervenciones que realizamos en el hogar.

Cualquier integrante del equipo que visita una familia, debería tomar en cuenta cuatro aspectos básicos que se ponen en juego en forma conjunta, adaptándolos a la realidad de cada familia y a la especificidad de su propuesta:

<p>SABERES PREVIO DE LA FAMILIA (saber cotidiano)</p>	<p>NECESIDAD DEL NIÑO: (saber técnico: conocimiento del desarrollo infantil, necesidades y potencialidades de las familias)</p>
<p>RECONOCIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO DEL AQUÍ Y EL AHORA</p>	<p>ESTABLECIMIENTO DE PAUTAS, SEÑALAMIENTOS Y SUGERENCIAS ( en interacción con las familias)</p>
<p>ACUERDOS ENTRE LA FAMILIA Y EL EQUIPO</p>	

Serán dos o tres *pautas sencillas*, concretas, realizables, posibles y sobretodo, que sean alcanzables para de este modo reforzar la autoestima del niño/a y de sus padres y hermanos, partiendo siempre de señalar los aspectos positivos.

En las sucesivas visitas, observaremos que las sugerencias prácticamente no son necesarias; los padres se apropian de lo que quieren y desean para su hijo, ven por sí solos el camino; en estos momentos nuestro rol es el de acompañarlos y revalorizar lo alcanzado. Si esto no sucediera o no se lograra el nivel esperado, se puede reflexionar con ellos acerca de planteos que ayuden al padre o a la madre a la crítica, visualizando por sí mismos los próximos pasos y los logros más cercanos.

**El lugar de la intervención en el hogar en el marco de la propuesta metodológica en su conjunto<sup>4</sup>.**

Los pasos metodológicos a seguir para establecer y efectuar la intervención, estarían dados por los *siguientes aspectos*:

- El equipo toma contacto con la población objetivo, realiza las inscripciones y conforma un diagnóstico inicial de situación. Allí establece un número reducido

de familias a ser atendidas en el hogar, tomando como criterio las dificultades que presenten para asistir en forma continua a los talleres del Centro.

- Dispone de un espacio de coordinación en el cual acordar acciones concretas según las características de las familias. Realiza al inicio del año un Proyecto Institucional en el cual distribuye su población destinataria según pautas e indicadores preestablecidas por el propio equipo y los lineamientos del Plan. Incluirá propuestas flexibles y diversas para el Abordaje en el Hogar, preservando la coherencia en la metodología.
- Debe existir un equilibrio entre los tiempos de intervención en el Centro y en el Hogar, según resulte del Proyecto y del diagnóstico inicial, elaborando una propuesta anual que contemple en la forma más equitativa posible las características de la población y distribuyendo las cargas horarias de los integrantes del equipo de acuerdo a esto.
- Se tomarán en cuenta aquellas familias que se encuentran en mayor situación de aislamiento psico-social o geográfico, o que presenten dificultades para asistir en forma continua debido a problemas de salud o de otra índole, planificando la intervención según lo determine el equipo.
- Se priorizará la población de mayor riesgo por lo cual la estrategia de visitas pautadas al hogar, serán destinadas principalmente a estas familias.
- Se intentará, dentro de las posibilidades, elaborar un proyecto institucional flexible, a la medida de las familias y no un proyecto en el cual las familias sean las que se adapten a la propuesta sin desdibujar los aspectos metodológicos.
- La distribución de horas para talleres en el Centro y tareas fuera del mismo, quedará prevista antes de la intervención, potenciando la interdisciplina y planificando las acciones con el apoyo de los Educadores, quienes en general cuentan con mayor carga horaria que los técnicos del equipo. Recordamos que las intervenciones técnicas sólo las realizan los técnicos de cada disciplina, pudiendo las Educadoras sostener las mismas en posteriores visitas, complementándolas y enriqueciéndolas desde su formación.
- No se deberá perder la especificidad técnica en las intervenciones fuera y dentro del centro, funcionando a la interna del equipo como un escenario del que van saliendo y entrando actores según sea el papel que se le ha asignado.
- Se hace necesario con estas familias, tener en cuenta su nivel de instrucción a la hora de pensar estrategias; las mismas deben ser sencillas, accesibles, concretas, con apoyo visual, gestual, y otros elementos que ayuden a la comprensión e incorporación de las herramientas por parte de los mismos.
- Resulta interesante como ejercicio para el equipo, elaborar un calendario de visitas, con pequeños objetivos y con la distribución de tareas por parte de los diferentes integrantes del equipo.
- Se registrarán los acuerdos de cada encuentro, observaciones, materiales entregados, adultos presentes en la visita, etc. De esta manera se sistematizará la intervención de acuerdo a una planificación básica y flexible. Se podrá solicitar firma del o los adultos con los cuales se realizó el encuentro.

## Indicadores de evaluación de la intervención en el hogar

Consideramos que los indicadores para la evaluación de la intervención en el Hogar, son los mismos utilizados en la valoración de la propuesta de talleres llevada a cabo en el Centro. Dentro del Proyecto Institucional, herramienta común para todo el Plan CAIF, se tomarán en cuenta:

### — Aspectos relativos al niño/a:

1. *Evaluaciones del desarrollo psicomotor:*
  - EEDP, para niños/as de 0 a 2 años
  - Pauta de Tamizaje, para niños/as de 2 y 3 años
  - TEPSI, para algunos casos especiales en los que se desee realizar una evaluación más detallada a los efectos de una derivación
2. *Cambios en cuanto a las prácticas de crianza* que puedan incidir en el desarrollo de los niños: Instrumento de Prácticas de Crianza del GIEP
3. Cambios significativos en la *talla y el peso* del niño/a
4. Frecuencia de *controles de salud*
5. *Vacunación al día*
6. *Documentación actualizada* (Partida de Nacimiento y Cédula de Identidad)

### — Otros indicadores:

- *Cumplimiento de los acuerdos.*

Se refiere a los diferentes niveles de participación en la propuesta. Sería interesante realizar con los destinatarios, una autoevaluación, rever el cumplimiento o no de los acuerdos de intervención en el Hogar, registrar las dificultades observadas, etc. (por ejemplo firmar planillas por parte del técnico y del referente familiar que participó ese día)

- *Registros.*

Resulta interesante llevar un registro semanal o quincenal de encuentros con las familias y cuantificar el porcentaje de encuentros que se efectivizaron respecto de los planificados. Sería oportuno cumplir al menos con un 60 % de las visitas planificadas, pudiendo de esta manera esperar un impacto positivo en los niños/as.

- *Inclusión del niño/a y sus adultos referentes en los talleres del Centro.*

Dar cuenta de la integración de las diadas a los programas del Centro, cómo fue el proceso, de qué manera se logra la inserción al grupo, cómo dar continuidad, etc.

- *Derivaciones*

Se refiere a las derivaciones que pueda realizar el equipo a especialistas de la salud, a otras instituciones u otros Centros CAIF y qué seguimiento se realiza a las mismas.

- *Otros:*
  - Incorporación de elementos y materiales de estimulación del juego y el aprendizaje, el lenguaje y la socialización en la vivienda del niño/a
  - Mayor disponibilidad física y emocional para el juego y la interacción por parte de los adultos de la familia y de los hermanos u otros familiares.
  - Mayor tiempo dedicado a los niños/as de parte de los padres
  - Variaciones en la organización de la jornada de la vida cotidiana que apuntan a mejoras en el desarrollo de los niños/as
  - Participación de distintos integrantes de la familia en las propuestas que realiza el equipo
  - Cambios en el aspecto físico y cuidado del cuerpo en niños/as y adultos.

### **ELABORACIÓN DE CARTILLAS O CARPETAS DEL DESARROLLO**

Nos parece interesante rescatar la experiencia de muchos equipos de trabajo, en cuanto a la utilización de un cuaderno o carpeta de registro de la intervención en el hogar. Muchas veces se utiliza también para complementar el espacio de reflexión del Programa de Estimulación Oportuna o como herramienta para enriquecer distintos contenidos del Programa de Educación Inicial.

Sugerimos a los equipos que puedan elaborar una cartilla original para cada niño. Los datos que debiera contener, no serán los mismos que los que contienen la ficha individual o familiar del niño/a. Por el contrario, sería oportuno que diera cuenta de la historicidad de vida del mismo, de su desarrollo y de su crianza, así como de aspectos de su vida cotidiana que no están comprendidos en ningún documento.

De más está recordar, que la privacidad en el manejo de estos materiales y el respeto por los mismos, brindará seguridad afectiva a las familias de modo de avanzar en los procesos.

#### ***Algunos elementos que se pueden incluir:***

- Datos básicos del niño/a, referentes a su historia, que sean significativos para la familia, tales como su nombre, sobrenombre, anécdotas familiares relativas a los parecidos físicos, relacionadas con el nacimiento, y otras
- Registro escrito, a través de fotos, de dibujos que den cuenta de momentos y hechos emocionalmente significativos para esa familia, anotaciones de recuerdos, tarjetas, carnés, ecografías, etc.
- Incorporación de elementos relativos al desarrollo normal de los niños/as menores de 4 años, dado cuenta de los estándares de desarrollo esperados para nuestro país<sup>5</sup>
- Se puede incluir una planilla de acuerdos que contenga la fecha, día y hora de la visita, los participantes de la misma (del equipo y de la familia), las sugerencias o pautas brindadas, los cambios observados, los acuerdos alcanzados. La firma de los padres o madres le otorga mayor formalidad.

- Se pueden incorporar o describir materiales utilizados para los encuentros, producciones gráficas, escritas, canciones, fotos u otras que haya realizado el niño solo o en conjunto con los adultos
- También parece interesante que estos materiales puedan ser compartidos por los integrantes de los talleres, de manera de reforzar los vínculos entre quienes participan de los mismos y las familias que son atendidas en el hogar.
- Puede contener material elaborado por las Educadoras o informaciones específicas acerca de distintas temáticas que el equipo quiera hacer llegar, por ejemplo información acerca de período de inscripciones, visitas de técnicos externos al Centro que trabajarán temáticas específicas de salud o nutrición, calendarios de festividades o aniversarios del barrio, etc.

#### NOTAS:

<sup>1</sup> La autora de esta trabajo destaca los invalorable aportes que la Ps. Alicia Rodríguez, la Mtra. Esp. Cristina Doldán, la Mta. Esp. Gilda Martínez y la actual Directora de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF Mta. y Psicom. Ana Cerutti realizaron para su elaboración.

<sup>2</sup> Los conceptos que fundamentan el Abordaje en el Hogar, no son exclusivos de él, sino que atraviesan toda la propuesta del PLAN CAIF.

<sup>3</sup> Actualmente se están implementando en nuestro país Políticas que apuntan al trabajo en los hogares, tales como los Maestros Comunitarios y los Agentes de Seguimiento de INFAMILIA entre otros.

<sup>4</sup> Se sugiere recurrir a la Guía Metodológica de Estimulación Oportuna, especialmente el apartado de Estimulación en Domicilio

<sup>5</sup> Algunos equipos toman como apoyo la Pancarta del desarrollo de 0 a 5 años del Centro Latinoamericano de Perinatología.

#### BIBLIOGRAFÍA:

Canetti, A. y Da Luz, S. (2002) Enseñanza Universitaria en el Ámbito Comunitario, Montevideo

Cerutti, A. y otros (GIEP-2001) Familia y desarrollo: Aula

Cerutti, A. Y Pérez, M. (1998) Un lugar para crecer y aprender jugando: Plan CAIF-INAU

Chockler, M. (1988) Los organizadores del desarrollo. Buenos Aires: Ediciones Cinco  
Duschazky, S. (2000), Tutelados y asistidos, programas sociales, políticas públicas y subjetividad: Paidós

Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (1996) Cuidando el potencial del futuro: UNICEF

Giorgi, V. (1988) Vínculo y marginalidad. Montevideo: Roca Viva

González Tornaría, M. del L. (2001) Pedagogía Familiar. Montevideo: Ediciones Trilce  
Henig, I. Rol del Psicomotricista en APS. Ponencia material presentado en el Primer Seminario Docente de APS, EUTM, Facultad de Medicina-Udelar

Hoffman, M. (2002) Los árboles no crecen tirando de las hojas. Editorial del Nuevo Extremo

Materiales y documentos de publicación interna de Plan CAIF

Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. (2003) Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós.

Pampliega de Quiroga, A. (1996) Matrices de aprendizaje. Buenos Aires: Ediciones Cinco

Sanguinetti, E. (2004), Proyecto de Atención Primaria de Salud en Jardines del Hipódromo, MSP, UDELAR

Weinstein, L. (1989) Salud y autogestión. Montevideo: Editorial Nordan

Winnicott, D. (2004) El hogar, nuestro punto de partida. Buenos Aires: Paidós

#### **RESUMEN:**

Este trabajo pretende reflexionar sobre algunos aspectos que se ponen en juego cuando se interviene en los hogares de las familias en situación de riesgo. El hogar es un escenario posible de intervención, que tiene sus características propias, algunos riesgos y también ventajas. Proponemos la intervención en el hogar como una estrategia posible dentro de la globalidad de la propuesta de actuación institucional. Esto tiene como efecto, además de incidir favorablemente en el desarrollo de los niños/as destinatarios, promover el proceso de afiliación y pertenencia a la comunidad por parte de sus padres u otros adultos referentes.

#### **PALABRAS CLAVE:**

Hogar, familia, intervención social, situación de riesgo.

#### **ABSTRACT:**

This work tries to reflect on some aspects that are put into play when it is taken part in the homes of the families in risk situation. Home is a possible scene of intervention, that it has his own characteristics, some risks and also advantages. We propose the intervention at home as a possible strategy within the entire dimension of the proposal of institutional performance. This has like effect, besides to favourably affect the development of children target, to promote the process of affiliation and belonging to the community on the part of their referring parents or other adults.

#### **KEY WORDS:**

Home, family, social intervention, situation of risk.

#### **DATOS DE LA AUTORA:**

Docente de la Licenciatura de Psicomotricidad- Escuela Universitaria de Tecnología Médica-Facultad de Medicina-UDELAR: Asignaturas Atención Primaria en Salud y Clínica de Lactantes. Trabajó durante 15 años en el ámbito del MSP en promoción de salud en niños, especialmente lactantes, en el interior del país y durante 5 años en Centros CAIF del interior. Ha escrito y publicado algunos trabajos relativos a la clínica, la educación psicomotriz y la atención temprana. Asistente Técnica II-INFAMILIA-Plan CAIF especialista en desarrollo Infantil desde octubre de 2004.



# Estructuras motrices en Psicomotricidad Educativa

Motor structures in Educational Psychomotricity

*José Luis Muniáin Ezcurra*

Esta reflexión sobre las estructuras motrices con apoyatura psiconeurológica ha surgido de la práctica educativa psicomotriz, se realiza ante todo en términos pedagógicos, y va orientada preferentemente hacia su aplicación en el mismo ámbito, implicando aspectos epistemológicos.

No se entra en el significado y contenidos del término motricidad, que algunos ven cargado de contenidos diferenciadores respecto al de movimiento. En este artículo se utiliza el término motricidad para tratar de eludir, en lo posible, la inducción al aspecto exclusivamente clónico que provoca el término movimiento.

Las unidades motrices, con diferentes matices, pueden considerarse como frases motrices, como lenguaje; como sistema; como melodía cinética (Bernstein); como patrón motriz, esquema motor, patrón neuromuscular, programa motor, engrama motor, habilidad motriz etc. Aquí se presentan como estructuras.

La estructura es componente central del macroconcepto «sistema»; éste, en la perspectiva de Bachelard, incluye además la dimensión evolutiva, y de modo señalado el aspecto dinámico o funcional: sus propiedades de autorregulación (servomecanismos: a modo del control automático del funcionamiento de una máquina y de sus desviaciones), de retroalimentación o feedback (autocontrol del proceso y de sus resultados); bien sea en sistema abierto (sin control sobre el producto acabado: output), o en el cerrado (con información y acción sobre cada una de las etapas del proceso). Aunque el artículo pone de relieve el aspecto estructural de la motricidad, no olvida las dimensiones funcional y evolutiva.

Las *estructuras* se dan en cualquier campo, ciencia o disciplina: lenguaje, ciencias naturales, astronomía, matemáticas, ciencias sociales, artes, etc. Está en la base de las escuelas estructuralistas caracterizadas por la totalización y la formalización. *El estructuralismo* comprende la realidad como estructura, como un sistema de relaciones que se autorregula gracias a sus leyes de composición y transformación. Así, el estructuralismo lingüístico (Saussure: Gramática estructural: las lenguas como totalidades), psicológico (Wundt, Titchener, Kulpe), antropológico (Malinowski, Radcliffe-Braun), sociológico (Simmel, Durkheim), etnológico (Lévy-Strauss),

psicoanalítico (Lacan), marxista (Althusser), activista de izquierda (Foucault: mecanismos que generan relaciones de poder), etc. Estos dos últimos autores rechazan ser considerados como estructuralistas. *El postestructuralismo*, representado a partir de 1960 por los mismos Lacan, Foucault, Barthes, con la incorporación de Derrida, Deleuze, Lyotard etc., formulará postulados antiestructuralistas: acentuando la importancia de lo diacrónico (historia) frente a lo sincrónico (estructura); de lo individual frente a lo social; promoviendo la reinterpretación consiguiente de la historia, y de autores básicos: Freud, Marx, Nietzsche, Heidegger, etc.

Como en cualquiera otra parcela de la realidad, y como profesa la Psicomotricidad de integración, convendrá integrar ambas polaridades, compaginando estructura (organización) y acción (población), macrosociología (superestructuras) y microsociología (hábitat o espacio personal) etc. Si se supera la omnicomprensión y el totalitarismo del estructuralismo, como la de cualquier otro *ismo*, el concepto de estructura mantiene su valor heurístico y pedagógico.

## 1. NOCION DE ESTRUCTURA

Puede entenderse como estructura la «disposición de elementos interrelacionados e interactuantes para formar un todo» (primera definición de estructura), sea cual fuere su naturaleza. «Una estructura tiene, en primer lugar, elementos y relaciones que los unen pero sin que sea posible caracterizar o definir estos elementos independientemente de las relaciones en juego» (Piaget 1980, 128). Una estructura es, pues, un conjunto de elementos *diferenciados*, detectables como tales. Puede ser de naturaleza muy diversa: con componentes químicos, energéticos etc., en las estructuras biológicas; con componentes musculares, tendinosos, óseos, neurológicos en las estructuras motrices; formado por sensaciones, percepciones, cogniciones en las estructuras cognitivas, etc.

Las características de una estructura son, pues:

- a) *Organización y unidad*. Es un conjunto de elementos con una organización unitaria; forma un todo unificado y organizado.
- b) *El todo es diferente y más que la suma de sus elementos*: los trasciende (Bertalanffy y su Teoría general de sistemas: Piaget 1980, 143), en la estela de Aristóteles y de su causalidad formal, y frente al paradigma newtoniano y a la filosofía de Descartes. Por ello, las características del todo no pueden deducirse por completo de las de sus partes; forman una realidad emergente.
- c) *Los elementos básicos* de una estructura son *equiprincipales* para la conformación de la estructura, y para la realización de sus funciones.
- d) *La composición de diversos elementos, no debilita la unidad*. En realidad, la hace más fuerte: más flexible, más adaptable al medio. La complejidad estructural aumenta al escalar por los jalones evolutivos, tanto filogenéticos como ontogenéticos.
- e) *Tienen sentido, finalidad funcional*. Mediante mecanismos diversos, variables, la estructura puede llegar a resultados constantes.
- f) Al mismo tiempo las estructuras *no existen sin sus elementos*.

- g) El todo, la estructura, no diluye las peculiaridades de sus componentes o elementos, *pero cada uno de estos obtiene su sentido en el todo*.
- h) Esos elementos *tienen naturaleza propia, y son diferentes en cada una de las etapas fundamentales del desarrollo* (aparte de las concepciones modularistas): pueden ser contrarios en su función específica; *pero no son contradictorios*. Se complementan en la estructura funcional total, con una estructuración recíproca.
- i) *La modificación* de uno de los elementos fundamentales de una estructura, o su supeditación a otro/s, alteran la configuración total de la estructura.
- j) Las estructuras (o sistemas) *no pueden jerarquizarse si se atiende a la totalidad funcional*. Sólo desde perspectivas nocionales parcializadoras podremos construir jerarquizaciones («lo esencial es la afectividad y la relación», etc.).
- k) *Poseen mecanismos correctores* que actúan durante el mismo proceso de realización y/o con posterioridad al mismo; no son realidades rígidas prefabricadas.
- l) Pueden contemplarse desde un doble *punto de vista: estático y dinámico* (Piaget 1980, 128); como conjunto articulado de elementos o como proceso funcional unitario, respectivamente.
- m) *El equilibrio entre elementos centrales* de una estructura, su integración, es una condición básica de las estructuras y de los sistemas.

Las estructuras motrices (EM) presentan los caracteres de las estructuras. Es el objeto de estudio de los apartados siguientes.

## 2. ESTRUCTURAS MOTRICES (EM) Y SUS TIPOS

El estudio se refiere a niños entre 2/3 y 5/6 años. Previamente (0-2 años), se requeriría una investigación educativa, que no he podido realizar, como base de un estudio similar al que aquí se realiza. Sólo anoto una indicación. Los aspectos tónicos de los niños entre cero y dos años, han sido señalados (y acentuados) por la psicomotricidad dominante (orientación o influencia de Lapiere y Aucouturier). Convendría trabajar psicomotrizmente, estudiar e investigar su motricidad clónica puesto que «desde el nacimiento el niño sigue un constante e incansable entrenamiento tratando de ajustar su vida y su tacto a la conducta de alargar el brazo, mano y dedos y medir, además, la fuerza adecuada que aplica a sus músculos para asir las cosas de su entorno. Si se observa a un niño de uno a dos años veremos que su vida es un constante entrenamiento sensorial y motor, es decir, está constantemente mirando y tocando todo aquello que existe a su alrededor. Por ejemplo, si el niño coge un juguete en sus manos, sea éste..., observaremos que tras cogerlo y explorarlo mínimamente lo lanza lejos de sí. Tras ello gatea hacia el juguete e intenta cogerlo de nuevo. Y así reiteradas veces hasta el cansancio. Con esa conducta las áreas cerebrales involucradas en esos procesos van cambiando sus estructuras sinápticas y, por decirlo así en términos informáticos, va grabando programas cada vez más aproximados a la realidad de la función requerida, de manera que cada vez existe más ajuste entre el objeto y el intento del niño del niño de cogerlo con las manos» (Mora, 2002, 117). Vaya la amplitud excesiva de la cita por su valor aclaratorio.

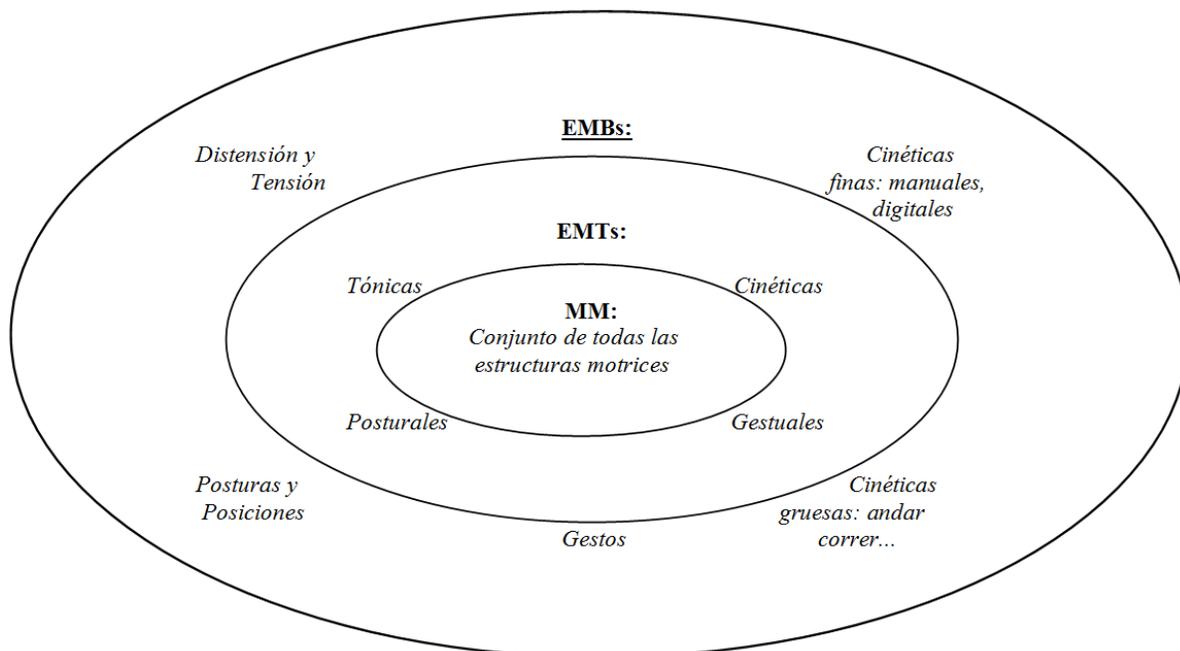
Se trata ahora de delimitar los tipos de EM en niños de 2/3 hasta 5/6 años. Las taxonomías se utilizan aquí para triturar las ideas que encuadran la realidad (Bueno, 2004, 216), acercando la idea a la realidad, lo contrario a embutirla en cuadrículas conceptuales. La taxonomía de las EM pretende desvelar su realidad empírica.

Respecto a la *amplitud del concepto de estructura*, cabe decir que un conjunto de estructuras forman una *macroestructura*. Así, en astronomía, se distingue entre la *macroestructura del universo*, como la organización de estrellas en galaxias y de las galaxias en agrupaciones galácticas; y la *estructura estelar*, como forma (simetría esférica), como elementos en equilibrio (núcleo, manto, atmósfera). Entre estos dos polos, la macroestructura y la estructura básica, pueden distinguirse diversos grados intermedios, como las *subestructuras* y la *asociación complementaria de estructuras*. Previos a las estructuras, los *elementos estructurales* son los componentes de cada estructura.

Si nos referimos a la *totalidad de la persona*, la motricidad es una de sus grandes subestructuras. Y si nos fijamos *únicamente en la motricidad*, la categoría más amplia o macromotricidad sería el conjunto de todo lo que tiene índole motriz en lo humano. *Sensu lato*, motricidad es *vida*. No se trata de una metáfora, o de un penalti a las estrellas; se alude a este tema en 3.3.1. Y es *acción*: todo lo que se hace a lo largo del día. *Sensu stricto*, se considera aquí motricidad el conjunto de estructuras tónicas y clónicas. El artículo se centra ante todo en la motricidad *sensu stricto*.

En este ámbito, el conjunto de tipos de estructuras motrices *sensu stricto* podría denominarse *macroestructura motriz (MM)*; *subestructuras o estructuras motrices troncales (EMTs)* a los tipos de estructuras o praxias motrices (tónicas, posturales, gestuales, cinéticas globales y cinéticas finas); y *estructuras motrices elementales o básicas (EMBs)* a las diversas formas de cada uno de estos tipos de praxias.

El siguiente gráfico trata de visualizar el complejo de estructuras motrices *sensu stricto*:



Conviene tener presente otra diferenciación, dada su importancia respecto al contenido del artículo: las estructuras (y los sistemas) pueden ser *extramentales*: lo denotado o significado por los conceptos no sólo existe en la mente: es una realidad empírica; por ejemplo, la estructura de una célula, un ser vivo, la sociedad, la biosfera, el sistema solar, las estructuras motrices fundamentadas. O *conceptuales*: conjunto de estructuras nocionales enlazadas que forman un sistema conceptual (una teoría, un modelo, etc.) que tratan de desvelar, explicar, manipular la realidad o alguna de sus parcelas. Es el ámbito de las teorías, modelos, y otros tipos de constructos mentales; el ámbito de la interpretación, de la opinión, de la riqueza plural, de la divergencia. El contenido de estas estructuras conceptuales puede versar sobre objetos puramente mentales (estructuras matemáticas), o sobre realidades extramentales: la salud corporal, la psique, etc.; en esta última acepción, el psicoanálisis, el conductismo, la teoría sistémica, etc.

### 3. RASGOS PSICONEUROLÓGICOS DE LAS ESTRUCTURAS MOTRICES

Las EM son estructuras con contenido psiconeurológico, empírico, constatable para cualquier observador. Sus características así lo atestiguan.

Se señalan a continuación algunos de los rasgos de las estructuras motrices desde la perspectiva psiconeurológica. Un estudio especializado requeriría profundizar en el análisis científico psiconeurológico. Y en concreto en las teorías sobre el cerebro (Mayer 1988): funcionamiento a modo de computadora ( Craik, 1948), como conjunto de tres unidades funcionales (Luria, 1973; Da Fonseca, 1989), como cerebro triuno (McLean, 1978), resaltando la especialización hemisférica (Sperry, Gazzaniga, 1984), como cerebro total o cerebro creativo (Hermann, 1989), con interaccionismo cerebral multifuncional (Gardner, 1991; Sternberg, 1992; Csikszentmihalyi, 1995), etc. Aquí se pretende únicamente enmarcar el tema, y se utiliza como modelo de referencia el de Luria.

#### 3.1. Rasgos psiconeurológicos genéricos de las estructuras motrices

Algunos rasgos de las diversas variantes de EM son:

- a) *Las EM implican la totalidad o segmentos amplios de estructuras cerebrales y la acción específica de alguno de ellos.*
- b) *Las localizaciones cerebrales, y aun las medulares, requieren la participación de otras instancias neurológicas (Luria, 1979, 25). Pribram explica el funcionamiento de este todo organizado mediante el modelo cibernético.*
- c) *Las estructuras motrices básicas realizan funciones. La función (respiratoria, por ejemplo) puede incluir estructuras diversas. La función motriz es el objeto de las estructuras motrices (Luria, 1979, 28). Función expresiva del sujeto y función conquistadora del medio.*
- d) *Las antinomias son frecuentes en las estructuras motrices y en sus funciones: el sistema simpático se coordina con el parasimpático, y el piramidal con el extrapiramidal; a cada músculo flexor corresponde otro extensor; al que realiza una abducción, otro que está especializado en la aducción; al agonista, el antagonista. Realizan un juego coordinado de acciones o movimientos opuestos, regulado a nivel medular, y dirigido por el principio de inervación recíproca (Sherrington).*

- e) Las estructuras motrices como las restantes estructuras orgánicas están dotadas de *autorregulación*, de *reequilibraciones progresivas* (Piaget, 1980, 17). Las estructuras implican regulación (Piaget, 1980, 89); sistemas u órganos de regulación nerviosa y endocrina; mecanismos de feed-back y feed-forward; causalidad cibernética (Piaget, 1980, 191), etc.
- f) *Integración de motricidad automática y voluntaria o intencional*. En el adulto, apenas existe un movimiento intencional/voluntario puro, sin componentes automatizados. Sólo lo fueron los propios de los primeros aprendizajes: prensión, sedestación, bipedestación, etc. Cualquier acto de motricidad fina o de motricidad gruesa compleja presupone e implica amplios dominios motrices concomitantes, adquiridos previamente. Por otro lado, los movimientos considerados como automáticos, nunca lo son del todo. De modo que según el concepto de esquema motor (Barlett), «una persona nunca produce un movimiento absolutamente nuevo, ni nunca repite absolutamente el mismo movimiento» (Oña, 1994, 170).
- g) *Integración de los sistemas teleocinético y ereismático*, necesaria para entender la acción motriz: «El sistema teleocinético encargado de movilizar las fuerzas que dirigen los ojos, la cabeza y el cuerpo hacia un punto determinado, y el sistema ereismático cuyo papel es el de preparar la posición de partida y compensar las fuerzas que puedan oponerse a la perfecta ejecución de los movimientos dirigidos hacia un fin» (Ajuriaguerra –siguiendo a Hess–, 1980, 211).
- h) Existencia de una *función cerebral energética, activadora e inhibidora*, junto a sus funciones específicas sensoriales (aférentes) o motoras (eferentes); «toda fibra específica aferente o eferente está acompañada por una fibra del sistema activador no específico, y (que) *la activación de áreas individuales del córtex puede evocar influencias activadoras o inhibidoras sobre las estructuras inferiores del cerebro*», *formación reticular y tronco cerebral* (Luria, 1979, 58).
- i) *La inhibición del movimiento* es tan importante como su activación para la adquisición de las praxias motrices y para su efecto positivo sobre diversas dimensiones de la persona.
- j) *Presencia de la voluntad*. Conviene resaltar por su pavoroso olvido, señaladamente en Psicomotricidad, el papel de *la voluntad*, y su contrario, la no voluntariedad. La voluntad eleva la función energética al plano racional, y requiere una fundamentación motriz compleja. Así, «el movimiento voluntario y más especialmente las manipulaciones de objetos se basan en el trabajo combinado de diferentes partes del cerebro» (Luria, 1979, 99). Pero también en la motricidad no voluntaria (incluso en los movimientos más elementales) se da ese carácter de complejidad integradora: todo movimiento tiene el carácter de un sistema funcional complejo» (Luria, 1979, 28), e implica circuitos y estructuras aferenciales y eferenciales (Luria, 1979, 29).

### 3.2. Rasgos psiconeurológicos de la macroestructura motriz

El conjunto de sistemas y de estructuras anatómicas, fisiológicas, mioneurológicas, sean cerebrales, medulares o radiales, fundamenta todo el universo motriz; es la macroestructura motriz, garante tanto de la vida vegetativa como de la de relación.

Sirva el enunciado de alguna de sus características derivadas de su consideración como estructura:

- a) *La macroestructura motriz es una realidad unitaria.* En un todo funcional, la anatomía y la fisiología realizan funciones motrices gracias a su carácter unitario, sistémico : «Los sistemas de la primera unidad del cerebro aportan el necesario tono muscular, sin el cual el movimiento coordinado sería imposible; los sistemas de la segunda unidad proporcionan la síntesis aferente dentro de cuyo marco la acción tiene lugar, y los sistemas de la tercera unidad subordinan el movimiento y la acción a los correspondientes planes, producen los programas para la ejecución de acciones motoras y proporcionan la regulación y comprobación necesarias del curso de los movimientos, sin las cuales su carácter organizado e intencional se perdería» (Luria, 1979, 99).
- b) *Las estructuras motrices troncales son los componentes* de la macroestructura motriz. En concreto: la motricidad como vida; la motricidad vegetativa; y los dos tipos fundamentales de praxias: las praxias tónicas (tónicas, posturales y gestuales), y las praxias cinéticas (segmentarias o finas y totales o gruesas). El artículo se centra en estos dos últimos tipos de estructuras motrices troncales, responsables de la función de relación con el medio.
- c) *El todo de las estructuras motrices es diferente y superior a la suma de los componentes; estos fortifican y flexibilizan la unidad del conjunto.* Los componentes esenciales de la macroestructura motriz adquieren su sentido en el todo, y al mismo tiempo, el todo se destruye sin la presencia de alguno de ellos. Por ello:
- d) *La macroestructura motriz desaparece, en concreto, si desaparece alguna de sus estructuras troncales: las tónicas o las cinéticas. Y queda alterada si alguna de esas dos estructuras motrices troncales queda perturbada o no contemplada.*
- e) *La función de la macroestructura motriz es relacionarse con el medio, físico y social; dominarlo; la expresión y el control motriz.*
- f) Los elementos básicos de la macroestructura motriz (las subestructuras tónica y cinética), como los órganos o funciones básicos del organismo, *no están supeditados unos a otros en una jerarquía de importancia.* No existe una jerarquía de importancia entre la dimensión tónica y la dimensión cinética de cara a la función motriz del ser humano, entre la función de dominio y la función expresiva. Son equiprimordiales (equiprimordiales, diría Habermas).

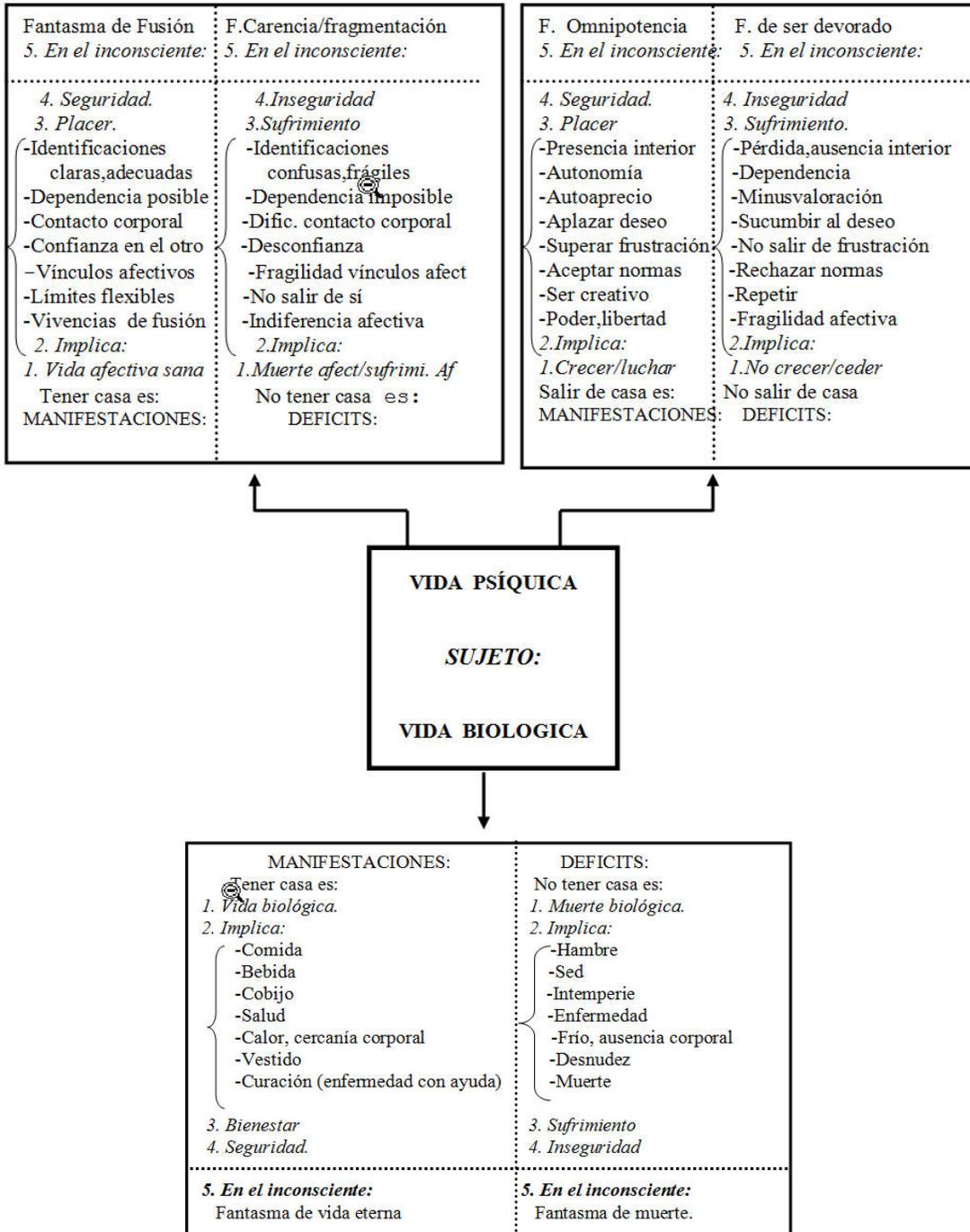
### **3.3. Rasgos psiconeurológicos de las estructuras motrices básicas (EMB) en cuanto tales**

#### **3.3.1. Estructuras motrices vegetativas**

Conviene tener muy presente la relación de lo motriz con lo vital. *En la sección de motricidad espontánea* de la sesión tal como se realiza en PMI, el tema central al que el niño se aplica es la casa. En ella (y en cualquier otro marco) llama la atención la incidencia que los niños de parvulario manifiestan respecto a lo vital: comer, beber, tener cobijo, caer enfermo/morir, sanar/resucitar, etc. Sobre esta experiencia empírica, y partiendo del niño-sujeto como realidad viva, puede percibirse lo

que significa tener casa o no tenerla en cuanto a la vida biológica y respecto a la vida afectiva. El cuadro siguiente quiere visualizarlo. Conviene leerlo, aparte de seguir su orden numérico, del centro (sujeto) hacia los extremos; y desde el recuadro inferior al doble recuadro superior. Se indican así, respectivamente, la realidad central del niño como sujeto-vida y la entraña «biológica» de sus manifestaciones afectivas, conscientes e inconscientes.

LA CASA EN LA SESIÓN DE PSICOMOTRICIDAD. VIDA Y CONFIGURACIÓN AFECTIVA



\*Tomado, con alguna modificación, de "La casa", Muniáin y O, 2000, n° 66.39, en Psicomotricidad, Revista de estudios y experiencias. Madrid. CITAP.

No menor es la *conexión de lo vital con la motricidad propuesta* (actividades motrices específicas tónicas y cinéticas planteadas por el educador). Lo vegetativo es movimiento; en concreto respecto a dos funciones vegetativas básicas; la respiración y la circulación (el latido del corazón). Ambas están tan conectadas con la intensidad de la actividad motriz, que su vivencia acompaña inseparablemente a la realización de las EM: respiración y latido habituales en el tono de base, incremento de su intensidad hasta llegar al «máximo» de la aceleración cardíaca y respiratoria, con todo su sequito vociferante de concomitancias (acaloramiento, sudor, enrojecimiento, fatiga), para ir disminuyendo, hasta desembocar en el latido y respiración habituales (tono de base).

Una síntesis de la relación entre lo vegetativo y lo psicomotor puede encontrarse en Defontaine (1982, 50-51).

### 3.3.2. *Praxias motrices básicas*

Decía Goldstein que «las reacciones de un organismo no son una cascada de movimientos elementales, sino gestos dotados de una unidad interior».

Recordemos en este sentido la síntesis de Bernstein/Luria sobre la formación de los diversos tipos de movimientos:

- sinergismos motores innatos (reflejos);
- en los estadios iniciales, los movimientos son series de impulsos aislados;
- cuando aparecen las habilidades motoras o praxias, «los impulsos individuales se sintetizan y combinan en «*estructuras kinésicas integrales*» o «*melodías kinésicas* cuando el impulso único es suficiente para activar un *estereotipo dinámico* completo» (Luria, 1979, 174). Gracias al adiestramiento, la praxia puede realizarse de modo automático, a nivel subcortical.

Las estructuras motrices concretas o praxias, como «sistemas de movimientos coordinados en función de un resultado o de una intención» que son (Piaget, 1960), son, pues, estructuras conquistadas. Frente a los instintos (coordinaciones innatas), las praxias provienen de la experiencia y aprendizaje individuales. Suponen acciones o conjunto de acciones, secuencias organizadas de movimientos conquistadas.

Conviene matizar la *diferenciación entre estructuras motrices reflejas o innatas, adquiridas automatizadas, adquiridas no automatizadas o no plenamente automatizadas* (voluntarias); y en concreto la inclusión entre las primeras del tono. Asentado sobre el tono muscular de base, el adulto ha automatizado el tono de mantenimiento postural, el tono de desplazamiento, y el de diversas praxias cinéticas concretas. Su control se realiza a nivel subcortical (reflejos medulares, cerebelosos). Sin embargo, se trata de habilidades aprendidas. También respecto a la melodía tónica, a su modulación equilibrada, económica, eutónica (no en cuanto a la constitución tónica, más o menos dinámica, que es idiosincrásica). Parece pertinente, pues, diferenciar estas conquistas tónicas de los movimientos reflejos estrictos: medulares exteroceptivos (retramiento muscular ante una excitación cutánea: dolor, cosquillas); propioceptivos (reflejos rotuliano, miotático y de Aquiles); y bulbo/protuberanciales (tos, estornudo, etc.) (Rigal, Paoletti, Portmann, 1979, 28).

a) *Reflejos motrices:*

Funcionan de modo autónomo mediante arcos reflejos, sin consciencia ni intervención de la voluntad, tanto en su inicio como en su finalización; y sin que la voluntad intervenga en su puesta en marcha o en su finalización, aunque en parte de ellos, sí es posible la modulación de su desarrollo (tos, estornudo). Baste, como indicación de su naturaleza, el recuerdo del reflejo rotuliano: un estímulo periférico (golpe, o estímulo nocioceptivo en la piel), es captado por una neurona sensitiva (del huso muscular, de la piel); una fibra nerviosa aferente traslada este impulso hasta la parte posterior correspondiente de la médula; conecta allí mediante una neurona asociativa con la neurona motora extensora alfa (eferente); su fibra nerviosa sale de la médula por su parte delantera, llega hasta la placa motriz del músculo extensor y se produce el efecto muscular de extensión de la pierna. Se interrumpe el flujo nervioso gracias a la neurona medular inhibidora (motoneurona alfa flexora), que a través del nervio/axón traslada el impulso de inhibición hasta conectar con el músculo flexor, y su acción interrumpe la extensión muscular. Es un recorrido esquemático, que no tiene en cuenta la intervención hormonal de los neurotransmisores en las sinapsis, los diversos tipos de fibras musculares y nerviosas, las conexiones de la médula con otras estructuras del sistema nervioso, etc.; ni la coordinación y transformación de procesos de índole diferente: procesos de conocimiento (sensoperceptivo), que se transforman en corriente nerviosa (impulsos eléctricos), la transformación de ésta en energía motriz, las activaciones químicas en las sinapsis, etc.

b) *Praxias motrices tónicas:*

La modulación del tono de base, se consigue mediante aprendizaje/maduración; las siguientes especificidades tónicas, son aprendidas, y con esfuerzo arduo. Una vez adquiridas, funcionan de modo autónomo, sin consciencia ni intervención de la voluntad, tanto en su inicio como en su finalización. Pero es posible hacerse consciente de ellas, actuar voluntariamente sobre ellas, planificar y realizar toda una labor pedagógica en función de su desarrollo y aprendizaje, aspecto troncal para la evolución positiva de todas las praxias motrices, gruesas o finas. Y un campo amplio, inabarcable, para la autoformación del psicomotricista.

- *Tono muscular de base:* depende de influjos centrales y periféricos. Se basa en el reflejo miotático, activado por el bucle gamma bajo la acción del cerebelo y el sistema reticular: el tono crece o decrece cuando actúa; y en la intervención del circuito de Renshaw que «previene una activación demasiado grande de las motoneuronas alfa sincronizando sus fases de excitación e inhibición» (Rigal, 1987, 127). Sobre el tono muscular de base, el adulto ha automatizado el tono de mantenimiento postural, el tono de desplazamiento, y el de las praxias cinéticas. Su control se realiza a nivel subcortical (reflejos medulares, cerebelosos).
- *Tono postural* (mantenimiento de una postura). El equilibrio que se requiere para mantener el centro de gravedad del cuerpo dentro del cuadrilátero de sustentación, frente a la fuerza de la gravedad, se consigue gracias a actuaciones sensoperceptivas, y a eferencias neurales con las consiguientes intervenciones musculares. Aferencias vestibulares (posición de la cabeza), propioceptivas (plantares, musculares, tendinosas, articulares, del tono de base), con la intervención de la formación reticular (regula la activación y inhibición

del tono, actuando sobre la motoneuronas alfa y gama), bajo la acción del cerebro, del cerebelo y de los núcleos grises de la base etc. En un esquema muy simplificado del que propuso Pansky y Allen (1980), el sistema extrapiramidal actúa sobre la sustancia reticular, que disminuye el tono; el sistema piramidal lo hace directamente, aumentándolo. El cerebelo influye en el núcleo rojo y el tálamo, aumentando o disminuyendo el tono, y el tálamo lo hace sobre el sistema piramidal. Por lo tanto, la efeción muscular, el acto motriz, se realiza mediante mecanismos reflejos; pero requiere continuas correcciones neuromusculares ante cualquier modificación de la postura.

- *Tono de desplazamiento:* el equilibrio se rompe en cada apoyo sobre un pie; todo el peso del cuerpo recae sobre una pierna, la base de equilibrio queda limitada a la superficie plantar de un solo pie, y se requieren reajustes severos para mantener el equilibrio. Por ello, los elementos señalados en el último párrafo precisan un grado superior de activación: sobre las modificaciones posturales del cuerpo, sobre las variaciones del espacio a recorrer, sobre la presencia de objetos etc.

c) *Praxias motrices automáticas:*

El movimiento automático, como movimiento aprendido, dominado, se realiza sin intervención cortical directa; pero requiere la intervención de la consciencia/atención/voluntad, por lo tanto la acción específica de las estructuras corticales, para su inicio y finalización, aunque no en el curso de su desarrollo.

En su fase de aprendizaje, tiene las características del movimiento voluntario: exige la intervención de la voluntad y de la atención consciente de modo constante. La programación del acto motriz automático se produce a nivel subcortical (estriatum).

d) *Praxias motrices voluntarias.*

En un bosquejo mínimo y en su vertiente efectora, el proceso se inicia en las neuronas de la corteza cerebral motora; el cerebelo y los ganglios basales (reservorios de los preprogramas de cada praxia, en el adulto ya dominadas) conectados con la corteza motora, seleccionan los preprogramas precisos (músculos a contraer, su grado, su coordinación) y los remiten a la corteza motora; ésta, completado el programa, los envía a los diferentes segmentos corporales (área 4 de Brodman, previa a la cisura de Rolando) con la coordinación y control del cerebelo y de los ganglios basales, por la vía rápida (piramidal); llegan a la médula, recorriéndola hasta el lugar de la praxia a realizar (Mora, 2002, 221-3), y allí se activan las motoneuronas que inervan a los músculos efectores del movimiento. Se requieren y están implicados un conjunto de componentes de diversa índole:

1. *Aferencias cinestésicas:* todo un torrente de informaciones propioceptivas, procedentes de los órganos sensoriales musculares: captan el movimiento de los miembros, la posición de las articulaciones, el grado de tono muscular, etc. Van al córtex parietal, a la región somestésica (áreas 1, 2, 3, de Brodman), que recibe e integra los impulsos nerviosos aferentes (táctiles, kinestésicos, de la temperatura, respectivamente). Si se produce una lesión en esta área, aparece la apraxia que origina la imposibilidad de un conocimiento adecuado de la colocación de la mano, por ejemplo, para la realización de una manipulación.

2. *Captación de las coordenadas espaciales*: visoespaciales y cutáneas (lóbulos parietal y occipital), laberínticas relativas al mantenimiento del equilibrio (lóbulo temporal); esas estructuras cerebrales captan y hacen síntesis de las aferencias perceptivas. Si se sufre una lesión en ellas, se produce una apraxia espacial (sobre la posición de la acción en el espacio).
3. *Programación de cada fase de la secuencia de movimientos* y de la actividad de cada músculo, realizada en el área premotora, 6ª de Brodmann (lóbulo frontal), anterior y contigua a la 4ª.
4. *Meta* (tarea motora), perseguida; una «idea» de finalidad, a la que se dirige la programación; tarea realizada por los lóbulos frontales. Su lesión genera la apraxia de repetición, en la que no se logra poner fin a la repetición de la praxia.
5. *Impulso*, originado en el área 4ª de Brodman (lóbulo frontal: homúnculo motor), que activará la cadena de sinergias conducente a la activación o inhibición de músculos flexores y extensores, etc.
6. *Realización de una cadena de movimientos consecutivos* organizados de modo lógico para llegar a conseguir el objetivo. Al inicio, cada elemento motriz requiere su impulso propio; luego, como melodía cinética unificada y única (praxia adquirida), se organiza primero a cargo de los ganglios de la base (etapa de sinergismos motores elementales); para, en praxias complejas, depender de áreas del córtex. Su alteración origina la apraxia cinética (Luria, 1979, 34-37).
7. *Transporte del impulso nervioso aferente* a través de la médula y de los nervios raquídeos.
8. *Conexión con las motoneuronas alfa* de la médula, flexoras y extensoras, que activarán los músculos flexores y extensores (principio de inervación recíproca). Por fin, *la conexión de las fibras nerviosas con las fibras musculares (placa motriz)*, produce el movimiento propuesto.
9. *Presencia de engramas sensoriales (Guyton)*: cada praxia presupone un modelo o patrón del movimiento; un conocimiento secuenciado de cada paso a realizar, memorizado en el córtex somestésico (parietal);
10. *Actuación del engrama motor*: del mismo modo, existiría un patrón de la realización de la actividad motriz, asentado en el lóbulo frontal. Ambos engramas se van formando simultáneamente, e intervienen en la realización de cualquier praxia.
11. *Complejo sistema de feedbacks, de servomecanismos* que actúan en cualquier praxia, incluso cuando los engramas se han formado. Las aferencias propioceptivas continuas sobre cada paso en la realización de la praxia son comparadas con el engrama sensorial, y si se dan incorrecciones, las instancias pertinentes producen las rectificaciones oportunas. En la fase de aprendizaje inicial, predomina el feedback visual, para acentuarse, al asentarse el dominio motriz, la retroacción cinestésica. Pueden ser centrales o locales; corticales o subcorticales, etc., según la naturaleza de la praxia en curso. En una praxia fina, que requiera atención y volición continuas, el conocimiento del proceso motriz y las correcciones que requieran (retroalimentación) se-

guirán, en sus aferencias, el siguiente curso: cerebelo, tálamo y córtex; descendiendo, en la eferencia, por los núcleos grises de la base, bulbo, cerebelo y médula. En una praxia gruesa automatizada (postural, de desplazamientos, etc.), los servomecanismos actuarán a nivel subcortical.

12. *Se da, por lo tanto, una participación de estructuras anatómicas y funciones de diversa índole: cognitivas (aferenciales); codificadoras, sintetizadoras, interpretativas (parietales); programadoras (frontales); funciones interpretadoras, organizadoras y programadoras a nivel subcortical (bulbo raquídeo, cerebelo); funciones energéticas (sistema reticular), transportadoras, (vías del sistema nervioso eferente: médula, sistemas simpático y parasimpático), efectoras (sistema neuromuscular).*

#### 4. RASGOS PSICONEUROLÓGICOS EVOLUTIVOS DE LAS EM

Las EM están caracterizadas por los siguientes rasgos evolutivos:

a) *Neotenia.*

El ser humano nace con una dotación motriz relativamente escasa de reflejos, capacidades motrices etc. Tendrá después un largo período de maduración, de aprendizaje, en el área motriz. Se ha descrito este aspecto como inmadurez (neotenia), fetalización o inacabamiento (Bolk, etc.), de consecuencias básicas para las siguientes características.

b) *Corticalización de la motricidad.*

Se conciba o no como inacabamiento, la motricidad humana requiere completarse con un largo proceso de aprendizaje, lo que da origen a la corticalización del movimiento humano; la transformación del movimiento meramente instintivo en movimiento intencional, accionado por mecanismos superiores, por una motivación. La filogénesis ha impulsado a la especie humana a que los centros corticales superiores, ejerzan un control de la actividad motora de los centros nerviosos inferiores. El córtex interviene pronto en la motricidad del niño; «a través de la progresiva corticalización de funciones, los procesos de programación, regulación y verificación de la actividad consciente dependen de las partes prefrontales del cerebro mucho más de lo que dependen los procesos de regulación de la conducta en los animales». Por ello los lóbulos frontales humanos están mucho más desarrollados incluso que los de los monos superiores (Luria, 1979, 92). Y por ello, el crecimiento del cerebro en la especie humana se debe, ante todo, a la extensión de sus zonas de asociación: 30% en el hombre, 16% en el chimpancé, 11% en el mono; y no sólo, ni principalmente al de las zonas sensoriales y motrices. Lo que permite ser más libre del automatismo motor. La capacidad de acabar o inhibir una praxia, de realizarla de un modo u otro, convierte a la motricidad en una actividad cortical.

c) *Incremento de la disponibilidad cerebral para otras adquisiciones.*

Es una consecuencia de la liberación de los automatismos motores. Las praxias motoras no son instintivas; requieren actividad cognitiva e impulsora volitiva. Esto hace necesaria la intervención cortical en toda la motricidad voluntaria (al menos en la praxia voluntaria), y al mismo tiempo la desarrolla. Cuando la praxia se automatiza, la energía cognitiva e impulsora empleadas en su adquisición quedan liberadas para otras realizaciones.

d) *Socialización.*

Implica también la socialización de la motricidad. Ese inacabamiento o inmadurez motriz respecto a otras especies, puede contemplarse también como apertura, indeterminación, plasticidad, disponibilidad; como posibilidad de un extenso y profundo proceso de humanización, de socialización. Las motivaciones primarias y orgánicas son modificadas por la cultura y la sociedad. Así, la actividad motriz es determinada en cierta forma por el medio social, como quería Vygotsky. Para este autor el origen del movimiento voluntario hay que buscarlo en la historia social del ser humano; en sus estructuras dependientes del lenguaje. Para Bruner, la «inmadurez» del neonato no depende tanto de patrones genéticos hereditarios como de condiciones de aprendizaje» (1969.74). Y según Bernstein, como se ha recordado, y su modelo cibernético (a base de éxitos y fracasos de la acción motora), el movimiento es un proceso extendido en el tiempo; primero aparecen elementos, impulsos aislados; luego se relacionan en estructuras kinésicas integradas, o melodías kinésicas, o habilidades motoras; éstas, posteriormente, se automatizan a causa del adiestramiento (modelo cibernético de autorregulación, a base de éxitos y fracasos: modelo de acto voluntario). Luria, en la línea marcada por Bernstein, añade que la génesis de la autorregulación de la acción en el niño se realiza gracias a tres analizadores interrelacionados e integrados: motor, visual y verbal (principalmente éste último) (Ramos, 1979, 17-20).

En efecto. La postura se cargará de afecto, relación, comunicación; el tono se convertirá en comunicación profunda, en diálogo tónico; el movimiento se transformará en gesto; cada conquista del largo y llamativo proceso evolutivo motriz, movilizará la atención, la admiración, el afecto, la satisfacción y felicitación, la relación positiva de cuantos rodean al niño; y potenciará sus vivencias profundas de poder real y fantasmático.

e) *Plasticidad.*

La motricidad humana, por su tipo de programa motor, no está sujeta irremediabilmente al instinto; es la totalidad del cerebro quien confecciona el programa; puede variar y modificarse casi ilimitadamente (Muniain, 2006, vol. I. 533-566).

f) *Desglobalización.*

*Las estructuras orgánicas y psicológicas evolucionan desde la globalidad inicial indiferenciada hacia la diferenciación, para integrarse en totalidades estructuradas (diferenciadas y organizadas).* Las estructuras motrices se desglobalizan, para convertirse en totalidades organizadas compuestas por sus elementos diferenciados.

g) *Reestructuraciones evolutivas.*

*Los procesos evolutivos cruciales, no sólo perfeccionan los elementos existentes o añaden nuevos elementos, sino que suponen reestructuraciones que en ocasiones suponen la aparición de una estructura de tipo diferente, «que caracteriza a todas las conductas nuevas de ese estadio» (Piaget, 1980, 18).* Otras opiniones, conservando este dinamismo perfeccionador o reestructurador, niegan que se desemboque en estructuras de naturaleza diferente; o incluso, resaltan, en contraposición a Piaget, la existencia de estructuras racionales y lingüísticas innatas, a priori (modularismo de Chomsky, Fodor, etc.): «los módulos están especializados por áreas de aplicación», funcionan con rapidez, con un orden y un ritmo propio en sus etapas de

evolución ontogenética» (Fodor). Le Boulch amplía estos módulos al área motriz, distinguiendo tres submódulos: reflejo, práxico y de destreza precisa (1997, 138):

h) *Integración evolutiva.*

*Los saltos o los progresos evolutivos, se edifican sobre estructuras previas, no las eliminan sino que las subsumen, sometiéndolas a las exigencias de las nuevas estructuras; son estructuras convergentes con superación (Piaget, 1980, 300).*

i) *Generación de sistema nervioso.*

*La ejercitación de las praxias crea sistema nervioso: aumenta las conexiones neuronales. En el proceso evolutivo infantil y posteriormente. Cualquier tipo de aprendizaje se refleja en ese aumento de caminos neuronales, pistas facilitadoras de otros aprendizajes. Es lo que se incrementa en el proceso hacia la madurez, lo que adquiere con éste su máxima expresión, y lo que disminuye con la vejez, no tanto por muerte de neuronas (en realidad, el hipocampo cerebral del adulto produce entre 20.000 y 30.000 neuronas diarias) cuanto por disminución de la mielina en las ramificaciones nerviosas que dificulta su comunicación. El genial navarro Ramón y Cajal había intuido esta constatación de las neurociencias recientes. Hablando de la diferencia del pianista, matemático, etc., con quienes no lo son decía: «Para comprender este importante fenómeno se hace necesario admitir, además del refuerzo de las vías orgánicas preestablecidas, el establecimiento de otras nuevas, mediante la ramificación y crecimiento progresivo de las ramificaciones dendríticas y nerviosas terminales... («Textura del sistema nervioso en el hombre y en los vertebrados» 1897-1904). La corteza cerebral de las manos decrece drásticamente al ser amputadas, y tras seis meses de su reimplante, recobra su extensión inicial (caso C.D. descrito por Giroux en 2002).*

j) *Praxias y totalidad.*

Desde la perspectiva psiconeurológica, pues, el trabajo sistemático y específico sobre cada una de las EM facilita la maduración neurológica y el consiguiente acceso evolutivo del niño hacia la totalidad, sentido central de la evolución infantil, superando la globalidad.

## 5. MOTRICIDAD ADULTA Y MOTRICIDAD INFANTIL

Las consideraciones psiconeurológicas sobre la motricidad señalan profundas diferencias entre ambas, aspecto tan elemental como importante que requiere una reflexión respecto a sus consecuencias psicomotrices conceptuales y prácticas. Con frecuencia cuando no pocos psicomotricistas y motricistas hablan de movimiento repetitivo, mecánico, no creativo, no tienen suficientemente presente este aspecto básico. Me refiero ante todo a la motricidad de los niños entre dos y siete años.

### 5.1. Respecto a la motricidad cinética:

- a) *La intervención cortical:* el movimiento del adulto no es mecánico, a no ser en cierto tipo de deporte profesional o en cierto tipo de trabajo (y aun entonces forma parte de un proyecto personal que lo anima). La realización de las praxias cotidianas más comunes requiere una continua adaptación al espacio (aspectos cognitivos corticales) y una continua activación volitiva o impulsiva. En el niño, además, las praxias o no están adquiridas o son inmaduras. Requieren intervenciones corticales mucho más profundas que en el adulto,

y de otra índole. *No podremos decir que el niño realiza praxias mecánicamente*, aunque el psicomotricista proponga únicamente una secuencia de «ejercicios» motrices. Excepto en casos extremos, cuando la praxia se realizara al estilo del deportista de élite.

- b) *Tras conseguir el dominio de los patrones motrices*, el adulto pierde interés en ellos; se hacen rutinarios. Para el niño, en cambio, son un reto continuo, al que acompaña el interés como en cualquier proceso evolutivo de importancia. La motricidad para el adulto es un medio para realizar sus objetivos cotidianos; *para el niño reviste interés intrínseco. El niño tiene interés por el movimiento en sí mismo*, interés que está conectado con las restantes dimensiones de la persona.
- c) *El adulto, de manera habitual, no experimenta motrizmente; para el niño, la experimentación, el ponerse a prueba, el peligro, el hacer cosas difíciles* acompaña continuamente a sus realizaciones motrices. Con el consiguiente temor de padres y familiares, y de no pocos educadores psicomotricistas. *Los patrones motrices son en sí mismos experimentaciones.*
- d) Excepto en esas experimentaciones motrices ocasionales, el adulto apenas crea, ex novo, con sus actuaciones motrices. El niño en cambio, al realizar las EM básicas, se ve requerido a *realizar continuamente acciones creativas*; a enfrentarse a problemas que atañen a su vida física (dañarse físicamente) y afectiva (temores, presión evolutiva social, etc.). La *creatividad motriz* no adviene al niño por la acción del psicomotricista o motricista, *sino por la acción misma del niño.*
- e) *El adulto no realiza esfuerzos motrices*, a no ser por obligación laboral, o por un acto volitivo explícito; *el niño común* se esfuerza continuamente en sus actividades motrices; hasta *sudar*, con todo el cortejo vegetativo que le acompaña. *Esforzarse motrizmente es natural en el niño.*
- f) El adulto no camina, ni corre, ni salta, ni trepa, ni gira, ni se arrastra, ni experimenta equilibrios o desequilibrios, ni busca situaciones motrices complicadas *de modo espontáneo. El niño común, en cambio, realiza todas esas actividades de modo espontáneo. La espontaneidad motriz del niño es una realidad objetiva, y no depende de quién tome la iniciativa en la acción.*
- g) Podríamos, quizá, deducir: *en el adulto, la motricidad es instrumental: se mueve para...; el movimiento es un medio; va implícito en las acciones cotidianas, que se realizan para conseguir objetivos no propiamente motrices. En el niño, la motricidad es constitutiva: se mueve para aprender a moverse, por el placer de moverse, para experimentar, por el placer de crecer, por el placer de dominar el propio cuerpo y el medio, por el placer de expresarse. La motricidad del niño y la del adulto son de naturaleza diferente.*

Reflexiones elementales (si se quiere, postulados), pero con consecuencias de grueso calibre. Mucho habría que dilucidar sobre ellas. Pero al mismo tiempo, su conjunto plantea cuestionamientos de consideración a algunos presupuestos de la psicomotricidad dominante (en realidad, de la cosmovisión pedagógica prevalente). Y, desde luego, ofrece alternativas a la misma.

## 5.2. En cuanto a la motricidad tónica

En ella las diferencias entre el adulto y el niño, son de otro tipo. Tanto en el niño como en el adulto, la macromotricidad esencial es común: en la totalidad de la motricidad, se da la polaridad básica acción-descanso; tensión cinética-distensión cinética; tensión tónica-distensión tónica; si nos ceñimos a las praxias motrices, praxia cinética-praxia tónica. Pero sus manifestaciones son diferentes. Así, se da:

- a) *Similitud en la dualidad tensión cinética/distensión cinética, tensión tónica/distensión tónica*, manifestada en el ritmo circadiano vigilia-sueño (con aspectos a estudiar respecto al sueño: fuertes descargas tónicas, movimientos oculares intensos, etc., en el sueño paradójico). Aunque la extensión del sueño, el reparto de sus fases, su periodo inicial y la significación sean diferentes (Ajuriaguerra y Marcelli, 1983, 72-73).
- c) *Tiempos diurnos dedicados al sueño*: posible siesta en niño y el adulto; cabezada o cabezadas en el adulto y somnolencia/dormir en el niño. El niño de P.3 por ejemplo, duerme la siesta con profundidad (más que una hora), a pesar de que algunos, inicialmente, se resisten, y de que en la primera fase del sueño la atención de las cuidadoras ha de ser constante; el problema, al final, es despertarles del sueño profundo;
- c) *Descanso mediante el cambio de actividad en el adulto*: lectura, conversación, comida, pasividad explícita etc. En el niño, el descanso mediante el cambio de actividad se circunscribe básicamente al recreo, transido de acción y de motricidad (con la gran «excepción» de la TV e Internet);
- d) *Ausencia de relajación como praxia específica en el niño y en la inmensa mayoría de adultos*.
- e) *Algunos adultos (quizá en un porcentaje mínimo) consiguen momentos explícitos, voluntarios, conscientes, autoinducidos, de relajación; actividad que no aparece en el niño*;
- f) *En cambio, el niño está predispuesto a la relajación explícita de origen y naturaleza motriz*: tras una actividad motriz «intensa», surge de manera natural la necesidad de descansar, que se actualiza de modo también natural si el proceso que sigue el educador es adecuado; relajación de índole motriz, no de origen mental autoinducido, que lleva en no pocos casos al sueño, y con frecuencia, a situaciones de relajación y distensión profundas;
- g) *El niño, además, puede aprender con facilidad técnicas sencillas de relajación*: pasividad ante el movimiento que el educador provoca, ante la caída de un miembro, o (posteriormente) de su flexión. No es una imposición artificial: les resulta una experimentación corporal interesante, una vivencia de poder, un cierto don mágico (el yo-marioneta). Algunos niños se entretienen percibiendo el movimiento del vientre al respirar o el latido del corazón; otros, tienen una primera fase de movimiento hasta que encuentran postura (movimiento que no conviene contraindicar); otros descienden sin apenas ayuda a un profundo valle de distensión tónica. Por otro lado, la percepción del modelo didáctico (y hay niños en los que la pasividad, dada su flexibilidad, es mucho más perceptible que en el adulto), tiene un poder de arrastre casi insuperable (excepto para niños incapacitados, al menos de

entrada, para la relajación, condición que hay que respetar, sin asumirla como irreparable, que no lo es, excepto en patologías).

*Se podría decir, quizá, que la relajación como praxia especializada no es espontánea ni natural, en el adulto común ni menos en el niño.* Que en el adulto, puede darse mediante un proceso de autoconciencia y de voluntad autónomos. Que en el niño surge de modo natural, la necesidad de descanso tras una praxia cinética suficientemente intensa; que puede ser inducido sin que sea de modo forzado; y que puede ser aprendido, mediante la observación directa de otros niños capacitados. Por ser una tendencia natural tras el esfuerzo, la mayoría de los niños disfruta y desea la relajación como descanso físico; aprende en el ciclo de educación infantil, de una manera nada forzada, las relajaciones específicas señaladas; y las practica con agrado.

## 6. ESTRUCTURAS MOTRICES Y DIMENSIONES DE LA PERSONA

No es el momento de desarrollar este tema; baste constatar el enunciado sintético de alguno de sus aspectos, de los que se inferirá una serie de consecuencias pedagógicas dignas de ser consideradas.

Dentro de la totalidad sistémica que es la persona, la motricidad, de la que se destaca en este artículo su aspecto estructural, constituye una de sus dimensiones básicas. Ateniéndonos a la terminología propuesta: si la persona es la macroestructura, cada una de las dimensiones básicas de la persona son sus subestructuras: tónico/cinética; conativo/volitiva, cognoscitiva, relacional, social, afectiva, fantasmática, ética. Existen otras estructuras (o dimensiones) de la persona que aquí no se explicitan: estética, religiosa, etc.

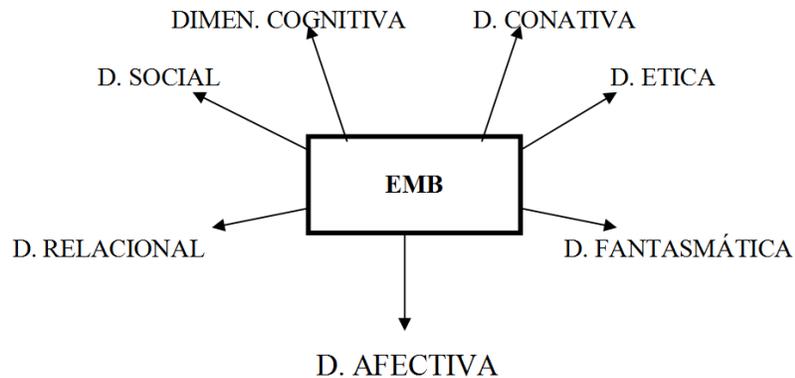
Las subestructuras cognitiva y conativo/volitiva, y sobre todo la subestructura motriz, tienen fundamentación psiconeurológica específica conocida; en las restantes, no es tan conocida. Sin embargo, se podría decir que todas las características de las estructuras son aplicables a la macroestructura que es la persona y a cada una de sus subestructuras. Menciono algunas:

- a) La totalidad de la persona no es la suma de las subestructuras o dimensiones de la persona; es una realidad emergente, diferente.
- b) Cada subestructura o dimensión de la persona adquiere su sentido en el todo; ha de contemplarse en el todo que es la persona. El estudio de las características de cada dimensión de la persona ha de culminar en su relación con el todo. Y en la práctica psicomotriz, la perspectiva estructural demanda superar el centramiento en cualquiera de las subestructuras de la persona: sea en la dimensión relacional, o afectiva, o fantasmática, o cognitivo/volitiva etc.
- c) Cada subestructura, no pierde en la macroestructura que es la persona sus notas diferenciadoras; y ha de trabajarse específicamente en cada sesión. El psicomotricista incide así en el proceso de desglobalización que el niño sigue con ahínco.
- d) La peculiaridad de cada una de estas subestructuras o dimensiones de la persona, por tener las características de los componentes de una estructura, fortifica su unidad, es necesaria para el funcionamiento del todo, adquiere su sentido en el todo, tiene una importancia equiprincipal, etc.

- e) Cada subestructura o dimensión básica de la persona está transida de las características de cada una de las restantes dimensiones de la persona; y en el ámbito de sus peculiaridades, las contiene y expresa. La motricidad no es conciencia ni voluntariedad, pero sí conocimiento e impulso, y en alguna de sus modalidades, es también conciencia y voluntariedad. La motricidad es tono y cinesis; pero ambos aspectos están imbuidos de relación, afectividad, fantasma etc.
- f) La motricidad de la que se habla es la *motricidad completa*: tónica y cinética, expresión motriz y control motriz: en todas sus variantes tipológicas. La motricidad en *todas sus formas*: espontánea y propuesta, pues cada una de ellas implica dimensiones básicas diferentes de la persona. La espontaneidad, la directividad, y la propositividad (tres especificaciones netamente diferenciadas), no son ante todo modalidades metodológicas: implican contenidos disciplinares diferentes.
- g) Esa motricidad tiene consistencia propia, características diferenciadoras. *La motricidad humana no es medio para nada*; sino subestructura básica de la persona, *EN la que están implicadas y se expresan* las restantes subestructuras de la persona, *y EN la que cada una de ellas puede trabajarse* en psicomotricidad educativa.

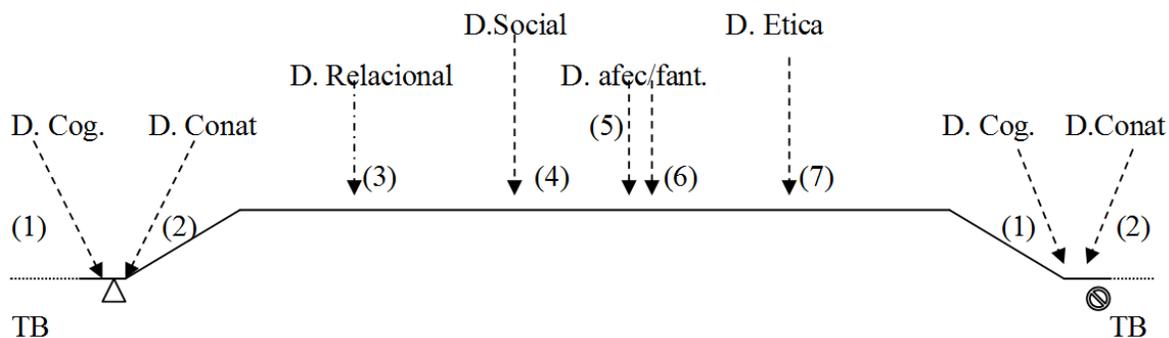
Si se quisiera recurrir a una *imagen* para expresar la naturaleza de la motricidad como subestructura de la persona, las aproximaciones podrían ser diversas. La subestructura motriz no es un elemento embutido en un todo, como una manzana en la bolsa de plástico, unificada en el todo únicamente por el continente externo. Ni la unidad de un segmento del puzzle, que para formar parte del todo tiene que adaptar su forma exterior a la de otros elementos contiguos (unidad por la forma externa). Ni siquiera la unidad del gajo de una naranja, con vida común a los restantes gajos, pero encapsulado como unidad autónoma. La imagen de los gajos cruzados por redes, no encapsulados, nos acercaría algo más a la realidad estructural de la motricidad. Pero habría que ir más allá. No es que una red de estructuras motrices penetre desde el exterior en otras subestructuras de la persona (o viceversa). La motricidad está tintada, coloreada, de impulsividad/volitividad, cognitividad, relacionalidad, socialidad, afectividad, fantasma, eticidad, etc. No como si se tratara de accidentes que no incidan sobre un núcleo sustancial; sino como diversas maneras propias de ser de ese núcleo. Del mismo modo, la motricidad tinta, colorea, cada dimensión de la persona con su peculiaridad. Cada una de las dimensiones de la persona se expresa en la motricidad, que a su vez las expresa. Cada dimensión o subestructura de la persona es una manera de ser de la totalidad. *La motricidad humana ES, inevitablemente*, cognición, impulso/volición y cada una de las dimensiones señaladas de la persona.

Por eso la acción motriz del niño *siempre* es psicomotriz; no puede dejar de serlo; implica al ser humano en su totalidad. En la realización de cada estructura motriz están implicadas cada una de las dimensiones de la persona: impulso (energía, esfuerzo, voluntad: dimensión conativa); conocimiento (de la praxia, del espacio, del cuerpo); presencia y acción del otro y del grupo (dimensiones relacional y social); expresión de vivencias afectivas conscientes (incremento de la autoestima al conseguir un logro «difícil») e inconscientes (fantasma de omnipotencia).



Sobre esta pregnancia de la motricidad (permítase la licencia terminológica), apenas habrá desacuerdo conceptual entre psicomotricistas de diversas orientaciones, o entre profesores de educación física. Pregonancia como la de las formas visuales perfectas, que captan la atención por ser estructuras equilibradas, simples, plenas, según planteamientos de la Psicología de la Forma; y por estar preñadas de todas las dimensiones de la persona.

El gráfico siguiente trata de expresar la realidad motriz cargada de las dimensiones básicas de la persona. En la praxia motriz, cualquiera de ellas, están presentes cada una de las dimensiones de la persona. Por simplificar, se utiliza en el gráfico una estructura motriz básica cinética (EMC, o EMBC): andar, correr etc. Partiendo del tono de base, y finalizando en él, cada una de las dimensiones de la persona se expresan en la praxia motriz, y son requeridas por ella.



-TB: tono de base.

(1) La praxia motriz (andar...) requiere la actualización del *programa motriz*, (engrama sensorial) de *índole cognitiva*, de lo que se va a realizar. La dimensión cognitiva está EN la motricidad.

(2) El *impulso* (no racional), o *el acto de voluntad* cuando la praxia es consciente, es lo que inicia, mantiene y finaliza toda praxia. Lo que posibilita la tensión y distensión del arco motriz; su inicio y finalización. El impulso/voluntariedad están EN la motricidad.

(3) No pocos niños, más conforme avanzan de P.3 hacia P.5, realizan la praxia propuesta junto a su amigo, o en contacto visual con él. En la praxia la *vivencia relacional* se profundiza cuando para realizarla se propone alguna de las modalidades de trabajo por parejas.

(4) En educación, el niño siempre está dentro del grupo, sometido a las fuerzas que en él actúan; fijado por la imagen que de cada niño se ha formado. Está aherrojado en un escalafón jerárquico que se ha configurado por la interacción individuo/grupo. Valorado en función de los *apriori* que lo informan. En

la praxia, se pone en juego y puede modificarse la *vivencia social* del grupo, y la ubicación y funciones de cada niño en el grupo. La dimensión social está EN la motricidad. Más al fondo: la motricidad es expresión y acción sobre el medio, ante todo el social (exterofectividad) por su misma naturaleza.

(5) En la acción motriz el niño expresa meridianamente su autovaloración, su bienestar o sufrimiento; y la acción motriz las modifica. EN toda la motricidad, de modo preeminente en el diálogo tónico, el niño fortifica y/o modifica los lazos que le unen o separan *afectivamente* de sus compañeros predilectos y del educador. Más al fondo: la motricidad clónica tiene interés natural para el niño: es, pues, afectividad; y el tono es afectividad, o la afectividad es tono (otra versión de la clásica discusión sobre la primacía del gesto o del afecto): ambas proposiciones se complementan. Desde otra perspectiva, se puede decir que cada afecto tiene su forma tónica; Ajuriagerra habla de «tono *Gestalt*» (1980, 213).

(6) En la acción motriz, y sin remontarse hasta las vivencias originarias, *fantasmáticas*, el niño configura imágenes profundas de sí mismo. Incluso muy posteriormente, la elección, por ejemplo, del adolescente de 13

años como capitán de un equipo en el campeonato del internado, el triunfo en alguna carrera, o cualquier otra hazaña motriz biográfica, puede troquelar la prestancia y autoaprecio de modo casi indeleble, perviviendo incluso a numerosas experiencias posteriores contrarias. El educador percibe en las sesiones de psicomotricidad la hondura de las vivencias de los niños de parvulario en las estructuras tónicas agradables, y en los éxitos vividos en una multiplicidad de situaciones. Y puede conformar la hondura y la persistencia de esas vivencias. De hecho, cuando regresan a la escuela, cursando secundaria, o ya casados y con hijos, las recuerdan.

(7) En situaciones motrices concretas se excitan en el niño y pueden desarrollarse sentimientos de alegría ante el triunfo de un compañero, de pena ante el que se ha hecho daño, de culpabilidad si es él el causante; actitudes y acciones de ayuda ante el ataque del «malo», ante una necesidad de acogida que expresa quien no tenía casa (carencia real o imaginaria) en la representación verbal, etc. En las situaciones motrices, se expresa y desarrolla la *ética* de sentimientos, acciones y actitudes que entran dentro de las capacidades éticas del niño preoperatorio.

---

*Pero existen peculiaridades* en esa pregnancia motriz. Las dimensiones relacional, social, afectiva, fantasmática y ética, *están EN* la acción motriz. La acción motriz se realiza en el grupo, ante el grupo, y en general con el grupo (dimensión social de la motricidad); ante/con/contra el educador y ante/con/contra la pareja o el pequeño grupo de relaciones privilegiadas; cargada de afectividad, consciente e inconsciente, ante todo en sus formas tónicas, posturales y gestuales. Pero los elementos cognitivos aferentes, y el dinamismo pulsional o volitivo SON la motricidad. No sólo «la sensación y más especialmente la percepción se consideran como procesos activos que incorporan componentes tanto aferentes como eferentes» (Leontiev); incluso en «simples trabajos reflejos existen partes aferentes y eferentes, así como un sistema de *feedback* que actúa como un servomecanismo de control» (Luria, 1979, 79). E incluso, los factores cognitivos prevalecen: «una corriente normal de impulsos aferentes cutáneo-kinestésicos es la base esencial del movimiento» (Luria, 1979, 168).

Respecto al componente *dinámico*, sea pulsional o volitivo, no existe activación, ni mantenimiento, ni finalización de la praxia, sin ese impulso. Se ha señalado anteriormente la existencia de una función cerebral energética, y de circuitos neuronales que la vehiculan. También la dimensión afectiva ES motricidad (tono como contacto afectivo, y motricidad cinética como interés-deseo)

Las consecuencias de este modo de considerar la motricidad como subestructura básica de la macroestructura que es la persona son de consideración, tanto educacionalmente como epistemológicamente.

## **7. ESTRUCTURAS MOTRICES BÁSICAS (EMB) Y EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ.**

Conviene, antes de adentrarse en este apartado recordar puntos básicos ya tratados.

### **7.1. Síntesis del análisis psiconeurológico aplicado a las EMB**

Cada praxia motriz es una estructura: totalidad unitaria organizada etc. Y sus diversos elementos (alerta inicial etc.) presentan las características de los componentes de una estructura. Son, pues:

- *unidades naturales.* Cuando las diferenciamos, no atomizamos el movimiento, sino que ponemos de manifiesto sus elementos intrínsecos;
- *unidades naturales complementarias:* sus elementos se requieren: desde la alerta tónica hasta la interrupción de la praxia; desde la explosión cinética hasta la relajación tónica;
- *unidades psiconeurológicas:* unidades diferenciadas y unificadas en un todo por la interconexión de todas las estructuras o unidades cerebrales. No son un invento del educador, una imposición, una metodología «directiva»;
- *realidades extramentales:* están ahí, en la realidad anatómica, orgánica, mioneurológica, funcional, psíquica y en su efeción comportamental. No son teorías, modelos, constructos;
- dotadas de *sentido motriz:* sentido como dirección y sentido como contenido semántico. Imbuídas de funcionalidad;
- *portadoras de cada una de las dimensiones básicas de la persona.*

### **7.2. Funciones de las estructuras motrices (EM) en la sesión**

Aparte de la aplicación del concepto de estructura a las praxias motrices, la aportación específica de este artículo se refiere a la observación y reflexión de las praxias motrices tal como se desarrollan en la práctica educativa psicomotriz. En la dinámica de la sesión de Psicomotricidad, las estructuras motrices básicas (EMB), se manifiestan como una cadena temporal de elementos organizados en una unidad. Están compuestas por elementos diferenciados y analizables. Partiendo del omnipresente tono personal de base, se produce en primer lugar una alerta/activación tónica y cognitiva; se inicia la praxia (arranque); en el núcleo de la praxia se suceden la fase ascendente, la meseta, y la fase descendente; sigue la desactivación tónico/cognitiva; para terminar retomándose el tono de base. Esta secuencia no es arbitraria; ni abstracta: corresponde a realidades exteriores a la mente, a una sucesión ininterrumpida de impulsos causada por un complejo sistema de estructuras mioneurológicas aferentes y eferentes dotado de interconexiones profundas.

Tras ese andamiaje, las EM se manifiestan como:

- a) *El escaparate central* del crecimiento y del progreso personal, junto con la adquisición del lenguaje (éste en un período más corto de tiempo), y el crecimiento físico. La superación del ejercicio potencia y embellece la imagen personal y la del grupo sobre el sujeto. Proporciona experiencias positivas, seguridad y ayuda al crecimiento del yo.

- b) *El medio de mejorar el rol social* del niño en el grupo, consiguiendo los subsiguientes beneficios afectivos y autovalorativos del ejercicio bien planteado (Freud, 1911, 635).
- c) *La mercancía de trueque* para comprar afecto. Establece una relación entre educando/educador, que ayuda a aprender/practicar la donación del esfuerzo a cambio de la prima de amor (educación para la vida, de la que hablaba Freud).
- d) *Vehículo privilegiado para la vivencia fantasmática* de poder y omnipotencia.
- e) *Traducción a la realidad* de vivencias imaginarias de poder, transformadas en hacer cosas difíciles, en hacerse grande (dimensión conativa y fantasmática) (Muniáin, 2006, 175-176).
- f) *Percepción directa de los efectos de la acción*: a diferencia de muchas otras acciones escolares educativas; y *percepción polisensorial*: exteroceptiva (visual ante todo), interoceptiva (respiración, circulación/latido), propioceptiva (muscular, tendinosa, articular, vestibular).
- g) *Y percepción inmediata* de esos efectos, tan importante para la actualidad en la que vive el niño.
- h) *Vivencia de sucesión temporal*: experimentación de lo temporal.
- i) *Vivencia de la secuencia de ubicación y traslación espacial*.

### 7.3. Tipología de las EM

#### 7.3.1. Tipología pedagógica

En su *vertiente pedagógica*, el cuadro siguiente clasifica las estructuras motrices básicas vertidas hacia la práctica educativa psicomotriz (Muniáin, 2006, vol. I, 162):

**A) MOTRICIDAD TÓNICA:**

1. Praxias tónicas: contraer músculos; relajarlos (pasividad, inmovilidad, superar tensiones parciales); equilibrio/desequilibrio; melodía tónica; diálogo tónico.
2. Praxias posturales: "aguantar" el cuerpo, mantener la postura, modificarla. Tono de mantenimiento de la postura; tono de desplazamiento.
3. Praxias gestuales: expresividad gestual, habitual o puntual (tristeza/alegría, seguridad o inseguridad...).

**B) MOTRICIDAD CINÉTICA:**

**B1. GRUESA (macromotricidad, Bergès):**

4. Praxias gruesas generales: balancearse, rodar, girar gatear, reptar, caminar, correr, saltar, caer, subir/trepar.
5. Praxias gruesas específicas: lanzar, coger, botar, chutar, equilibrio.
6. Praxias de dominio motriz: arrancar/parar, cambiar de dirección, eslalon, inmovilidad, independencia segmentaria.

**B2. FINA (micromotricidad, Bergès):**

7. Praxias finas: movimientos de la mano o de segmentos corporales: escritura, plástica, instrumentos musicales, mundo laboral, habla (oromotricidad)... Complejas (escribir a máquina), o simples (escribir una letra, pronunciar una sílaba) (Fonseca 102) (¡simples para el adulto!).

Cada una de estas EMC y EMT pueden ser: espontáneas, propuestas u obligatorias; conscientes, no conscientes o inconscientes, etc.

### 7.3.2. Tipos y vertientes de las EM en la perspectiva psiconeurológica

Las EM pueden ser básicas, múltiples y complementarias (entre estas, las de integración). Si no se expresan esas peculiaridades, se habla simplemente de estructuras motrices (EM). Las EM presentan una doble vertiente: estructural y dinámica.

Como estructuras, las praxias motrices (EM) pueden ser:

- *básicas (EMB)*: se trata de una sola praxia, sea tónica (EMT) o cinética (EMC); sea *general* (tensión o distensión de todo el cuerpo, andar, relajamiento de todo el cuerpo...) o *segmentaria* (tensión/distensión o movimiento de un segmento corporal);
- *dobles complementarias (EMDC)*: asociación natural de una EMC intensa y la subsiguiente EMT;
- *múltiples (EMM)*: son concentraciones de dos o más estructuras motrices básicas, sean tónicas y/o cinéticas;
- *múltiples complementaria (EMMC)*: es la asociación de varias EMC o de diversas modalidades de una sola EMC y la subsiguiente EMT;
- *de integración (EMI)*: son EM que articulan *explícita y sistemáticamente* motricidad y dimensiones de la persona;
- *con estrategias de integración*: son EMI que además de articular explícitamente motricidad y dimensiones de la persona, incluyen entre los elementos de la praxias, estrategias o procedimientos didácticos integradores.

Como realidades procesuales o dinámicas, las EMT y las EMC describen un arco motriz de sentido opuesto pero con un proceso dinámico similar.

### 7.4. Análisis de las EMB en situación educativa

A continuación, se sintetiza un acercamiento a esas estructuras motrices psiconeurológicas tal como se muestran en la práctica psicomotriz educativa.

*Es básico recordar previamente* que el niño de educación infantil se encuentra en pleno desarrollo de sus habilidades motrices, en tránsito hacia el dominio subcortical del movimiento; y al mismo tiempo, hacia la intencionalidad motriz. Por lo tanto, se ha de resaltar *la peculiaridad infantil de las EM*. En el adulto, el inicio y el final de estas praxias requieren la participación de estructuras corticales; los restantes elementos de las EM, como habilidades motrices conquistadas que son, se realizan y controlan a nivel subcortical (medular, cerebeloso) si no existen circunstancias condicionantes. Pero éstas son numerosas: cualquier obstáculo, toda adaptación al espacio, cualquier disintonía entre el proyecto o presupuesto motriz y la realidad (un escalón más o menos alto de lo que es esperaba) etc, requieren un modo de realización no maquinal; lo que quiere decir, que, también en el adulto, las praxias, en una gran proporción, si no casi siempre, requieren intervención cortical. En el niño, además (y esta adición tiene consecuencias básicas), las praxias están en pleno proceso de adquisición (equilibrio sobre un pie etc, independencia segmentaria, motricidad fina...); y en todo caso, de maduración. Requieren, por lo tanto, en mayor medida, la participación de estructuras corticales en su realización misma,

no sólo en su adaptación al espacio; con todo lo que esto significa de atención, esfuerzo, etc., y de la consiguiente limitación de estas potencialidades para otros menesteres.

Un breve análisis de estas estructuras nos introduce en el núcleo del artículo.

#### 7.4.1. Estructuras motrices básicas

La EMB es una estructura motriz plena. El conjunto de sus elementos se articula en una unidad. Cada uno de esos elementos no tiene sentido sin el todo, y éste no sería tal sin alguno de ellos. Las estructuras motrices básicas pueden ser *tónicas*: EMBT, o para abreviar, EMT (estructura motriz tónica). Con sus diversas modalidades: tono de mantenimiento, de modificación de la postura, de desplazamiento; relajación segmentaria, relajación de conjunto; y con formas varias en cuanto a su realización: por contracción y decontracción segmentaria o de conjunto, por pasividad ante la movilización externa, por caída. Y *cinéticas*: EMBC, o para abreviar, EMC (estructura motriz cinética): rodar, girar, rastrear, cuadrupedia, andar, correr, saltar, subir, colgarse etc.; prensión, coger, lanzar, recibir, manipular objetos (balón, útiles etc.).

En ambos tipos de EMB, y en cada una de sus modalidades, puede apreciarse una *forma estructural común, y un dinamismo similar*. No son realidades separadas sino dimensiones diversas, perspectivas, que señalan respectivamente los elementos que las componen o su tensión. En concreto: *un dinamismo similar*: arco que se expande y que decrece, sea en cuanto a tensión (EMC), o bien respecto a la distensión (EMT); *y una estructura común*, con los siguientes ingredientes:

- a) *tono de base* como punto de partida;
- b) proyecto motriz (dimensión cognitiva), consciente, no consciente, o inconsciente; espontáneo o proyectado etc.;
- c) *alerta inicial* tónico/cognitiva: excitación tónica que prepara para iniciar la praxia; junto a ella, aparece un proyecto motriz;
- d) *activación/arranque* de la EMB (dimensión conativa): sea la actividad de contracción muscular con desplazamiento (EMC), sea la actividad motriz de decontracción sin desplazamiento o de decontracción (EMT);
- e) *meseta* de la EMB: tras el arranque, tanto la contracción como la decontracción, siguen un recorrido lógico de crecimiento, mantenimiento y disminución; un proceso ascendente/descendente, bien hacia la intensidad motriz (EMC), bien hacia la distensión (EMT). En el niño de tres años, este proceso puede no ser exacto, al menos en la fase ascendente de EMC: se da una especie de explosión inicial, para ir, sí, descendiendo con rapidez. Conforme el patrón motriz va afirmándose, se inscribe con más precisión en el proceso lógico completo señalado;
- f) *finalización* de la praxia: para que finalice una praxia se requiere una orden motriz, un mando de desactivación de la contracción o de la decontracción;
- g) *retorno al tono base* de cada niño.

Los cuadros y gráficos siguientes tratan de visualizar esta doble dimensión de las EMB.

- a) Como *estructuras estáticas* las EMB se podrían esquematizar del siguiente modo:

ESTRUCTURA MOTRIZ BASICA (EMB):

- alerta tónicocognitiva;
- activación (tónica o cinética);
- desarrollo de la actividad cinética o tónica (praxia);
- finalización de la actividad motriz;
- desactivación tónica.

Este esquema se da tanto en las EMT como en las EMC.

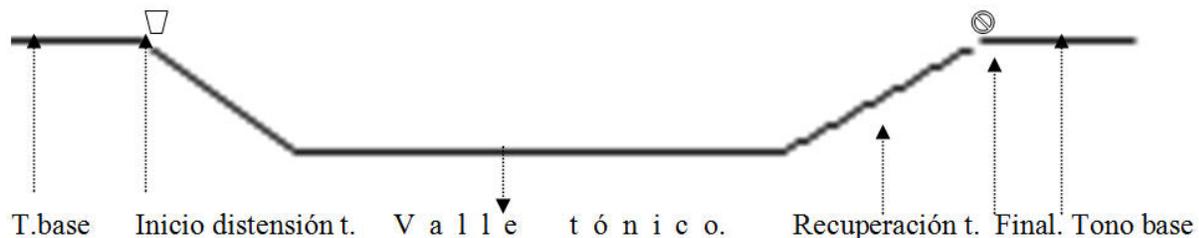
- b) Como *proceso dinámico, como función* (arco motriz).

La realización de la praxia dibuja un arco dinámico que puede expresarse en los gráficos siguientes:

- *la EMC:* partiendo tono de base, se activa la praxia, y se inicia el despegue; asciende progresivamente, llega a su meseta, e inicia su declive progresivo; termina la praxia y se retorna a la base tónica. El tempo y la intensidad son diferentes en cada niño; pero el arco motriz es similar.



- *En la EMT:* el arco motriz tiene fases similares, pero en sentido inverso: desde el tono personal de base propio de cada niño, se progresa hacia una distensión creciente que llega a la relajación plena (algunos niños caen en el sueño, otros en una atonía verdaderamente llamativa), para ir paulatinamente recobrando el tono habitual, concluir la praxia, y retornar por fin al tono de base. El arco motriz tiene un sentido inverso al de la EMC, situándose el ápice o meseta del mismo en la mayor distensión. Así:



#### 7.4.2. Estructura motriz doble complementaria (EMDCo)

Una praxia motriz cinética intensa lleva aparejada, de modo natural, por tendencia o exigencia de la misma, una praxia tónica de distensión y descanso. La fatiga demanda reposo. Ambas praxias se requieren y complementan.

- a) Como *estructura* la EMDCo se podría esquematizar:

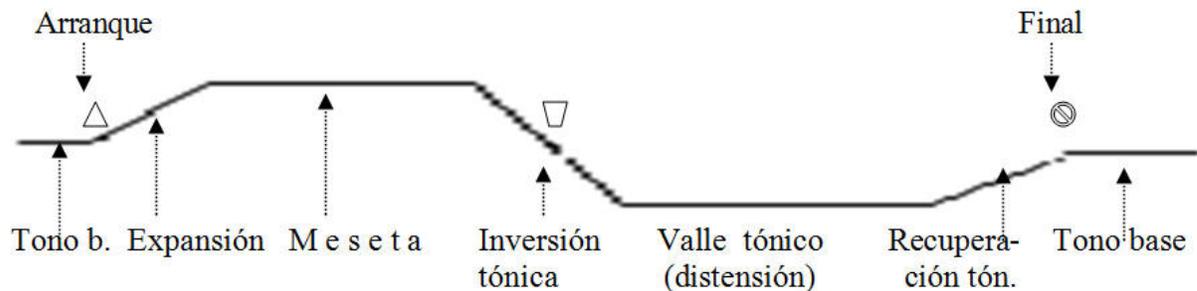
ESTRUCTURA DOBLE COMPLEMENTARIA (EMDCo):

- alerta tónicocognitiva;
- activación (cinética); praxia cinética; finalización de la praxia cinética;
- praxia tónica: inicio, valle tónico, salida de la praxia;
- desactivación tónico/cognitivo-volitiva.

La EMDCo es la asociación natural de estructuras motrices que se requieren mutuamente. Su demanda de complementariedad es tan alta que quedarían en desequilibrio si no se complementan. Es la interacción perfecta: exterior/interior, acción/retracción, tensión/distensión; expansión/concentración; exterofección/interofección; en algún niño pueden incluso evocarse resonancias fantasmáticas de vida/muerte. Viene a ser el contraste motriz básico. Como el contraste nocional originario, cercano a la lógica piagetiana de las acciones: polo nocional de «intensidad», que engloba las nociones básicas espacio/temporales largo, fuerte, rápido; y polo de «debilidad», en el que se difuminan sus nociones contrapuestas: corto, flojo, lento. Un interesante desarrollo de este tema puede encontrarse en «Contrastes» de Lapierre y Aucouturier (1977).

*b) Como proceso dinámico: arco motriz de la EMDCo.*

Tendríamos un ciclo doble, de sentido inverso. En su primera ondulación, el punto álgido estaría en la máxima tensión motriz; tras el tránsito de la tensión hacia la distensión (inversión tónica), en la segunda ondulación su punto álgido está en la mayor distensión tónica:



**7.4.3. Estructura motriz múltiple complementaria (EMMCo):**

Está formada por dos o más EMC y una EMT final. El inicio es común; se encadenan luego varias EMC, (andar, correr, saltar...) o variaciones de una misma praxia (caminar etc de diversas maneras); y sigue una EMT explícita, pasando al tono de base. Esta EMMCo es, pues, unitaria; aunque se componga de varias EMC consecutivas, motrizmente y en la vivencia del niño forman un todo unitario. Para ello, las diversas EMC han de secuenciarse de modo natural (por ejemplo: andar, correr, saltar), y los intervalos entre ellas han de ser breves. Para que el proceso sea natural, las EMC han de ser de intensidad creciente. Con estos requisitos, las EMMCo, además de conservar la unidad de la estructura motriz, pueden aportar variedad, interés y breves pausas de descanso.

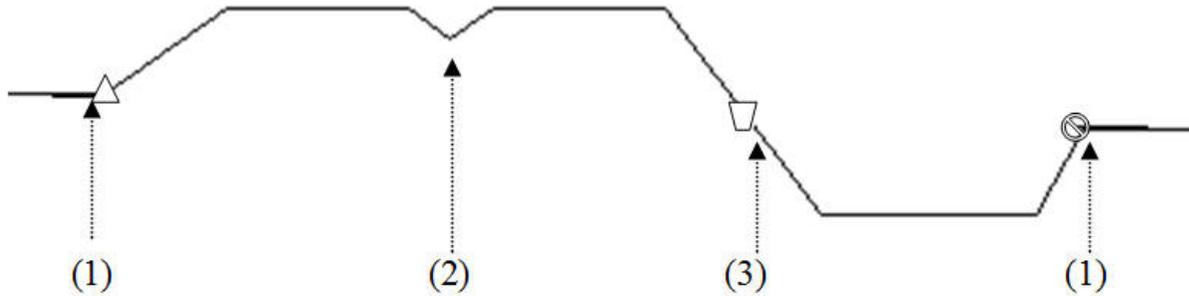
Por lo tanto:

## a) Estructura de la EMMCo

## ESTRUCTURA MOTRIZ MÚLTIPLE COMPLEMENTARIA (EMMCo):

- alerta tónico-cognitiva;
- activación tónico/cognitiva;
- desarrollo de varias EMC, o de variaciones de una de ellas;
- desarrollo de la praxia tónica; finalización de la praxia tónica;
- desactivación tónica.

## b) Arco motriz de las EMMCo:



Su línea dinámica manifiesta una unidad plena. La grafía del arco quiere reflejar, por simplificar, la conjunción de sólo dos EMC o de dos modalidades de la misma EMC (2). Pueden ser más en ambos casos. La pausa entre una y otra (2) es breve para no romper la unidad del arco motriz. El gráfico quiere reflejar también la unidad de las EMC y de la EMT, el punto de cambio entre ambas, su inflexión (3); y su comienzo y final comunes en el tono de base (1)

**7.4.4. Estructura motriz múltiple repetitiva (EMMR):**

En ella, tras la alerta y tensión iniciales, se concatenan varias praxias. Son yuxtaposiciones de EMB independientes; repeticiones de EMB. Una EMM se forma de modo natural al realizarse varias EMC (caminar, correr...), o varias EMT (relajarse mediante tensión/distensión, elevación/caída, respiración..., o mediante diversas formas de tensar la musculatura). *Es lo que ocurre en la motricidad espontánea en la sesión de psicomotricidad; o en el actuar cotidiano.* Hay iteración, no unidad en el arco motriz; son diversos arcos motrices; un conjunto repetitivo de estructuras motrices (EMMR).

Sus modalidades quedan reflejadas en el siguiente cuadro:

## ESTRUCTURA MOTRIZ MÚLTIPLE REPETITIVA (EMMR):

- a) alerta tónico/cognitiva; praxia cinética liviana; y desactivación o interrupción;
- b) alerta tónico/cognitiva; praxia cinética+praxia tónica+praxia cinética; interrupción;
- c) alerta tónico/cognitiva; praxias cinéticas; interrupción larga entre ellas, etc.

Conviene distinguir con claridad entre estas dos formas de EMM: las complementarias (EMMCo), y las repetitivas (EMMR). Las primeras facilitan la acción motriz propuesta; las otras, proliferan en la motricidad espontánea y en la acción cotidiana.

#### 7.4.5. Estructuras motrices de integración (EMI)

Ver posteriormente (apartado 10).

### 8. CONSIDERACIONES COMPLEMENTARIAS A RAIZ DEL ANÁLISIS DE LAS EM.

De este análisis somero de las estructuras motrices pueden deducirse otras consideraciones:

#### 8.1. Otras características de las EM:

- *son formas*, especie de gestalts motrices. Las gestalts, traducidas del alemán como formas, son en realidad estructuras perceptivas («la experiencia se presenta siempre organizada en totalidades estructuradas»: Wertheimer). La EMC, o la EMT, o la EMDCo, o la EMMCo imponen su estructura, y su arco dinámico. Algunas leyes de las gestalts parecen darse en estas EM. Así, entre las leyes de las totalidades perceptivas, la ley de la primacía: la percepción de la totalidad se impone a la de las partes; ley de la buena figura (pregnancia): el todo se impone por su equilibrio, sencillez etc. Y la ley de la continuidad: del mismo modo que los estímulos contiguos tienden a agruparse en una figura, los elementos de las citadas EM se entrelazan en un todo, y son **vivid**os como una totalidad. Es, pues, *una gestalt motriz funcional* y una *gestalt vivencial fáctica*; un tránsito de la percepción de la estructura hacia la función psiconeurológica y hacia la vivencia;
- *son contrastes nocio/motrices básicos*, con su polaridad tensión/distensión; como ocurre en las nociones básicas, polarizadas en torno al polo positivo (fuerte, rápido, largo, grande...) o negativo (flojo, lento, corto, pequeño...) (Lapierre y Aucouturier, 1977, 33);
- *tienen una lógica interna común* desde el alzamiento de la cabeza en la cuna hasta el escribir a máquina de la mecanógrafa o el conducir vertiginoso del piloto de rallys. Con una sucesión temporal fija, tal como se ha visto en el análisis de las EM. Como el bebé generaliza el instinto de succión aplicándolo a chupar el dedo y cualquier objeto, con las adaptaciones que implica («generalización de la acción»), ya en la primera fase del desarrollo, la de los reflejos (Piaget, 1985, 19), cualquiera de las praxias además de tener una lógica interna, implica una modificación y adaptación en cada una de sus realizaciones (lógica de acción).

#### 8.2. Cuadro de síntesis

La tabla siguiente sintetiza algunos aspectos señalados de las EM: cuáles son los componentes de los diversos tipos de EM: las subestructuras motrices, las EMB, los elementos de cada EMB; la similitud entre los diversos aspectos de cada uno estos tipos de EM: tanto entre la interacción estructural de sus diversos elementos, como en su dinamismo (arco dinámico); su doble vertiente tónica y cinética; y la implicación de cada una de las dimensiones de la persona en las EM.

<i>Tipos de EM</i>	<i>Componentes</i>	<i>Interacción</i>	<i>Dinamismo</i>	<i>V.tónica</i>	<i>V.cinética</i>	<i>Dim.persona</i>
<i>Macroestructura</i>	El conjunto de subestr. mo.	Similar	Similar	Similar	Similar	Todas
<i>Subestructuras m</i>	Cada tipo de subestruc. mo	Similar	Similar	Similar	Similar	Todas
<i>EMB</i>	Variedades de cada tipo sub m	Similar	Similar	Similar	Similar	Todas
<i>EMM</i>	Conjunto EMB	Similar en EMMCo. o EMDCo.	Similar en EMMCo. o EMDCo.	Similar en EMMCo. EMDCo.	Similar en EMMCo. EMDCo.	Todas en EMMCo. EMDCo.

a) *Componentes de las EM:*

- *la macroestructura motriz* está formada por el conjunto de subestructuras motrices: tónicas y cinéticas:
- *las subestructuras motrices*, por cada uno de los tipos de estructuras: tónicas, posturales, gestuales y cinéticas;
- *las EMB* por las modalidades de cada uno de esos tipos de estructuras: tensión y distensión, posiciones y posturas, formas de gestualidad, modalidades de cinética gruesa (andar, correr etc.), y modalidades de cinética fina (manual o digital), controles motrices cinéticos (arrancar y parar, independencia segmentaria).

b) *Interacción constitutiva similar:* los diversos tipos de estructuras motrices se forman gracias a interacciones *constitutivas* similares: el todo se constituye gracias a sus elementos, y éstos adquieren su sentido en el todo.

c) *Dinamismo similar:* que traza un arco dinámico que partiendo del reposo cinético, asciende hacia una cumbre (cinética o tónica) y desemboca en el reposo cinético.

d) *Con dos vertientes, tónica y cinética*, como polos complementarios inseparables.

e) *Implicando*, en cada uno de los tipos de estructuras motrices, *de manera específica*, a cada una de las dimensiones básicas de la persona que se consideran.

## 9. DERIVACIONES PEDAGÓGICAS GENERALES DE LA CONCEPCIÓN ESTRUCTURAL DE LAS EM

Las características de las EM las hacen portadoras de grandes posibilidades pedagógicas, en cuanto a principios y en cuanto a estrategias pedagógicas.

### 9.1. Principios pedagógicos derivados de la concepción estructural de las EM.

- a) *Las EM pueden constituirse como base común de la acción psicomotriz para cualquier psicomotricista por ser realidades sustantivas, extramentales*, que trascienden a todo constructo o teoría (pedagógica, psicológica, filosófica etc). Convendrá que el psicomotricista las estudie y las transforme en acción pedagógica.

- b) *Están en las acciones mismas por ser realidades naturales.* No corresponden a montajes opcionales que el educador construye, deudores de un constructo; o a una imposición por parte del educador, como el tan denostado «ejercicio». El educador procurará no romper la naturaleza de las EM: la interacción constitutiva de sus elementos, y su dinamismo propio. Así se adapta en la organización de la labor pedagógica psicomotriz, a la naturaleza misma de las EM, aportando racionalidad, previsión (programación), que es lo que le corresponde como adulto-educador.
- c) *Se han de integrar ambos tipos de estructuras: EMC y EMT,* pues se requieren mutuamente como elementos de una estructura. La consideración de la motricidad como macroestructura requiere una atención equiprincipal en la tarea psicomotriz educativa a esa doble vertiente de las praxias: a las estructuras tónicas y a las estructuras cinéticas.
- d) *Esa integración de EMC y EMT, se dará en cada sesión:* no en el promedio de sesiones, pues ha de prevalecer la atención a las necesidades actuales del niño, por encima de la lógica de contenidos del educador (sus porcentajes de contenidos).
- e) La adquisición de una praxia es un *proceso de diferenciación, de superación de la globalidad.* El proceso básico de desglobalización en el que por necesidad filogenética, ontogenética y social está empeñado el niño se potencia mediante el trabajo explícito y programado sobre las EM. Este debiera ser uno de los objetivos centrales del psicomotricista, si desea adecuarse a su función de educador. Es una consecuencia educativa básica de lo antes expuesto (apartado 4.f entre otros): *anatómica, neurológica y funcionalmente, la evolución consiste en la desglobalización.* Si escuchásemos al niño normal, percibiríamos un clamor constante: «¡¡ayúdame a desglobalizarme. Es lo que deseo y necesito en lo más profundo!!».
- f) *Programar y realizar las EM de modo diferenciado,* no es atomizar, disgregar el movimiento del niño, ni caer en un movimiento mecánico. Ni desnaturalizar su motricidad. Al contrario: es la traducción al programa educativo de lo que la naturaleza de la motricidad humana tiene plasmado en la misma anatomía y fisiología del movimiento por mandato filogenético y necesidad ontogenética, tanto respecto a la motricidad misma como en cuanto a su conexión con las diversas dimensiones de la persona que están implicadas.
- g) Al mismo tiempo, se ha de *contemplar la globalidad motriz, la motricidad espontánea,* en la que el niño está instalado, dándole cabida en la sesión.
- h) *Las características de las EMDCo y de las EMMCo,* motrizmente plenas y equilibradas, son las que se prestan mejor para un trabajo pedagógico.
- i) Por esas mismas características, ofrecen mayores posibilidades de incidir, *en ellas,* sobre cada una de las *dimensiones de la persona.*
- j) *Las EM revisten interés intrínseco:* por ser estructuras (totalidades unitarias, totalizadoras, contraste nocio/motriz básico, formas plenas); por ser realidades naturales; por estar en plena fase de adquisición; por corresponder a necesidades evolutivas; por implicar a cada dimensión de la persona; por ser expresión de poder y conquista; por ser exigidas, en su vertiente tónica

(estructuras de relajación), por el esfuerzo realizado. *El interés no deriva tanto de la acción del educador como de la acción del niño.*

Este hecho del *interés intrínseco* de las EM requiere una reflexión. El educador novel por la formación que actualmente recibe, y el que no lo es tanto, por influjo del medio, ponen gran interés en crear montajes para hacer atractiva la motricidad: incardinándola en narraciones (cuentos, recurso frecuente al mundo imaginario etc.); englobándola en circuitos ingeniosos y en juegos «divertidos»; diversificándola en la distribución de grupos numerosos; utilizando la pedagogía de rincones (espacio del placer sensoriomotor...) etc. En cursos de formación de psicomotricistas, nunca falta un grupo de alumnos que aceptan las praxias motrices sólo si surgen espontáneamente del niño, pues carecen de interés, dicen, aparte de que habrían de estar encuadradas en juegos de muy diversa índole; cuando no afirman que es absurdo realizarlas. Sin calibrar ahora el sentido y la función de cada una de esas metodologías, renuevo la sugerencia que desde hace más de 15 años vengo haciendo: *investigar, en la práctica pedagógica de la Psicomotricidad, la naturaleza de la motricidad en el niño.* Quizá así pueda contrastarse el siguiente aserto: *el gran recurso es la motricidad misma; sin aditamentos, o con un mínimo soporte (como, por ejemplo, la estructura «Ir hacia»).* O con los aditamentos que se deseen, pero sin perder de vista que lo fundamental no es lo que el educador hace (sus marcos pedagógicos, psicológicos etc.), sino lo que hace el niño: su motricidad. Las EM, *son centros de interés intrínseco*: la acción misma que realiza el niño es interesante; *con interés natural* (funcional, podría decir Claparède): correspondiente a la necesidad de la evolución psicomotriz.

## 9.2. Estrategias pedagógicas derivadas de la concepción estructural de las EM

- a) *Las EM se constituyen en organizadores naturales* de objetivos y actividades. Los esquemas de sesiones semanales desde P3 hasta P5 que aparecen en el volumen III del «Manual para educadores creativos» llevan a la práctica este criterio básico (Muniáin, 2006).
- b) *Unifican cualquier tipo de praxia cinética o tónica.* Que el educador las considere y proponga en sus diversos componentes no supone una atomización, con tal que se cumplan los requisitos que impidan su disgregación de cara al niño. Englobadas, por ejemplo, en la estructura «Ir hacia...», forman parte natural de la sección de «motricidad propuesta» para todo un conjunto de tipos de sesiones: ir hacia el castillo, hacia cualquier centro de interés presente en la naturaleza (monte, playa, selva...) o cultural (ir al acuario); de las narraciones que incluyen trayectos o viajes (cuentos clásicos, fiestas populares...); de las festividades propias del curso escolar.
- c) Siguiendo el *dinamismo del arco motriz*, es congruente que la pedagogía psicomotriz propuesta, partiendo del reposo o tono de base, incremente la intensidad motriz, se mantenga la tensión dinámica, disminuyéndola después, para terminar en el tono de base.
- d) *Conviene realizar las EMC con suficiente intensidad* para que se den los resultados positivos que se han señalado a lo largo del artículo.

- e) *El lugar natural de la relajación* se ubica tras el movimiento intenso; conviene que, habitualmente, la o las EMC precedan a la EMT, y que sea sin solución de continuidad.
- f) *La distensión*, en similares circunstancias, crecerá en proporción a la cantidad de tensión motriz; así como la facilitación para la realización de la relajación y el placer que genera.
- g) *Vivencias profundas* tenidas en la relajación, sólo se dan, o se dan con mayor facilidad, si la relajación es una necesidad debido a la intensidad del movimiento realizado.
- h) *La capacidad de disfrutar del placer del esfuerzo motriz* y de su distensión subsiguiente *se aprende*. Y sólo se aprende si se ponen en práctica con asiduidad.
- i) *Conviene progresar paulatinamente en el aprendizaje del placer del esfuerzo motriz*. En cada sesión, y a lo largo del proceso de aprendizaje. Incrementar lentamente el nivel de esfuerzo permite percibirlo, y ayuda a aprender su disfrute.
- j) *El placer de dominio y de control motriz* no surge del volitivismo, del narcisismo, del hipercontrol, de la pedagogía centrada únicamente en el esfuerzo, etc. Existen procesos fisiológicos y hormonales que lo potencian; y las EM poseen interés intrínseco.

Todo esto incluye, además de una teoría pedagógica, supuestos filosóficos y epistemológicos que se señalarán en el último apartado del artículo.

## 10. EM Y ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN EN LA SESION

La Psicomotricidad de integración (PMI), expuesta en varios artículos de la revista «Psicomotricidad, revista de estudios y experiencias», en esta revista electrónica, principalmente en el «Manual de educación psicomotriz para educadores creativos», y en las aportaciones de Joaquín Serrabona, contempla e intenta practicar lo expuesto sobre las EM, y más en concreto, mediante las estructuras motrices de integración (EMI). La estructura misma de sesión las trabaja como base de la «Motricidad propuesta», uno de las tres secciones que constituyen su núcleo.

### 10.1. Estructura de la sesión de PMI :

<p><b>A. Entrada:</b> - <b>Actualizar la interacción:</b> - <b>Actividad inicial posible:</b></p>	<p>-vínculo: { con cada niño, con el grupo. -objetivo didáctico motriz, modelo...(1)</p>
<p><b>B. Núcleo de la sesión:</b> <b>B1. Motricidad propuesta (2):</b> <b>B2. Motricidad espontánea:</b> <b>B3. Representación:</b></p>	<p>-objetivos motrices didácticos (EM); -motricidad espontánea (+la casa) (3) -verbal, ante todo.</p>
<p><b>C. Salida:</b> - <b>Despedida:</b></p>	<p>Relacionarse: -con el grupo; -con cada niño.</p>

(1) *Objetivo didáctico*: especifica el tipo y el grado (diseño curricular español).

(2) *Propositividad*: el educador propone objetivos/actividades motrices específicos centrados en las EM; con actitud de no ocultar que la iniciativa parte de él; y al mismo tiempo, atento a la reacción del grupo, para modificar la propuesta si se cree oportuno. Este apartado B.1 trabaja así explícitamente la desglocalización motriz del niño.

(3) El psicomotricista deja que el grupo evolucione espontáneamente; sin orientarlo, como sí lo hacen Aucouturier o Lapierre. Con una excepción: se dejan materiales para que puedan construirse casas, si alguien lo desea. Una larga experiencia ha demostrado que la casa es la actividad privilegiada y universal durante la motricidad espontánea. Este apartado B2. contempla y trabaja la globalidad motriz del niño.

## 10.2. Estructuras motrices con estrategias de integración (EMI)

### 10.2.1. Estructura de las EMI

Cualquier EM puede incluirse en el apartado B2 de la sesión de PMI, o en cualquier tipo de sesión que no esté monopolizada por la espontaneidad. Por su riqueza y plenitud se privilegian las EMDC (EMC+EMT), las EMMCo (varias EMC+EMT final), y las EMCy+EMT (varias modalidades de una EMC=EMCy, + su conclusión tónica: EMT). *Si en estas estructuras motrices se introducen intervalos con estrategias de integración, que expliciten el trabajo sobre las diversas dimensiones de la persona, aparecen las EMI.*

Los intervalos integradores (ii) entre las EM contienen *estrategias de integración que actúan específicamente sobre cada dimensión de la persona EN la motricidad*. Han de ser congruentes con el tipo de EM, y con el momento procesual en que se incluyen. Y para respetar la naturaleza de las EM, los ii entre las diversas EM o entre las modalidades de una EM han de ser breves, de modo que no se interrumpa la trayectoria del arco motriz. Así realizados, los ii permiten, al mismo tiempo, realizar breves descansos y activar el interés. Así pues:

$$\text{EMI} = \text{EMDC o EMMCo} + \text{ii.}$$

### 10.2.2. Su naturaleza

La Pedagogía es, *debería ser*, la principal disciplina auxiliar de la Psicomotricidad educativa. Convengamos en considerar uno de sus elementos, las estrategias, de las que ahora se trata en las EMI, como última concreción metodológica, como las maneras más delimitadas del quehacer pedagógico.

Además de metodología, las estrategias son modos concretos de actuar *para conseguir unos objetivos*. Implican objetivos; y contenidos. Como gran parte del impreciso tinglado terminológico de la pedagogía, dependerá de la formulación el encuadramiento en una u otra de esas tres categorías: estrategias, contenidos, objetivos.

Una de las diferencias pedagógicas básicas es la manera de concebir y trabajar los objetivos. Con formulaciones muy generales: «comunicar, crear, acceder a la descentración, pensar» (Aucouturier, 2004, 272); o además, mediante el desglose de esos a objetivos adaptándolos a la realidad de la secuencia evolutiva del niño, y a la tarea del psicomotricista que cada día tiene que plantear actividades y situaciones específicas. No es el momento de adentrarse en este tema y en lo que implica; lo he

tratado con amplitud en los trabajos que aparecen en la bibliografía. Queden, sí, planteados algunos interrogantes básicos: ¿sólo objetivos generalísimos (en realidad son grandes finalidades educativas) o también desglose en objetivos específicos? ¿Partir sólo de la «espontaneidad» del niño o también de propuestas específicas del psicomotricista? ¿Uso de estrategias globales «externas» al niño (dos espacios, tres tiempos...), o precisar estrategias específicas concretas? O si se prefiere: ¿estrategias-actividades sólo de índole afectiva (Aucouturier, 2004, 161) o también referentes a cada una de las restantes dimensiones de la persona? ¿Sólo motricidad espontánea o también motricidad propuesta? Se trata de dos orientaciones pedagógicas netamente diferenciadas. Quizá la raíz de la profunda divergencia entre la psicomotricidad dominante en los medios especializados, la relacional de Lapierre y la PPA de Aucouturier, con otros tipos de psicomotricidad, como la PMI, analizada con detenimiento en los números 8 y 9 de esta revista, está en la orientación pedagógica, más aún que en el marco psicoanalítico de interpretación y acción psicomotriz de ambos autores. Orientación pedagógica, más como cosmovisión, como pedagogía flotante, que como estudio y análisis detenido.

La especificación de las estrategias pedagógicas psicomotrices tiene características variadas:

- a) *Es comprometedora*: desnudan, más que los posicionamientos conceptuales; es una especie de psicoanálisis conductual. Vidriosa: su enumeración, sin especificar sus motivaciones, su conexión con principios pedagógicos y su fundamentación, se presta a todo tipo de tergiversación; más si principios y estrategias se apartan en ocasiones de los usos y costumbres habituales. Es idiosincrásica, biográfica.
- b) *Se ubica en el orden de los medios*; y de los medios más flexibles. La estrategia es para el niño, no el niño para la estrategia. No se encasilla al niño en estrategias predeterminadas, sino que se modifica continuamente el casillero de estrategias, con sus secuelas de taxonomías, clasificaciones, formulaciones, etc para adaptar continuamente la estrategia a la realidad de lo que el niño es, de lo que sucede en la relación psicomotriz. Precisan, por todo ello, perspectiva de conjunto, dosificación, selección, brevedad, variedad, flexibilidad.
- c) *Requiere por parte del receptor todo tipo de adaptaciones o selecciones*. La estrategia psicomotriz, pues, es humilde, discrecional, sierva de la realidad que se va descubriendo en la acción educativa. Junto a esta fragilidad, modestia y discrecionalidad, la estrategia:
- d) *es el oficio*; el aprendizaje en proceso y en acto de la profesión pedagógica psicomotriz. La carne, la chicha de la pedagogía; inicialmente asumidas como préstamo práxico, son contrastadas por el educador con las primeras experiencias pedagógicas, sometidas en la práctica reflexiva a un continuo proceso de crítica e integración, centrifugadas por la creatividad esencial de crearse como persona y como educador; hasta convertirse en lo que el educador es;
- e) *es elección, decisión personal*: encrucijada cada día más compleja para los educadores críticos, y más trivial para el buenismo imperante, para el cicuns-

tancialismo de la realidad, de la respetabilidad omnimoda de toda opinión y de toda acción;

- f) *es compromiso afectivo*. La empatía es raciocinio, y planificación, y programación, y análisis, y desglocalización. *Vibro con el niño*, trato de hacerlo; siento en unidad; vivo un registro afectivo común. *Y por eso*, trato de entender cómo es el ser con quien co-vibro: de analizar, razonar, taxonomizar; de insertarme en su proceso evolutivo: cooperando ante todo en su desglocalización; siento con él: y trato de darle lo que necesita y no tiene: previsión del después, de sus pasos en la evolución; recibo lo que me da (globalidad), y le doy mi donación de recibir lo que me da y el sentido concretado en estrategia y acción pedagógica de su demanda: la desglocalización que necesita y desea. *Escucho al niño*, trato de hacerlo: *y por eso* atiendo ante todo a lo que hace y a lo que expresa, por encima de mis constructos (psicoanálisis, psicología académica variada, cosmovisión pedagógica vigente, psiconeurología etc), en continua revisión por reflexión y por estudio de mis marcos conceptuales. Le escucho, y oigo su palabra cada día más nítida: que su placer principal (¡y necesario!) es el dominio motriz, y no el placer motriz espontáneo inmediato (lo mismo que oyó Freud); que para facilitarle una buena relación requiere mi iniciativa en la acción concreta, y no sólo partir de su iniciativa. Etc., etc., etc.
- g) *es investigación continua* consiguiente. Las estrategias, tras la fase muy inicial de formación, surgen de la observación de algo que ha ocurrido un día en la sesión (en ocasiones, fuera de ella): algo que ha hecho o dicho el niño, su reacción ante algo que ha dicho o hecho el psicomotricista. Qué es esto. Que pasa aquí. Por qué ocurre esto. La investigación, inevitable en la tarea pedagógica psicomotriz, ha de convertirse en proceso intencional explícito, concomitante de su labor educativa, conectando la acción más concreta con su raíz pedagógica, con las subsiguientes consecuencias epistemológicas;
- h) *es desvelamiento y adaptación a la realidad*: una realidad siempre circunscrita, delimitable, respectiva a, pero no solamente subjetiva. La estrategia pedagógica psicomotriz como proceso de búsqueda de realidad implica una posición filosófica de fondo;
- i) *afecta a la totalidad de la motricidad y a la totalidad de las dimensiones de la persona*. Es una consecuencia de la concepción estructural de la EM desde la perspectiva psiconeurológica en la que se enmarca este artículo;
- j) *es lugar donde último detalle práctico y raíz epistemológica conectan en un círculo perpetuo*. El educador crítico necesita, con similar intensidad, epistemología totalizadora y estrategia minimalista.

### 10.2.3. Tipos de estrategias de integración

Algunas de esas estrategias, diferentes por su amplitud, importancia significación etc., en parte asumidas y practicadas por muchos psicomotricistas, y en parte rechazadas por otros, son las siguientes:

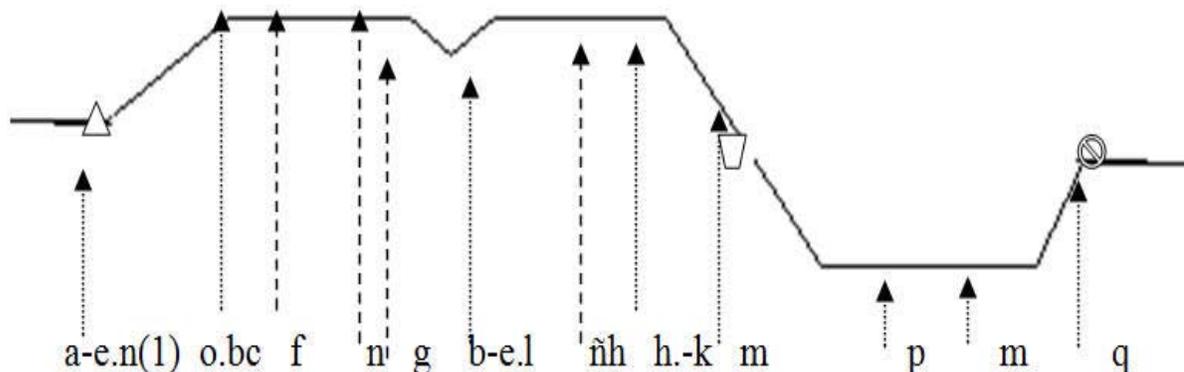
- a) *Deseo y motricidad*: «¿hacia dónde queréis ir hoy?». Mientras caminan, al iniciar la motricidad propuesta, van diciendo (gritando, en realidad) sus deseos (es interesante apuntarlos: nos reflejarán su nicho social y sus prefe-

- rencias personales). La actividad motriz se convierte en proyección de deseos, en no pocas ocasiones, profundos.
- b) *Creatividad*: «¿quién inventará maneras diferentes de caminar?»;...; «inventos más raros: que ningún niño del mundo los haya hecho»...
  - c) *Elección/decisión*: realizar el deseo o el proyecto propio sin mirar a los demás. Si se nombra al niño que ha actuado sin mirar a los demás («sin copiar», «a la primera»), o si en su caso, este modelo realiza todo el proceso ante los compañeros, se les ayuda a tomar una decisión autónoma.
  - d) *Gestualidad de pensar* lo que se va a hacer: cerrar los ojos, poner el dedo en la frente...: cada niño a su manera. Poco a poco, si se pregunta a algún niño (al oído) lo que ha pensado, y se señala después a quien ha realizado el proyecto, el gesto va ayudando a la generación del proyecto.
  - e) *Gesto de tensión muscular* previo al inicio de una EMC. Son ejemplos (d y e) de la actitud y el hábito del psicomotricista de contemplar y trabajar la gestualidad en la sesión.
  - f) *Modelos didáctico y afectivo* al actuar ante el grupo. El modelo didáctico enseña contenidos, y es estímulo para la atención, y/o el esfuerzo. El modelo afectivo se enseña a sí mismo, funcionando como límite para quienes no perciben el fracaso en el resto de las actividades escolares; y como estímulo, autovaloración y mejora de la imagen propia ante el grupo para quienes, fuera de la sesión, apenas reciben retornos positivos de cuanto hacen. Puede realizarse en cualquier fase de cualquier tipo de EM.
  - g) *Sentimientos, acciones, actitudes éticas*: señalar la sensibilidad ante el triunfo del otro: percibir al otro; alegrarse; aplaudir: con sinceridad, como brote del reconocimiento y reflejo de la alegría ajena (ética de sentimientos y ética de acciones ante la ética racional de Piaget y Kolberg);
  - h) *Estímulo positivo*: señalando la fuerza... rapidez (rapidez relativa): «X cada día va más rápido»...
  - i) *«Regalito»*: «estoy contento de cómo lo habéis hecho; ¿quién quiere un regalito? (golpe en la palma de la mano o donde lo deseen los niños con dos hojas de periódico dobladas o con un globo en forma de mazo; o un empujón dado desde atrás... (se ha avisado al primer niño al oído de lo que se le hará); o el ruido de una palmada ante la cara etc. El niño no ha de hacer gestos de temor. Se trabaja: el aspecto cognitivo del doble sentido, la inhibición del deseo (todos quieren ser los primeros), el control del gesto, la relación (que se acentúa), la superación de los temores, la imagen ante el grupo (que observa al milímetro a cada niño), la broma (contraste entre la gestualidad de enfado en el educador y la insignificancia de su agresión, o regalo, que es un golpe inocuo), el conocimiento que esto implica etc. Puede variar-se la gestualidad e intensidad.
  - j) *El gasolinero*: tras correr un rato: «veo que apenas tenéis gasolina: ¿quién quiere comprarla?». Pagan y se les da un toque o un mínimo pellizco donde lo deseen. Las implicaciones son similares a las del regalo. Otra modalidad: «os regalaré la gasolina, gratis: me colocaré en... y cuando vea que no tenéis gasolina correré y os la pondré la gasolina automáticamente». Y una

más: «¿de qué gasolina queréis: de la normal o de la que pica?» (un pellizquito que se note como tal); se trabaja la superación de temores diversos, el conocimiento de los niños (retrátale tipo de temores). Variaciones de gestualidad en el psicomotricista.

- k) *Persecución*: el gasolinero, incluso la donación del regalito, o cualquier otra acción o gesto que pueda vivirse como amenazante, provocan temor y huida. Se les persigue, se coge a alguno para llevárselo a casa del perseguidor... Las reacciones son diversas: huida, cobijo, enfrentamiento (verbal, corporal, visual: acompañando a los que atacan...) etc.
- l) *Inversión de papeles*: los niños son los que ponen gasolina, persiguen al educador... lo tiran a la papelera («basura»). Lo hacen de manera espontánea en cuanto el educador da alguna señal de «debilidad», y ya en la primera sesión que se realiza la actividad j) o k). A continuación comienza la motricidad espontánea como reacción natural.
- m) *Anunciar el comienzo o final próximo de alguna praxia*: suscita la atención, extrae al niño de su prisión en el presente, le proporciona una previsión de futuro inmediato; prepara y facilita el tránsito a una nueva situación que contradice el deseo inmediato; y cuando se oye la consigna anunciada, el niño reacciona también sobre una consigna pasada.
- n) *Preguntar*: transforma la situación; activa, provoca, llama la atención...; sólo cuando se pone en práctica esta estrategia se experimenta su eficacia. Es de las estrategias que no se desgastan, y que pueden utilizarse en casi todas las fases de la EM y en cualquier tipo de EM.
- o) *Reflejar verbalmente realizaciones positivas*: incluso cuando los modelos afectivo o didáctico no hayan sido los más adecuados (por ejemplo en la relajación grupal).
- p) *Trabajar por parejas*: puede realizarse la elección al comienzo de la EM o entre EM y EM. Sus efectos positivos son muy diversos, dependiendo de la modalidad utilizada en la selección de pareja: uno a uno o todos al mismo tiempo (Muniáin, 2006, vol.II, 188-190). La formación de grupos puede realizarse en situaciones y tiempos similares, aunque la dimensión trabajada sea la social.
- q) *Acercarse, tocar, movilizar levemente, elevar y dejar caer desde una altura de pocos centímetros un segmento corporal (mano, brazo, talón: en esta secuencia de dificultad), flexionar (muñeca, codo, rodilla, en este secuencia de dificultad)*: realizadas con gran agilidad y sólo en alguna de las modalidades indicadas, estas estrategias facilitan el acceso hacia la distensión en una EMT.
- r) *Movilizar levemente algún segmento corporal*, a una señal convenida; y en algunos casos de gran relajación o de dormir, una ayuda directa para incorporarse, ayudan a finalizar la EMT y a retornar al tono de base (Muniáin, vol. I, 160-161).

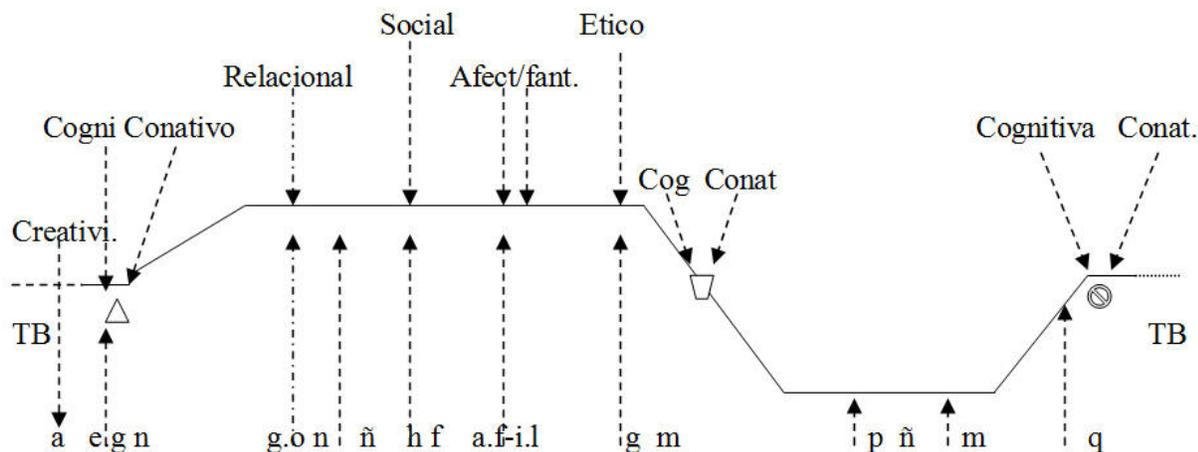
El siguiente gráfico manifiesta una ubicación natural de las diferentes estrategias de integración en el seno de una EMMCo, aunque pueden utilizarse también en otros lugares.



La estrategia a) es propia del inicio de la primera EMC. Cualquiera de las estrategias b)-e) cuadran al comienzo de una cualquiera de las EMC de las que está compuesta una EMMCo (aquí sólo dos EMC). Si se realiza alguna de las modalidades i)-j) y/o sus secuencias k) o l) no se hace la relajación: rompería la contigüidad de la EMC con la EMT, se atenuaría la conexión entre esfuerzo y necesidad de relajación; y el avocamiento natural de la «destrucción» del educador (sección B1 de la sesión) hacia la motricidad espontánea (sección B2 de la sesión). Las estrategias f), g), h), n) o) cuadran en cualquier momento de las EMMCo. La estrategia m) es útil en cualquier cambio de EM, más en las que son intensas, por ejemplo en el paso de la última EMC a la EMT, en el paso de la motricidad espontánea a la verbalización, etc. Evidentemente, las modalidades q), y r) corresponden a la EMT final. La estrategia l) se realiza simbólicamente (no como ocurría en Lapierre y Aucouturier 1980, 16-17): el educador se inclina sobre la papelería sin caer a tierra, sin aceptar golpes reales, sin perder de vista al grupo. Las estrategias i)-l), y en general la utilización frecuente del doble sentido (broma), tienden a colocar al educador en un registro lúdico igualitario, que puede provocar en algún niño una mengua en su autoridad. El psicomotricista elude este inconveniente sin gran dificultad; eventualmente podrá persistir en algún niño, como puede ocurrir en cualquier otro tipo de dificultad.

#### 10.2.4. Estrategias y objetivos

Los objetivos específicos y sus actividades respectivas, implicados en cada una de estas estrategias, son de distinta naturaleza, por lo que su dificultad y temporalización son diversas. Así, b), p), c), d), en esta gradación de dificultad, son objetivos/proceso; inicio de un largo recorrido. Pero sus contenidos están en el interés del niño; y siempre hay alguno que los realiza ya desde el inicio de párvulos de tres años. Esos niños son modelos didácticos, de eficacia superior a la de la intervención del educador. El i) y el j), y cualquier otra modalidad con similar contenido, con sus secuencias, k) y l), aparecen pronto (apenas se de un indicio de debilidad), prenden rápidamente en algún niño, (ya el primer día que se realiza en P.3), y pronto en gran parte del grupo; en otros, se instalan lentamente, tempo que hay que respetar. La correspondencia entre las estrategias y cada tipo de objetivos, parece clara, y se visualiza en el siguiente gráfico:



Los objetivos, por facilitar la claridad de lectura, se han señalado en lugares estratégicos, aunque puedan repetirse en otros momentos. Los objetivos cognitivos y conativos, por ser constitutivos del acto motriz, se han especificado al comienzo y final de la EMDCo y en el cambio de la EMC a la EMT.

## 11 IMPLICACIONES EPISTEMOLÓGICAS.

La perspectiva psiconeurológica sobre las praxias motrices consideradas como estructuras, su práctica pedagógica psicomotriz de la que surgieron, y las reflexiones pedagógicas que la acompañan, ofrecen también indicaciones reseñables para la epistemología de la Psicomotricidad. Se requiere, en primer lugar, acordar cuáles son los requisitos para constituir la epistemología de la Psicomotricidad.

### 11.1. Requisitos epistemológicos

#### 11.1.1. Hecho y acto

Considerada como *hecho*, la PM estudiaría con parámetros científicos la realidad psicomotriz como un objeto, cualquiera que sea su perspectiva: tradicional, hermenéutica etc. La psicomotricidad, y el psicomotricista práxico, han de atender con interés, estimular y valorar a quienes se dedican a esta tarea: Le Boulch, Parlebas, Sergio. Considerada como *acto* la PM estudia la práctica de la PM; acción terapéutica, acción reeducativa, acción educativa. Ambos aspectos, hecho y acto, son necesarios para constituir una epistemología psicomotriz sólida; este artículo pretende ser una modesta aportación a la tarea de soldarlos. Pero no se confunden. Los practicantes de la PM, especializados en la PM como *acto*, requieren con urgencia profesional diaria una epistemología de la psicomotricidad práxica. La similitud en los conceptos es tan llamativa como la divergencia entre las modalidades prácticas que se dan en los diversos tipos de sesiones. *Ha de haber congruencia entre planteamientos epistemológicos o nocionales y práctica psicomotriz.*

#### 11.1.2. Delimitación del campo disciplinario

Es la tarea central epistemológica de toda disciplina, ciencia, técnica, etc. Delimitar su campo de acción, su objeto. Esta delimitación de objeto ha de ser *clara*: respecto a sus contenidos intradisciplinarios; y *distinta*, interdisciplinariamente. Los destinatarios de una disciplina pueden determinar variaciones disciplinarias: psicomotricidad educativa, reeducativa, terapéutica. También los tramos evolutivos determina-

dos por la edad pueden precipitar el mismo efecto, como ocurre en la pediatría respecto a la medicina general. La psicomotricidad infantil puede considerarse como una modalidad de la Psicomotricidad, y una de sus peculiaridades básicas es la *globalidad que se desglobaliza*. Pero todas estas modalidades disciplinarias hubieran de mantener rasgos epistemológicos básicos comunes.

### **11.1.3. Campo disciplinario objetivo, práxico (referente a la acción)**

En las ciencias/disciplinas prácticas se actúa sobre una parcela de la realidad exterior al profesional que interviene. No se trata de razonar mentalmente sobre una realidad, como en la filosofía, la antropología filosófica etc, sino de actuar sobre ella. Así, la medicina occidental académica, o la naturista, o la medicina oriental, tienen un campo disciplinario claro: la salud/enfermedad: sobre él se actúa con medios diferentes, derivados de marcos conceptuales diferentes. La salud/enfermedad psíquica es el campo de acción de la Psicopatología, exterior al terapeuta; los paradigmas de abordaje son diferentes: la palabra, la terapia conductual, la sistémica etc. La psicomotricidad ha de delimitar un campo práxico propio, común a cuantos lo encuadren en diversos paradigmas. El campo/objeto de una disciplina práxima es una realidad consistente, transubjetiva, no discursiva

### **11.1.4. Función instrumental de los constructos**

El sujeto que actúa sobre la realidad no es neutro; actúa con unos constructos: paradigmas, teorías, modelos, práctica acumulada. Aunque los constructos influyan inevitablemente en la captación y la acción sobre la realidad, no debieran alterar sustancialmente el campo disciplinario extramental de las ciencias/disciplinas prácticas. De lo contrario se imposibilitaría el consenso disciplinario; se alteraría la naturaleza de los constructos, medios auxiliares para las disciplinas prácticas; y se distorsionaría la naturaleza de la disciplina en cuestión. Si la motricidad (o el cuerpo) es *medio para* (la relación, la afectividad, el conocimiento...) se altera la naturaleza específica de su campo disciplinario, y el medio (el constructo) se transmuta en centro y objeto de la psicomotricidad. En la interacción básica entre constructos y práctica psicomotriz, ha de ser ésta ante todo quien ponga continuamente en tela de juicio al constructo.

### **11.1.5. Raíz epistemológica de la psicomotricidad**

Previamente al estudio de la epistemología de la psicomotricidad, como en cualquier otra disciplina, la cuestión epistemológica básica se centra en la posibilidad del conocimiento, en su naturaleza y sus condiciones; al acceso del conocimiento a la realidad y a qué tipo de realidad. La epistemología de la Psicomotricidad tiene que considerar, al menos como sumario conceptual, este aspecto básico: la naturaleza del conocimiento, sin olvidar las posiciones postmodernistas. *La filosofía* es auxiliar ineludible de la psicomotricidad. La filosofía de Zubiri, centrada en la realidad (filosofía como «hacerse cargo del hombre como realidad», ser humano como «animal de realidades») puede ser un instrumento filosófico promisorio.

### **11.1.6. Consenso epistemológico**

Las ciencias/disciplinas delimitan su campo de acción y se consolidan mediante el consenso. Pero el consenso no garantiza la consistencia epistemológica, ni el acierto disciplinario en la acción psicomotriz. Las disciplinas con ambigüedad epistemo-

lógica como la Psicomotricidad han de mantener un continuo discernimiento crítico sobre su epistemología.

### 11.2. La motricidad como campo o objeto de la psicomotricidad

La motricidad reúne los requisitos indicados para constituirse como campo de acción u objeto de la PM.

- a) *La motricidad* es una parcela de la realidad extramental; una *realidad objetiva*, basada en estructuras anátomo-fisio-psiconeurológicas. No es una teoría o constructo, sobre los que el acuerdo disciplinario es imposible.
- b) Se trata de *la motricidad total, en todos sus aspectos; ante todo*, en sus vertientes *tónica* (tónico-pósturo-gestual) y *clónica*, como componentes estructurales esenciales de las EM; sin olvidar aspectos motrices vegetativos, y vitales en general, ni la motricidad como acción en el marco psicomotriz (motricidad espontánea).
- c) *La motricidad es una realidad con consistencia propia*, una realidad sustantiva, *no un medio para* conseguir otros objetivos (relacionales, cognitivos...). No es una realidad separada, hipostasiada, sino una dimensión básica de la persona (entendiendo la persona como totalidad del ser humano, no en sentido técnico filosófico o psicológico).
- d) Esa motricidad total *implica* al ser humano en su totalidad; contiene *en su especificidad motriz, cada una de las dimensiones básicas de la persona. Sutura* la radical dicotomía occidental cuerpo-espíritu; es ámbito privilegiado de conjunción cuerpo-mente, yo-mundo.
- e) La motricidad así considerada ofrece un *campo disciplinario específico, un objeto adecuado, para la Psicomotricidad*. Un objeto *claro* (ad intra) y *distinto* (ad extra). Un objeto material, genérico: *la motricidad*; y un objeto formal, específico: *la motricidad total*, en todos sus aspectos básicos.
- f) Las EM, son *realidades naturales, tienen interés intrínseco; son unidades estructurales, y funcionan como organizadores naturales de objetivos y actividades*. Todas ellas son cualidades objetivables, susceptibles de sustentar toda una pedagogía psicomotriz.
- g) La *perspectiva estructural sobre las EM* requiere, en psicomotricidad educativa, el equilibrio entre EMT y EMC, como elementos estructurales constitutivos esenciales; el equilibrio y la integración en el trabajo psicomotriz de cada una de las dimensiones de la persona EN las EM. Otras modalidades psicomotrices (reeducativa, terapéutica) delimitarán, según los grados/tipos de afectación motriz y de alteraciones en la persona, posibles prevalencias de contenidos y metodología, sin que esto altere sustancialmente, en la medida de lo posible, el horizonte común, el campo de acción de la psicomotricidad: la motricidad total, y *en ella*, cada una de las dimensiones básicas de la persona.
- h) La psicomotricidad infantil (0-7 años) como modalidad psicomotriz específica, es psicológica y pedagógicamente, *una realidad global que se desglobaliza*.

### 11.3. El cuerpo como campo u objeto de la psicomotricidad

*El cuerpo*, en cambio, presenta dificultades de consideración para ser considerado como objeto o campo de acción adecuados para la Psicomotricidad. Contemplemos sólo una de ellas: la delimitación del campo de acción o objeto de la Psicomotricidad. El cuerpo es una realidad casi ilimitada; las ciencias/disciplinas que versan sobre él, casi innumerables. Cada una de ellas ha tenido que seleccionar un aspecto o dimensión del cuerpo para poder constituirse como ciencia o disciplina: cuerpo como funcionamiento (fisiología), como estructura (anatomía) etc.

¿Qué aspecto corporal quiere seleccionar la psicomotricidad?

- a) ¿El Esquema corporal? ¿El Cuerpo erógeno? Son constructos: modelos, teorías. No parcelas, como tales, de la realidad extramental. En todo caso, si se consideran los contenidos ultrasubjetivos sobre los que actúan, son parciales. Además, el acuerdo disciplinario es imposible.
- b) ¿Ambos? Es una suma de constructos. Los déficits de contenidos no se eliminan, y el acuerdo disciplinario para quienes asumen otros constructos sería inviable.
- c) ¿El cuerpo total? (cuerpo-persona). Es filosofía reduccionista, que pretende superar el problema eliminando uno de los dos términos del conflicto. La mente (psique, alma, espíritu...), por definición, es diferente del cuerpo, e irreductible a él; y continúa siéndolo para muchísimos. El cuerpo es persona, pero no LA persona; la mente es persona, pero no LA persona. Imposible, de entrada, el acuerdo. Además, la filosofía se constituiría en el campo de acción de la Psicomotricidad. Del mismo modo, la motricidad es conocimiento (impulso, afectividad...), pero no *el* conocimiento (la volición, la afectividad...).
- d) Lo que dicotomiza es el cuerpo (o la mente); lo que une, la motricidad.

Estas formulaciones epistemológicas, son meros enunciados; requieren un estudio detallado, tema de otro posible artículo. De momento, se trata de propuestas iniciales a los practicantes y estudiosos de la Psicomotricidad.

## 12. EM E INVESTIGACIÓN

Las EM, ofrecen al psicomotricista un campo fértil para la práctica y la investigación pedagógica psicomotriz. Aportan también indicaciones epistemológicas de interés. *Queda de por medio investigar sobre los sucesos en los que se basan*. Algunos de ellos:

- *Sucede* en la sesión de psicomotricidad centrada en la motricidad espontánea que el niño satisface su deseo inmediato: destruye la edificación del psicomotricista, sube y baja por rampas, trepa a las espalderas, cae sobre colchonetas; se hunde entre bloques de gomaespuma, los lanza, construye con ellos; juega con diversos materiales, simboliza mediante dibujos, construcciones etc. *Es la acción motriz: actuación-para; el fin del niño es subir, caer etc.; construir; dibujar etc.; el medio, la acción motriz*. Se trata, como estructura didáctica, de una pedagogía de rincones, con un dispositivo espacial, objetual, temporal, y organizativo propios, en los que la motricidad espontánea, a diferencia de lo que sucede en el aula organizada por rincones,

amplía sus posibilidades, y es acogida y orientada por el especialista en Psicomotricidad.

- *Sucede* que en ese marco espaciotemporal, con el acogimiento del educador, el niño, *mediante* la acción motriz, *ante todo* se relaciona y elabora su mundo afectivo fantasmático, efecto correspondiente a los objetivos centrales de quienes se inscriben en este tipo de psicomotricidad.
- *Sucede* también, por la inevitable globalidad infantil, que son afectadas positivamente otras dimensiones de la persona (como armónicos que acompañan al sonido fundamental). Es la gran aportación de Lapierre y Aucouturier que nos fascinó: se realizaba, en psicomotricidad, el ideal roussoniano de la escuela nueva: educar jugando, henchidos de libertad, afectividad y espontaneidad; y que sigue fascinando a los nuevos educadores («educación divertida», dicen año tras año en los cursos de formación de psicomotricistas, con el niño como protagonista, autoconstructor casi omnímodo, en pleno paidocentrismo). Se puso en primer plano la dimensión relacional y afectivo-fantasmática, tan ausente o limitada en la escuela. Se dinamizó y sigue dinamizándose toda la tarea pedagógica. Se creó una manera de hacer psicomotricidad cargada de resultados positivos concretos, tanto que es la orientación ampliamente preponderante entre sus especialistas.
- *Sucede*, también, que el niño construye (por necesidad ineludible) praxias motrices (dominio motriz). Es la *motricidad constitutiva*, no como *medio* para conseguir otro tipo de objetivo; *el fin del niño es la praxia motriz: adquirirla, dominarla*.
- *Sucede* que *en* la motricidad, el niño implica y desarrolla cada una de las dimensiones de su persona (no como consecuencia de mi montaje didáctico). *Sucede* que el niño se *desglobaliza* en cada conquista motriz, por necesidad evolutiva, pasando de la globalidad indiferenciada a la totalidad estructurada.
- *Sucede* que se percibe que el niño es *global y parte de la globalidad*: por ejemplo, cuando intenta saltar con un pie, o cuando desarrolla la praxia de correr. El niño está, desde el nacimiento, en *fase menguante de globalidad y en fase creciente de desglobalización*. *Sucede* que en la motricidad espontánea, motricidad en buffet libre, el interés central del niño radica en torno a la casa.
- *Sucede* que si el educador, tomando la iniciativa en la acción, *propone* (ni obligatoriedad ni espontaneidad) la realización de praxias motrices específicas, el niño *expresa y desarrolla el placer del dominio motriz* (placer intrínseco, natural, «espontáneo», correlativo a la necesidad de crecer), y que ese esfuerzo/placer aumentan de modo asombroso. *Sucede* que si el educador psicomotricista, semitono a semitono, va proponiendo al niño de modo específico cada una de las praxias motrices fundamentales, se potencia, con cada una de ellas, la construcción estructural de la totalidad; los armónicos se hacen coprotagonistas, y se pasa de la simple melodía cinética (popular, como en la motricidad espontánea, o elaborada como en el ejercicio motriz) a la cantata de Bach.

- *Suced*e que si la sesión *integra de modo equilibrado motricidad propuesta y motricidad espontánea*, motricidad en sentido estricto y acción motriz, crece el interés del niño: expresa su necesidad diferente pero no contradictoria de ambos tipos de motricidad; se integran la iniciativa del niño y la iniciativa del educador (pedagogía dialógica: interacción de personas, con características diferentes también en la iniciativa en la acción: ni paidocentrismo ni magistrocentrismo); se facilita el proceso de construcción infantil de la totalidad partiendo de la globalidad y superándola. Es lo que, de un modo u otro, realizan muchos psicomotricistas, integrando diversos aspectos concernientes a la psicomotricidad; y lo que sistemáticamente y de un modo específico propone la PMI.

*La investigación cotidiana* sobre la acción pedagógica psicomotriz dará cuenta de esos sucesos: los afianzará o refutará. La investigación de la práctica educativa psicomotriz como *búsqueda de realidad*, se hace necesaria.

### CONCLUSIÓN.

La reflexión sobre la perspectiva estructural de las praxias motrices, surgida de la práctica pedagógica psicomotriz, con apoyatura psiconeurológica, permite: contemplar su naturaleza estructural, lógica y funcional; facilitar su utilización en psicomotricidad educativa; vislumbrar una sutura fiable entre cuerpo y mente; fundamentar una epistemología fiable y compartible; y fundamentar la PMI desde otro ángulo.

### BIBLIOGRAFÍA.

- Ajuriaguerra (1980). *Manual de psiquiatría infantil*, Barcelona, Toray-Masson.
- Ajuriaguerra/Marcelli (1982). *Manual de Psicopatología del niño*, Barcelona, Toray-Masson.
- Aucouturier B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*, Barcelona, Graó.
- Bueno, Gustavo, (2004). *La vuelta a la caverna*, Barcelona, Ediciones B.
- Carter, R. (2002). *El nuevo mapa del cerebro*, Barcelona, RBA.
- Granda, J. y Alemany, I. (2002). *Manual de aprendizaje y desarrollo motor*, Barcelona, Paidós.
- Defontaine J. (1982). *Manual de psicomotricidad y relajación*, Barcelona-México, Masson.
- Freud, S. (1993). *Los textos fundamentales del psicoanálisis*, Barcelona, Altaya.
- Kankel, Schwartz, Jesell (2001). *Principios de neurociencia*, Madrid, McGraw-Hill Interamericana.
- Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1977). *Los contrastes*, Barcelona, Científico-médica.
- Le Boulch, J. (1997). *El movimiento en el desarrollo de la persona*, Barcelona, Paidotribo.
- Le Boulch, J. (2001). *El cuerpo en la escuela del s. XXI*, Barcelona, Inde.

- Luria, A.R. (1979). *El Cerebro en acción*, Barcelona, Fontanella.
- Maceiras, M. O. (2002). *Pensamiento filosófico español*, Madrid, Síntesis.
- McClenagahn B. A.; Gallahue, D.L (1996). *Movimientos fundamentales*, Buenos Aires, Panamericana.
- Massion, J. (2000). *Cerebro y motricidad*, Barcelona, Inde.
- Mora, F. (2002). *¿Cómo funciona el cerebro?* Alianza, Madrid.
- Muniain, J.L. (1997). «Noción/definición de Psicomotricidad», *Psicomotricidad, Revista de estudios y experiencias*, nº 55, 55-90, Madrid.
- Muniain, J.L., Serrabona, J.J., Carol, M., Dalmau, M. (2000). Representación verbal, Psicomotricidad de integración, *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad*, nº 0.
- Muniain, J.L., Serrabona J.J, Benitez, T. Cabanes, T., García. L. (2000). La casa, Psicomotricidad, *Revista de estudios y experiencias*, nº 66, Madrid.
- Muniain, J.L. (2001). Elementos para una noción de Psicomotricidad de integración (PMI), *Psicomotricidad, Revista de estudios y experiencias*, nº 68-69, Madrid.
- Muniain, J.L. y Muniain I. (2002). Lapiere y Aucouturier ¿en qué sentido?. Marco nocional, *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad*, Madrid, nº 8.
- Muniain, J.L. y Muniain, I. (2003). Lapiere y Aucouturier ¿en qué sentido? Práctica educativa, *Revista iberoamericana de Psicomotricidad*, Madrid, nº9.
- Muniain, J.L., e Hidalgo R. (2005). Psicomotricidad y Parlebas. Anotaciones, *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad*, Madrid, nº 20.
- MUNIAIN, J.L. (2006). *Manual de educación psicomotriz para educadores creativos*, Barcelona.
- Oña Sicilia, A. (1994). Comportamiento motor, *Bases Psicológicas del Movimiento Humano*, Universidad de Granada.
- Parlebas, P.(2001). *Juegos, deporte y sociedad, Léxico de praxiología motriz*, Barcelona, Paidotribo.
- Parlebas, P. (2003). *Elementos de sociología del deporte*, Málaga, Junta de Andalucía.
- Piaget J. (1980). *Biología y conocimiento*, México, Siglo XXI.
- Piaget J. (1985). *Seis estudios de psicología*, Barcelona, Planeta.
- Rigal, R., Paoletti, R., Portmann, M. (1979). *Motricidad, aproximación psicofisiológica*, Madrid, Pila Teleña.
- Ramon y Cajal, S. (1897-1904). *Textura del sistema nervioso del hombre y de los vertebrados*.
- Rigal, R. (1987). *Motricidad humana, fundamentos y aplicaciones pedagógicas*, España, Pila Teleña.
- Sergio, M: en Trigo, E. (2000). *Fundamentos de la motricidad*, Madrid, Gymnos.

## **RESUMEN:**

El artículo, de índole ante todo pedagógica, se refiere a las estructuras motrices en niños de 2/3 años a 6/7 años. Partiendo de la noción de estructura, se describen los rasgos psiconeurológicos de los diferentes tipos de estructura motriz; se señalan las diferencias de naturaleza entre las estructuras motrices en el niño y en el adulto, y se ponen de relieve las dimensiones de la persona implicadas en las estructuras motrices. El núcleo del artículo analiza las estructuras motrices en situación educativa psicomotriz, indicando las vertientes estructural y dinámica de cada una de ellas, las implicaciones pedagógicas que comportan y las estrategias concretas para trabajarlas en la sesión de psicomotricidad (se utilizan de hecho en sesiones de Psicomotricidad de integración: PMI). Se concluye con enunciados epistemológicos derivados de la perspectiva estructural de las estructuras motrices.

## **PALABRAS CLAVE:**

Estructura, estructura motriz, praxias motrices, psiconeurología, motricidad (propuesta, espontánea, motricidad como acción y motricidad constitutiva, motricidad y sesión de psicomotricidad), pedagogía, globalidad, desglocalización, epistemología.

## **ABSTRACT:**

This article was conducted to evaluate, from a pedagogical point of view, the motor skills development structures in children from 2/3 to 6/7 years old. Starting from the structure definition, the psycho-neurological variables of the different types of motor skills development are analysed. The nature differences between a child and an adult are described. Moreover, it goes through the person dimensions that take part in the motor skills development structures. The core of the article analyses the motor skills development structures, in an educational environment. It shows the structural and dynamic side of each one of the structures, the pedagogical implications that arise from them and the specific strategies to work with in the psychomotricity session (they are used indeed in Integration's Psychomotricity sessions: PMI). Last but not least, it ends with epistemological proposals that arise from structural perspective of the motor skills structures.

## **KEY WORDS:**

Structure, motor structure, motor praxis, psycho-neurology, motility (propose, spontaneous, motility like action and constituent motility, motility and psychomotor session), pedagogic, overall dimension, de-globalization, epistemology.

## **DATOS DEL AUTOR:**

*José Luis Muniáin Ezcurra* es Pedagogo y Psicomotricista de las Escuelas Infantiles de Tarrasa (Barcelona - España).

E-mail: [yacunapo@yahoo.es](mailto:yacunapo@yahoo.es)





---

*Comunicación presentada en el  
IV Congreso Regional de Atención  
Temprana y Psicomotricidad.  
Montevideo, Noviembre de 2006*

---

## Dispositivo grupal de diagnóstico psicomotor en el ámbito de un hospital público

Group device of psychomotor diagnosis in the context of a public hospital

*M. Berlasky, J. Bernal, P. Bottini, M. D'Auria, M.A. Familume, M.  
Frydman, P. Landen, M.A. Rodríguez, S. Reale y N. Schnidrig*

La siguiente experiencia se desarrolló en un Hospital público de la ciudad de Buenos Aires, que atiende pacientes agudos. En el mismo se desempeña el equipo de Psicomotricidad, formando parte de un Grupo de Trabajo Interdisciplinario en Aprendizaje y Desarrollo, perteneciente al servicio de Pediatría que, a su vez, depende del Departamento Materno Infantil.

El equipo de Psicomotricidad ha tenido en sus comienzos una modalidad de abordaje individual y posteriormente se implementó el abordaje grupal, para enriquecer y ampliar la forma de atención, y dada la fuerte demanda de atención, lo que hacía que las familias tuvieran que esperar un largo tiempo hasta poder ser atendidos.

En aquellos primeros años de la mano del Equipo de Psicopedagogía nos fogueamos y aprendimos el abordaje multifamiliar y en red que ellos empleaban, y que hemos capitalizado al momento de construir un nuevo dispositivo para el diagnóstico grupal.

Ésta experiencia constituye un antecedente significativo y alentador para la tarea que encaramos en nuestro área e iremos desarrollando en este escrito.

La entrevista multifamiliar consistió en el encuentro de un grupo de niños y sus familias y un grupo de profesionales en psicopedagogía con fines diagnósticos.

Elina Dabas, creadora de este dispositivo, ha escrito al respecto: «Este espacio genera un verdadero intercambio entre los miembros, que comprenden que hay otros sujetos atrapados en la misma red de contradicciones y genera actitudes de colaboración y solidaridad entre ellos, donde el servicio, el hospital, funciona como el espacio soporte de ese encuentro» (Dabas, 1988), destacando el efecto terapéutico que se da durante el proceso de diagnóstico.

Trabajando desde una mirada bio-psico-socio-eco-cultural es que decidimos construir un nuevo dispositivo para la realización del diagnóstico en psicomotricidad tomando el emergente del contexto histórico-social y económico que atravesó nuestro país en la última crisis en los inicios de esta nueva década, con el objetivo de poder brindar una respuesta en un plazo menor a aquellos que demandaban atención.

La derivación hacia nuestro Equipo de Psicomotricidad se incrementó fuertemente en esta época por que, por un lado, otros equipos del grupo de trabajo y del hospital en general ya conocían nuestra forma de trabajo, gracias al compromiso que mantuvimos siempre con la interdisciplina, y por otro lado, la clase media comenzó a empobrecerse producto de la brutal crisis suscitada en el año 2001, lo que hizo que muchas familias recurrieran al hospital público a demandar atención gratuita ya que no podían seguir haciendo frente al pago de las cuotas de los pre pagos médicos o habían perdido su obra social al perder su empleo.

Esto implicó una aferencia mayor de población en general, con el concomitante incremento de derivaciones a nuestro equipo en particular.

Otras fuentes de derivación fueron las escuelas públicas y privadas de cuota moderada y los equipos de orientación escolar (EOE) que trabajan asociados a ellas.

A su vez, las posibilidades de atención por parte del equipo de psicomotricidad decrecieron. Esto se debió a la deserción, por motivos personales, de algunos integrantes, la necesidad de buscar trabajo rentado, ya que la actividad del hospital se desarrolla ad-honorem y la opción de algunos colegas de validar su título a nivel universitario.

Comenzamos a tener una larga y lenta lista de espera y buscamos una estrategia para dar respuesta a la misma.

Así surgió la idea de implementar una nueva modalidad diagnóstica que dimos en llamar «Diagnóstico grupal psicomotor».

En el campo de la práctica psicomotriz se contaba con el antecedente de la realización de un diagnóstico grupal realizado en el centro de Psicopatología Infanto-Juvenil de San Isidro en el año 1995, con integrantes de los equipos de Psicomotricidad y psicopedagogía.

A pesar de realizar el diagnóstico reuniendo un conjunto de pacientes nos preguntamos si estos constituían un grupo propiamente dicho.

Ya veníamos realizando atención grupal, en donde las constantes de tiempo, espacio y mutua representación interna que describe Pichón Riviere (1981) como condición para la constitución de un grupo operativo estaban sin dudas presentes.

¿Pero en este caso? El lapso que lleva la realización del diagnóstico grupal no es suficiente para que sus participantes lleguen a constituir un grupo operativo, pero de todos modos, algunas de las condiciones descritas por este autor en el devenir grupal y organizadas en los Vectores del Cono Invertido se desplegaban y eran dadas a ver con toda claridad.

Los participantes del grupo diagnóstico desplegaban tareas cooperativas, definían cierto grado de pertenencia, en su estadio de afiliación, demostraban en algunos casos aprendizaje significativo, cambiando algunas conductas durante el proceso diagnóstico, mostraban «disposición tética» con algunos de los demás integrantes de la experiencia, lo cual se observaba tanto en los niños como en sus padres, desplegaban necesariamente procesos eficaces de comunicación y al cumplir, en casi todos los casos, con las tareas prescriptas por la coordinación, se mostraban pertinentes, ya que esa actitud permitía llevar adelante la tarea explícita que consistía en arribar a un diagnóstico psicomotor de cada uno de los participantes.

También nos propusimos re-definir si el dispositivo montado constituye un diagnóstico, una evaluación ó un examen psicomotor.

Para ello recurrimos a las siguientes definiciones:

- EXAMINAR: buscar, investigar acerca de una situación. Reconocer la calidad de algo.
- EXAMEN: indagación acerca de cualidades o circunstancias de alguna cosa o hecho.
- EVALUAR: valorar, adjudicar un valor. referido a aspectos cuantitativos de una situación.
- DIAGNOSIS: relativo al conocimiento. Arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas o signos
- DIAGNÓSTICO: calificación dada a la enfermedad según sus signos Conjunto de signos con los cuales es determinado el carácter de una enfermedad.

Coincidimos con la colega Débora Schojed, quien en su escrito acerca del examen psicomotor destaca que cuando realizamos un proceso diagnóstico, los psicomotricistas prestamos interés «...no sólo lo que el cuerpo produce y cómo lo produce, sino intentando explicar por qué produce lo que produce» (Schojed Ortiz, 1991), ya que el estado del desarrollo psicomotor que la persona muestra en el aquí y ahora, es la particular resultante de cómo ésta ha procesado y procesa la información de los sistemas y subsistemas que condicionan dicho desarrollo, o sea, es el resultado de un proceso histórico de desarrollo.

Desde esta óptica, prestaremos mayor atención a los aspectos cualitativos que a los cuantitativos del hacer de esa persona a lo largo del proceso diagnóstico.

Podemos llegar así a la conclusión, coincidiendo con la autora mencionada, que nuestra tarea se va a centrar en realizar un *examen psicomotor*, ya que nos encontramos en la indagación e investigación de por qué el niño manifiesta por medio de su cuerpo y sus movimientos la afección que es dada a ver y que padece.

Más allá de estas precisiones conceptuales, sin duda el atravesamiento de «lo médico», dada la inserción de este equipo en el ámbito hospitalario, hace que sigamos llamando genéricamente a nuestra tarea *diagnóstico psicomotor*.

Para la organización del proceso diagnóstico, varias eran las decisiones a tomar:

- Criterios de agrupabilidad
- Roles de los psicomotricistas.
- Tiempo del diagnóstico grupal.
- Dinámica y organización de las sesiones. (Ver Anexo 1)
- Selección de datos a recabar con los padres. (Anamnesis grupal) (Ver Anexo 2)
- Modalidad de devolución del material obtenido en el diagnóstico.

Los criterios considerados para la agrupabilidad han sido:

- A) Las Edades: tratamos que los niños y/o adolescentes tengan edades similares. Con un margen de diferencia aproximada en un año. Buscamos así favo-

recer las posibilidades de intercambio cognitivo y lúdico entre los participantes.

- B) Tipo de Escolaridad: Escuela Común, Especial o de Recuperación. Este criterio prevalece por sobre los motivos de consulta, ya que estos pueden ser similares, pero los niveles de respuesta y comprensión pueden llegar a ser tan dispares que a los fines de la dinámica de un diagnóstico, consideramos oportuno respetar las posibilidades de intercambio entre los participantes.
- C) El Sexo. No es limitante pero buscamos equiparar la cantidad de varones y mujeres para evitar posibles exclusiones en la dinámica del trabajo.

### ***Roles de los Psicomotricistas***

Uno de los profesionales es el que básicamente llevaba a cabo todo el diagnóstico.

Coordinaba los intercambios entre las familias durante la primera entrevista y realizaba las pruebas con los niños en las sesiones siguientes, acompañado por otro miembro del equipo profesional. Los demás miembros del equipo eran observadores no participantes teniendo un paciente asignado para el registro fenoménico de lo producido por el niño.

En la sesión siguiente, como se administran test y pruebas que requerían toma individual, se sumaban tantos profesionales como pruebas a tomar, de tal manera que se originaba un sistema de postas. Además, otro profesional tenía la función de filmar el diagnóstico completo.

### ***Tiempo del diagnóstico grupal:***

Cinco sesiones.

### ***Dinámica de las sesiones:***

- A- Entrevista conjunta padres e hijos
- B- En la segunda sesión los padres y los niños trabajaban en tiempo simultáneo pero en consultorios diferentes, con diferentes psicomotricistas.
- C- Dos sesiones más con niños solos; en la segunda de ellas se preguntaba a los niños acerca de su apreciación de si deberían o no continuar con trabajo psicomotor y por qué, aclarándoles que su opinión iba a ser tenida en cuenta pero la decisión iba a ser tomada entre los padres y los terapeutas.
- D- En la última sesión, devolución de los resultados diagnósticos a los padres solos, en forma grupal, salvo casos que se considerara pertinente realizar una devolución individual.

En estos casos la familia participaba en el momento de devolución grupal y recibía un cierto nivel de información y se aclaraba a ellos y al grupo que realizarían un encuentro aparte.

### ***Primera sesión padres y niños.***

En esta experiencia implementamos dos modalidades de entrevista que por sus características se complementan.

En la primera sesión realizamos una entrevista abierta que como la describe Bleger, es «la que posibilita una investigación más amplia y profunda de la personalidad del

entrevistado, mientras que la entrevista cerrada puede permitir una mejor comparación sistemática de datos» (Bleger, 2006).

A la vez, la misma puede tornarse semi dirigida, que al decir de Ocampo y Arzeno, se produce cuando «el paciente tiene libertad para exponer sus problemas comenzando por donde prefiere e incluyendo lo que desee. Es decir, permite que el campo psicológico configurado por el entrevistador y el paciente se estructure en función de vectores señalados por este último» (S. de Ocampo, Arzeno y col., 2003).

La diferencia con la totalmente abierta, según las autoras expresan, es que el entrevistador interviene con el fin de: «a) Señalar algunos vectores cuando el entrevistado no sabe cómo empezar o cómo continuar. Estas preguntas, se hacen, por supuesto, de la manera más amplia posible. b) Señalar situaciones de bloqueo o paralización por incremento de angustia para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entrevista. c) Inquirir acerca de aspectos de la conducta del entrevistado a los que éste no se ha referido espontáneamente, acerca de lagunas en la información que el paciente ha suministrado y que se consideran de especial importancia, o acerca de contradicciones, ambigüedades y verbalizaciones oscuras.» (S. de Ocampo, Arzeno y col., 2003).

A modo de ejemplos en nuestra experiencia podríamos rescatar: las entrevistas que se han realizado con familias que utilizaban mucho tiempo en su exposición quedando el resto de los participantes sin poder intervenir en la misma. También cuando a algunos de ellos les costaba comenzar o realizaban una presentación demasiado acotada y había necesidad de recabar mayor información ó determinadas familias que interrumpían sistemáticamente el discurso de otras, al sentirse identificados frente al relato.

Si bien son los padres los que hablan , según las circunstancias y los casos, en ocasiones nos dirigimos a los niños para que ellos comenten qué opinan, a qué les gusta o no jugar, sus dificultades, en qué se destacan, etc.

Rescatando nuevamente palabras de Elina Dabas: «Cada niño escucha a sus padres y es escuchado por ellos, a la vez que cada uno escucha a los otros, generándose una producción grupal, a través de un efecto multiplicador de los miembros que han conformado la red» (Dabas, 1988).

Es interesante rescatar las palabras, frases e imágenes que utilizan los padres al referirse a la problemática de los niños, ya que constituyen un espejo en donde éstos pueden verse reflejados, brindándoles estas entrevistas la oportunidad de opinar, confirmando o disintiendo con aquello que de ellos se dice

En un segundo momento, padres y niños pueden jugar juntos, cada cual elige a qué y con qué jugar.

El despliegue del juego corporal brinda una inmejorable situación para observar el desarrollo psicomotor de los participantes, ya que: «... es en el juego donde la persona, en su dimensión global, fluye libremente. Observando el juego, partiendo de la propia elección de «a qué jugar, cómo, dónde y cuándo hacerlo», se abre un riquísimo espectro para el análisis del desarrollo psicomotor y sus posibles desvíos. Así también esa persona, jugando, nos mostrará sus preferencias y resistencias a determinado tipo de modalidad lúdica.

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 concientemente sobre los modos de resolver los conflictos que en el transcurso del juego se la presentarán.» (Bottini, P., 1998).

Nos ha resultado interesante observar los modos de interacción entre padres e hijos, los modos de selección del juego, quién elige, cómo acompañan los padres, cómo intentan solapar o forzar lo que el niño devela de su dificultad al ponerse en movimiento.

Al ser los consultorios muy pequeños, si nuestra postura hubiera sido la de seguir un «ideal» en los modos de atención, habiéramos renunciado luego de la primera experiencia; sin embargo la posibilidad de nuestra adaptación a esta situación ha jugado a favor, ya que ha resultado interesante observar la acomodación que pueden o no, realizar las familias:

- Cómo distribuyen el espacio. ¿Necesitan que los organicemos para esto?
- Cómo utilizan el espacio. ¿Invaden el espacio del otro?
- Tienen imposibilidad de encontrar un espacio para jugar?
- Reducen al mínimo del espacio propio?
- etc.

En relación a los datos obtenidos en las anamnesis individuales, estos encuentros lúdicos nos han enriquecido en la resignificación de estos datos, que exceden la palabra y el discurso que un padre puede organizar.

Otro aspecto interesante es cómo se presenta cada familia y cómo presentan las dificultades y posibilidades de sus hijos y qué queremos comprender nosotros por medio de un examen psicomotor.

Cómo es su modalidad de acción, qué relación establece con otro, con los objetos y en un espacio y tiempo determinados.

«La familia es el contexto natural para crecer y recibir auxilio, y de ella recibiremos información para cumplir con las metas terapéuticas. La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca.» (Minuchin y Fichman, 2004).

Centramos entonces la observación en:

- a) aspectos funcionales y madurativos del movimiento.
- b) aspectos relacionales y psico-afectivos
- c) aspecto relacional entre padres e hijos y en el efecto que esta relación genera en el accionar psicomotor de los niños

Focalizamos nuestra atención, entonces, en los siguientes ejes:

- 1- Historia del sujeto y su familia (esto incluye: valor del síntoma para los padres, lugar que los padres ceden al espacio psicomotor, lugar que dan los padres al

equipo terapéutico, cómo circula la temática del cuerpo y el movimiento en la familia Evaluación de los aspectos cualitativos-cuantitativos de la estructura psicomotriz.

## 2- Observación de los aspectos cualitativos-cuantitativos del cuerpo y sus producciones.

Algunos de los ejemplos que detallamos a continuación reflejan la dinámica familiar de los niños en diagnóstico:

J.A., es derivado por la escuela por problemas graves de conducta, se ha confirmado su diagnóstico como ADHD, sin embargo sus padres al presentarlo cuentan lo maravilloso que es, todo lo que sabe y puede. La dificultad ha quedado enmudecida por unos instantes.

La presentación de las otras familias siguen adelante y al escuchar otros motivos de consulta, los padres de J.A. toman nuevamente la palabra y dicen: en realidad no hablamos de lo que le cuesta y porqué hemos llegado aquí, seguido a esto, los padres hablan de las dificultades, (no menores por cierto) de su hijo.

Para que los padres puedan hablar frente a otros de las dificultades, primero tienen que poder detectarlas ó bien poder escucharlas cuando es la escuela quien anuncia (¿denuncia?) «*Su hijo tiene una dificultad*».

Asumir que la misma existe es un segundo paso.

Buscar ayuda, responder activamente a una derivación, el tercer paso.

El cuarto: comprometerse con el tratamiento.

No es sencillo, ni un trámite que se transita con poco dolor.

Dolor puede ser una palabra «fuerte», ¿frustración? , ¿Renuncia por el hijo ideal?, ¿temor hecho carne en la dificultad que se repite de generación en generación aunque no sea hereditario?, - «*Se parece a mí cuando era chico*».

Otros padres en cambio, sólo ven *la dificultad*. Su hijo Es una dificultad y al escuchar a otros padres, contando cada cual diversas dificultades, pueden pensarlo de diferente manera y llegar a decir: —»*A mi nene eso no le cuesta, a él desde chiquito le gustó treparse en la plaza*».

Que los padres puedan asumir los logros y las dificultades y nombrarlos, para los chicos será de gran ayuda para su propio proceso terapéutico.

Al final de la primera sesión se les entrega a los padres un cuestionario con carácter de anamnesis que deben completar de forma individual, para traer a la siguiente sesión.

Según Bleger «la anamnesis implica una recopilación de datos previstos de tal extensión y detalle, que permita obtener una síntesis tanto de la situación presente como de la historia de un individuo, de su enfermedad y su salud. En la anamnesis la preocupación y la finalidad residen en la recopilación de datos, y el paciente queda reducido a un mediador entre su enfermedad, su vida y sus datos por un lado y el médico por otro. Queda en manos de personal auxiliar cuando se hace por razones estadísticas o por cumplimiento de obligaciones reglamentarias de la situación.» (Bleger, 2006).

En nuestro caso, buscamos evitar esta «cosificación» de la situación del paciente fomentando un intercambio con y entre los participantes de las entrevistas diagnósticas.

### ***Segunda sesión con padres solos:***

El objetivo aquí es trabajar con los datos que aportaron y los profesionales tenemos la oportunidad de re-preguntar algunas cuestiones explicitadas en la primer entrevista. Ampliar información que no ha aparecido. Se hace una revisión del cuestionario.

Esta segunda instancia, en la que se completa la información, difiere de la primera, no solo porque los padres no se hallan frente a sus hijos para hablar de las dificultades, sino por que ya se conocen entre sí, ya saben que éste es el espacio para hablar sobre ello, que hay otras familias que transitan situaciones similares aunque en condiciones diferentes, y además porque ha transcurrido un lapso, generalmente una semana, en la que la propia información y la información de las otras familias ha decantado en un proceso de pensamiento que permite nuevas asociaciones, resignificación de lo propio frente a otros pares, recuerdos de datos que no aparecían como significativos, etc.

### ***Devolución del diagnóstico:***

Antes de realizar la devolución, cotejamos la información observada y registrada de cada paciente, miramos los videos en forma conjunta con todo el equipo de trabajo, intercambiamos con otros profesionales que estén atendiendo a los chicos, si es necesario nos comunicamos con la escuela y si tenemos dudas nos acercamos a realizar interconsultas.

A modo de ejemplo podemos decir que en varias oportunidades hemos compartido algunos fragmentos de los videos con el neuropediatra tratante, a fin de poder precisar el carácter de ciertos signos que presenta en sus producciones algunos de los participantes del diagnóstico.

Sabemos que cada campo agudiza y da significación a lo observable de modos diversos y esto enriquece la conclusión diagnóstica.

El tercer momento en el que participan los padres es el momento de devolución del diagnóstico, es decir el de escuchar las conclusiones luego de las pruebas que se han tomado, y la sugerencia de nuestra parte de la necesidad o no de realizar tratamiento psicomotor

Otra opción puede ser una re-derivación hacia otra área, como por ejemplo salud mental, psicopedagogía, neuropsicología, etc.

La devolución se desarrolla sin los niños.

Si se considera que el niño debe realizar tratamiento psicomotor, se plantea la modalidad de trabajo y el encuadre en que dicho trabajo se va a realizar.

A modo de conclusión podemos citar a Ross Speck «El efecto de la red es un fenómeno que abre una nueva etapa en la interacción grupal. Una vez que la gente ha experimentado este cambio inicial no puede volver a navegar el mismo río de las relaciones humanas. La red social es una estructura relativamente invisible, pero al mismo tiempo muy real, en la que están insertos un individuo, un núcleo familiar o un grupo...» (citado en Dabas, 1988).

## ANEXO 1

### Selección de pruebas y test a realizar con los niños

#### A.) Primera sesión conjunta:

Luego de la presentación de las familias y de conversar sobre los motivos de consulta, se disponía el espacio para el juego espontáneo.

Se explicaba la dinámica que se pretendía lograr en el encuentro.

Se ofrecían los siguientes objetos que los participantes podían elegir libremente: cartas, pelotas, autos de juguete, globos, sogas, juegos de construcción, masa, lápiz y papeles, aro de básquet, tiro al blanco.

#### B.1.) Segunda sesión con padres:

En conjunto con todas las familias se continuaba recabando los datos volcados por los padres en un cuestionario, que contenía genograma, línea de vida y datos relevantes de la historia familiar.

#### B.2.) Segunda sesión con niños:

- Juego con pelotas, sogas, elementos para la construcción.
- Pruebas de Coordinación dinámica general.
- Primer D.F.H.
- Test de Imitación de gestos. Para su toma, nos dividíamos cada terapeuta con un niño, luego implementábamos la realización conjunta.
- Segundo D.F.H.

#### C.) Tercera sesión:

Pruebas de:

- Lateralidad ocular: Sigthing y Catalejo.
- Altura proyectada.
- Cálculo de pasos.
- Recortado

#### D.) Cuarta sesión:

- Test de Bender o Santucchi (según edad de los consultantes)
- Prueba de escritura.
- Nociones Espaciales: Objeto – cuerpo / objeto- objeto / objeto – otro.
- Realización de un gráfico de libre elección.
- Lo que quedara por tomar de alguna sesión previa.

Aclaración: En caso de necesitar evaluar el tono muscular, tomábamos pruebas de caída y balanceo / prueba de la Bufanda y, a través de la observación de lo actitudinal - postural en acción y reposo.

#### E.) Devolución del diagnóstico

## ANEXO 2

La siguiente ficha se les entregaba y explicaba a los padres al finalizar la primera sesión, ellos deben completarla en el hogar y traerla la segunda sesión en la cual padres y niños trabajan en tiempo simultáneo pero en espacios diferentes con diferentes profesionales.

H.C.: ..... FECHA: .....

NOMBRE Y APELLIDO.....

FECHA DE NACIMIENTO: ..... LUGAR: .....

TELEFONO: ..... MENSAJES: .....

OBRA SOCIAL: .....

MEDICO DE CABECERA: .....

TRATAMIENTOS:

- Colocar Nombre y Apellido del Profesional; Teléfonos y fechas (desde- hasta):

Pediátrico: .....

Neurológico: .....

Traumatológico: .....

Psiquiátrico: .....

Fonoaudiológico: .....

Psicológico: .....

Kinesiológico: .....

Otros: .....

Tratamientos de los padres y otros familiares.....

MOTIVO DE CONSULTA: .....

DERIVADOR: .....

Teléfono: .....

MEDICACIÓN: .....

GRUPO FAMILIAR:

MAMA: .....

EDAD: ..... OCUPACIÓN: .....

PAPA: .....

EDAD: ..... OCUPACIÓN: .....

HERMANOS: .....

.....

VIVIENDA:

Quienes viven en el hogar: .....

Distribución de la vivienda: .....

Con quién duerme y dónde: .....

Quién lo cuida habitualmente: .....

ESCOLARIDAD: .....

Nivel y tipo: .....

GENOGRAMA FAMILIAR

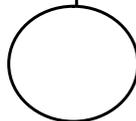
Abuelos



Padres



Hijos



Antecedentes Pre- Natales: .....

Antecedentes Peri- Natales: .....

A qué edad:

Sostuvo la cabeza: .....

Se sentó: .....

Gateó: .....

Caminó: .....

Comentarios: .....

Alimentación:

- Tomó pecho?: Sí - No. Hasta cuándo?: .....
- Tomó mamadera?: Sí - No. Hasta cuándo?: .....
- Cuándo introdujo alimentos sólidos?: .....
- Comentarios: .....

Lenguaje:

Cuándo dijo las primeras palabras?: .....

Cómo es su lenguaje actualmente: .....

Control de esfínteres: .

Cuándo dejó de hacerse:

Pis: ..... Día: ..... Noche: .....

Caca: ..... Día: ..... Noche: .....

JUEGO:

Cuáles son sus preferidos?: .....

Con quién le gusta jugar?: .....

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Enfermedades: .....

Eventos familiares: (mudanzas, accidentes, otros).....

.....

COMENTARIOS:

### ***Respecto del genograma familiar:***

«El genograma es el diseño de un árbol ramificado que permite conocer en forma grafica la constelación familiar multigeneracional. Esta forma grafica proporciona una rápida Gestalt de complejas formas familiares y una rica fuente de hipótesis sobre como un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y mostrarnos la evolución del problema y el contexto a través del tiempo.

La forma más frecuente de construir un genograma consiste en confeccionarlo en forma trigeneracional, donde se diferencian distintos estratos: la familia de origen, las familias extensas y la creada.

Llamamos familia de origen ha aquella en la que hemos crecido, la que esta constituida por nuestros padres y hermanos.

Las familias extensas son los padres y hermanos de nuestros padres, es decir nuestros tíos y abuelos.

La familia creada es aquella que construimos con nuestro cónyuge e hijos.

Asimismo, podemos observar datos demográficos, ocupaciones, actividades, enfermedades, niveles educativos, manifestaciones afectivas, acontecimientos, migraciones, ingreso y egreso de miembros, etc. Su dinámica puede interpretarse en forma horizontal por medio del contexto familiar y vertical a través de las generaciones.

La confección de tres generaciones de familia lleva a estudiar desde el punto de vista histórico las transiciones del ciclo vital y las normas evolutivas de la familia en general.

En nuestro caso en particular el Genograma lo utilizamos como herramienta complementaria que es de gran utilidad para el trabajo en equipo, ya que abrevia los tiempos en el pasaje de información. Posibilita observar los circuitos de interacciones y la contribución de cada miembro en el resultado sintomático.» (Cebeiro, M., 2004)

### ANEXO 3

DATOS SOBRE LOS GRUPOS DE DIAGNÓSTICO		
Grupos / PACIENTES	EDAD	ESCOLARIDAD
<i>Grupo 1: 2 varones</i>	6 años	Especial
	6 años	Común
<i>Grupo 2: 2 varones</i>	14 años	Especial
	15 años	Centro Educativo
<i>Grupo 3: 3 varones</i>	4 años	Pre-escolar
	5 años	Pre-escolar
	5 años	Pre-escolar
<i>Grupo 4: 2 varones</i>	9 años	Común
	11 años	Especial
<i>Grupo 5: 2 nenas</i>	5 años	Especial
	5 años	Especial
<i>Grupo 6: 3 varones</i>	7 años	Común
	7 años	Común
	8 años	Común

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Bleger, J. (2006) *Temas de Psicología* (Entrevista y Grupos). Ed. Nueva Visión
- Bottini, P. (1998) «Psicomotricidad y autismo» Una praxis «compleja» para un complejo trastorno. En Tallis, J. (Coord.) *Autismo infantil: lejos de los dogmas*. Madrid: Miño y Dávila
- Cebeiro, M. (2004) *Quién soy y de donde vengo: El taller de Genograma*. Buenos Aires: Editorial Tres Haches.
- Dabas, E. (1998) «Formación de Redes en la admisión de niños y adolescentes con problemas de aprendizaje en un servicio hospitalario». En Dabas, E. (comp.) *Los contextos de aprendizaje*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Hospital Municipal Infante Juvenil «Dra. Carolina Tobar García» (1996) *El Abordaje psicomotor en el ámbito hospitalario*. Cuerpo, gesto y actitud.
- Pichon Rivière, E. (1981) *El proceso grupal*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
- S. de Ocampo, M.L., García Arzeno, M. E. y col. (2003) *Las Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico*. Ed. Nueva Visión
- Schojed Ortiz, D. (1991) En Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Especial. *El Examen Psicomotor*. Año 1, N° 4

**RESUMEN:**

Se presenta una experiencia de abordaje grupal que se desarrolló en un Hospital público de la ciudad de Buenos Aires, que atiende pacientes agudos, por un equipo de Psicomotricidad que forma parte de un Grupo de Trabajo Interdisciplinario en Aprendizaje y Desarrollo, perteneciente al servicio de Pediatría. Partiendo del conocimiento del abordaje multifamiliar y en red que utilizaba el equipo de Psicopedagogía, se ha construido un nuevo dispositivo para el diagnóstico grupal en psicomotricidad. Como consecuencia de ello se ha generado un verdadero intercambio entre los miembros así como actitudes de colaboración y solidaridad entre ellos, destacando el efecto terapéutico que se da durante el proceso de diagnóstico.

**PALABRAS CLAVE:**

Abordaje grupal, diagnóstico en psicomotricidad, interdisciplina

**ABSTRACT:**

It shows an experience of group approach developed in a public Hospital of the city of Buenos Aires, which takes care of acute patients, by a Psychomotricity team that is a part of an interdisciplinary group of Development and Learning, pertaining to the service of Paediatrics. Starting from the knowledge of the multi-familiar and in network approach that was used by the Psycho-pedagogic team, a new device for the group diagnosis in Psychomotricity has been constructed. As a result of this it has been generated a true interchange among members as well as attitudes of collaboration and solidarity among them, emphasizing the therapeutic effect that it happens during the diagnosis process.

**KEY WORDS:**

Group approach, diagnostics in Psychomotricity, inter-discipline

**DATOS DE LOS AUTORES:**

M. Berlasky, J. Bernal, P. Bottini, M. D'Auria, M.A. Familume, M. Frydman, P. Landen, M.A. Rodríguez, S. Reale y N. Schnidrig han sido integrantes ad honorem del Equipo de Psicomotricidad perteneciente al Grupo de Trabajo Interdisciplinario en Aprendizaje y Desarrollo (G.T.I.A.D), División de Pediatría, Depto. Materno Infantil, Htal. Durand, Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Este Equipo, desde hace catorce años desarrolla tareas de asistencia, docencia e investigación en el campo de la terapia Psicomotriz. La mayoría de ellos continúa desempeñando dichas tareas y desde el año 2007, en conjunto con otros equipos hospitalarios que desempeñan tareas similares en diferentes hospitales públicos, lucha por el reconocimiento profesional de los psicomotricistas dentro del sistema de salud pública del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.





---

*Comunicación presentada en el  
IV Congreso Regional de Atención  
Temprana y Psicomotricidad.  
Montevideo, Noviembre de 2006*

---

## **Beneficios del Masaje Terapéutico, en bebés prematuros dados de alta de la UCIN (Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal)**

Benefits of the Therapeutic Massage, in premature babies left the NUIC (Neonatal Unit of Intensive Care)

*P. Landen, M.A. Ballesi, L. Uchitel y M.N. Freire*

### **ANTECEDENTES:**

Actualmente muchos países incorporaron el masaje terapéutico dentro del programa de salud

1) *Masaje en niños prematuros en una unidad de cuidado intensivo neonatal.* Children's Hospital Newborn Special Care Unit at Doctors West, Columbus, Ohio, USA. Mayo-Junio 2003.

Investigaciones recientes han demostrado que el Masaje Infantil aplicado en prematuros incrementa la ganancia de peso, favorece el desarrollo y adelanta el alta hospitalario. A su vez, los padres también se ven beneficiados ya que mejora el vínculo con el niño.

2) *El Masaje Infantil como componente del cuidado del niño durante su desarrollo: pasado, presente y futuro.* Graduate Program School of Nursing, University of Louisville, Louisville, Kentucky, USA. Octubre 2002.

El Masaje Infantil aplicado en prematuros, disminuye los niveles de stress, incrementa el peso y beneficia las funciones motoras respecto del grupo control.

3) *El Masaje Terapéutico realizado por madres y por profesionales entrenados produce un incremento en la ganancia de peso en niños prematuros.* Department of Neonatology, Wolfson Medical Center, Tel Giborim, Holon, Israel. Abril 2002.

Transcurridos diez días de estudio, los dos grupos sobre los cuales se realizó el tratamiento –aplicado en un caso por las madres y en el otro por profesionales– obtuvieron como resultado un incremento significativo del peso en los prematuros en comparación con el grupo control. Al observarse iguales resultados en ambos grupos; se concluye que: el masaje aplicado por las madres disminuye el costo del tratamiento.

4) *Un estudio acerca del Masaje Infantil.* Newborn Care Centre, Royal Hospital for Women, Randwick, Australia. Septiembre-Octubre 2000.

Demostró que, ofreciéndole al niño experiencias placenteras mediante el masaje terapéutico es posible desarrollar un aumento en el umbral de tolerancia en la recepción de la estimulación táctil en niños que antes lo rechazaban por presentar Alteraciones en la Integración sensorial.

5) *Masaje terapéutico para infantes y niños*. Touch Research Institute, University of Miami School of Medicine, Florida, USA. Abril 1995.

Se ha observado los efectos del masaje terapéutico en bebés y niños en diferentes condiciones clínicas: bebés prematuros, expuestos a los efectos de la cocaína, con HIV, de madres depresivas, y bebés nacidos a término sin problemas médicos. Las condiciones de los niños incluían: abuso (sexual y físico), asma, autismo, quemaduras, cáncer, retrasos del desarrollo, dermatitis (soriasis), diabetes, desórdenes alimenticios, artritis reumatoidea juvenil, desorden por stress postraumático y problemas psiquiátricos. En la mayoría de los casos la terapia del masaje generó una disminución en la ansiedad y de las hormonas de stress mejorando la evolución clínica.

Al tener como voluntarios a personas de tercera edad y padres para realizar el Masaje Terapéutico se observó una mejoría en el bienestar de aquellos que lo administraron y a su vez, disminuyó el costo del tratamiento para el niño.

6) *Estudios de Masajes Terapéuticos en prematuros: un enfoque desde los Estados Unidos*. Tiffany Field. PubMed indexed for MedLine PMID: 12614601. Diciembre 2002.

Utilizando técnicas de masajes con presión moderada en prematuros, se obtuvo un aumento de peso entre el 31% y el 49% más que la media. También se ha evaluado crecimiento en la talla, en el perímetro cefálico y un incremento en la densidad mineral de los huesos.

7) *Infant Massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depresión*. Journal of Affective Disorders, 63, 201-201 (Katsuno, O., Glover, V. Adams, D, Modi, N., Kumar R. & Channi, P., 2001).

La depresión posparto es un factor que puede perjudicar gravemente la interacción madre-bebé y, en consecuencia, su desarrollo general. Cuando el nacimiento es prematuro suele producir en la madre un aumento de ciertos signos depresivos dificultando los primeros contactos, y la comunicación entre ambos. Se demostró que abordando únicamente la depresión materna las mejorías sobre la interacción madre-hijo eran mínimas. Sin embargo, al abordar la depresión materna y el vínculo, a través del masaje infantil, se evidencian mejorías en la interacción.

8) El método «Mamá Canguro» es un método natural que se lleva a cabo intrahospitalariamente.

En los países pobres se utiliza para salvaguardar el problema de falta de incubadoras, logrando así la sobrevivencia de los bebés prematuros. En los países ricos en cambio, se lleva a cabo con el objetivo de mejorar la calidad de la relación parental luego de la situación traumática que significa la permanencia en la incubadora.

Este método se inicia en el Instituto materno Infantil de Santa Fé, Bogotá, en el año 1979 y en Perú a partir de 1987, actualmente se desarrolla en diversos países como: EE.UU, Argentina, países de Europa, África y más recientemente Australia.

## INTRODUCCIÓN:

Los datos obtenidos a través de los antecedentes, permiten valorar un estilo de intervención accesible y humanizante que posiciona a la madre con un rol activo frente a la salud de su hijo. Se acompaña así, desde el área de prevención primaria, a la tecnología necesaria y al saber médico indispensable para llevar adelante exitosamente a una población de alto riesgo como lo es el bebé prematuro.

La prematurez afecta tanto al bebé como a sus padres, quienes deben afrontar un nacimiento antes de lo esperado. Las características especiales de este nacimiento, les exige aprender a ser padres de una manera diferente para poder captar y dar al bebé lo que necesita y lo que es capaz de recibir.

La asistencia profesional que requiere para sobrevivir, cuestiona la confianza de los padres en el propio accionar.

Los avances científicos y el desarrollo de la tecnología de alta complejidad han posibilitado la sobrevivencia de los bebés prematuros reduciendo los índices de mortalidad. (Direcc. Nac. De Salud Materno Infantil, Prólogo 2003) A su vez se han realizado estudios acerca de la dinámica generada en las UCIN y el efecto estresante que produce en los bebés.

Los resultados han demostrado que, a pesar de los cuidados necesarios, existen factores ambientales como: la contaminación sonora, la regulación de la luminosidad, la alteración del sueño y vigilia como consecuencia de la toma de muestras de sangre y otras manipulaciones médico-asistenciales, la alimentación y los cambios de pañal atendiendo más a la organización del personal a cargo, que a los ritmos propios del bebé y que le producen stress influyendo negativamente en su estado de salud, (Martínez, 1996)

Sólo algunas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), han modificado su accionar de la asistencia en este sentido.

Aún no se han podido evaluar las consecuencias que se desencadenan a partir de un parto prematuro; tanto a causa de la separación traumática del bebé y sus padres, como de los miedos que ellos presentan frente a su hijo, así lo describe el Dr. Tallis «al cual encuentran luego, en una mezcla de niño/tubo/aparato con aspecto de suma fragilidad» (Tallis, 1995, 85).

Frecuentemente se crea una distancia afectiva, frente a un pronóstico incierto algunos padres delegan en el equipo médico, no sólo la asistencia sino también los cuidados básicos de alimentación e higiene. Los progenitores requieren de tiempo para adquirir confianza y sentirse habilitados en el ejercicio de sus funciones materna-paterna y así humanizar el vínculo, creando lazos comunicacionales a través de la voz, la mirada, el sostén y el contacto corporal

La presente investigación se desarrolla durante los primeros meses de externación dado que consideramos que es una etapa crucial en la construcción y consolidación de los vínculos. Se contempla la salud desde una mirada integradora, bio-psico-social, llevándose a cabo en el marco de la interdisciplina. El equipo cuenta con, dos pediatras a cargo del seguimiento al prematuro, un Neuropediatra, tres Lic. en Psicomotricidad a cargo de la enseñanza del masaje y su seguimiento y una Lic. en Psicología a cargo de la administración de la escala de vínculo madre-bebé

Durón plantea que «...algunos bebés que permanecen durante varias semanas expuestos a cuidados dolorosos, podrían sufrir en su futuro *retrasos del desarrollo* ligados a la sumatoria de ciertos *micro-traumas*» (como se cita en Ruiz, 2004, 129).

El masaje terapéutico que se implementa está pensado para bebés muy pequeños y sus madres, quienes han atravesado situaciones estresantes y necesitan superarlas e imprimir sensaciones de placer allí donde el dolor dejó huella, la piel, que es la frontera que nos separa y une al mundo, que posee memoria y es el primer lugar de comunicación.

El masaje terapéutico como recurso para la crianza, mejora y estimula el crecimiento y desarrollo, posibilita un acercamiento con el bebé y constituye un alimento tan significativo como su leche.

En Argentina; hasta el momento, no se han realizado investigaciones sobre los efectos del masaje en bebés

### **FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:**

El contacto a través del Masaje terapéutico, brindado por la mamá, afianza la interacción de la díada, favorece la ganancia de peso, mejora el estado general y disminuye el número de re-internaciones

### **OBJETIVOS:**

- Instrumentar a las madres, a través de la enseñanza de la técnica de Masaje Terapéutico, para que adopten un rol activo frente a la salud de sus hijos.
- Ampliar la mirada de las madres frente a sus hijos en sus modos de comunicación analógica (no verbal).
- Enriquecer los modos de interacción en la díada madre-bebé, en situaciones post-traumáticas, a través de la función de la mirada, la función verbal y la función de contacto.
- Lograr una ganancia de peso favorable a la evolución del crecimiento.
- Mejorar el estado clínico general para prevenir recaídas y re-internaciones.

### **IMPLICANCIAS:**

- Esta investigación parte de la base que el Masaje Terapéutico puede constituir un complemento fructífero de diferentes tratamientos tales como: psicomotor, fonoaudiológico, psicoterapéutico y estimulación temprana.
- Si la implementación del Masaje Terapéutico trae aparejado una mejoría del estado clínico general del bebé, disminuyendo el número de re-internaciones, estaríamos obteniendo una relación costo/beneficio económico importante.

### **VARIABLES A ESTUDIAR:**

- Ganancia de Peso
- Número de re-internaciones
- Interacción madre- bebé

### **INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:**

- La evolución de la ganancia de peso a través de las tablas de Lejarraga
- El número de re-internaciones serán recogidos de los datos de la historia clínica
- La interacción madre-bebé a través de la Escala de la Licenciada Alicia Oiberman «1 Perfil de la observación del vínculo Madre-Bebé (0 a 6 meses)»

### **MÉTODO Y DISEÑO:**

Se realiza un experimento correlacional con grupo control y pre-prueba. Se trata de un estudio longitudinal, con series cronológicas de seguimiento hasta los 6 meses de edad corregida.

### **POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La investigación se lleva a cabo en el Hospital de agudos Carlos G. Durand, un hospital público situado en Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Se trabaja con los bebés prematuros, dados de alta de la UCIN, que concurren al control pediátrico con el equipo de seguimiento al prematuro y bajo peso.

De los bebés recibidos se tomará una muestra deliberada de 30 díadas madre-bebé

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pretérminos nacidos con EG mayor o igual a 29 semanas
- Con peso adecuado o bajo para la edad gestacional
- Dados de alta de la UCIN y citados al consultorio de seguimiento
- Con peso mayor o igual a 2.200 gr. al momento de nuestra intervención

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Bebes que padezcan:

- Cardiopatías \*
- Episodios convulsivos \*\*
- Hipertensión arterial

\* y \*\* Se considerarán aptos para la investigación, aquellos bebés que hayan superado dichos cuadros al momento de la externación.

Madres que padezcan:

- Trastornos Psicóticos ( según el DCM IV -2001)
- Retraso mental profundo (según el DCM IV- 2001)

### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN POSTERIOR AL SEGUIMIENTO:**

Quedarán excluidos aquellos bebés que no hayan recibido el masaje al menos tres veces por semana.

**PROCEDIMIENTO:**

La modalidad de trabajo se basa en la enseñanza de la técnica de Masaje Terapéutico, adaptada para el bebé pretérmino. Las madres aprenden la técnica observando paso a paso cada movimiento que se muestra sobre un muñeco, siguiendo además una cartilla con gráficos explicativos que se llevan al hogar.

En ningún momento es necesario que el profesional masajee a los bebés, con el fin de centrar el protagonismo y el intercambio entre la mamá y el bebé.

***Detalle del procedimiento***

- 1ª sesión :
  - Enseñanza de la técnica del masaje.
  - Explicación de los beneficios del masaje.
  - Recomendaciones para su implementación
  - Entrega de una cartilla explicativa y un calendario de seguimiento.
- Sesiones de seguimiento:
  - Se recibe el calendario y se renueva en cada consulta de seguimiento.
  - Se aclaran dudas y se refuerza la enseñanza.
  - Se buscan estrategias para la continuidad del masaje.
- En todas las sesiones se administra la escala de vínculo en el consultorio pediátrico.

**ASPECTO ÉTICO:**

Tanto el grupo control, como el grupo experimental firman un consentimiento informado del representante legal.

**TÉCNICA IMPLEMENTADA:**

Luego de un estudio profundo acerca de la prematurez como de las técnicas de masaje para bebés, ya existentes, (Shantala – Alas de Mariposa – Masaje Infantil por Vimala Mc. Cleur – Masaje para bebés en incubadora por Tiphany Field, Touch Research - Miami), se ha diseñado especialmente una técnica para ser aplicada con bebés pretérmino en esta investigación.

Hemos denominado dicha técnica: «*Masaje de Contención- Integración y Estimulación*»

Esta técnica de masaje se compone de tres fases:

- 1º el bebé en posición prona,
- 2º el bebé en posición supina
- 3º se culmina con envoltura del bebé y acercamiento al cuerpo materno

**EXPERIENCIA PILOTO:**

Se realizó una experiencia piloto con 33 pacientes, desde mediados de octubre 2004 hasta mediados de junio 2005 en la que participaron:

- 19 VARONES / 14 MUJERES
- 15 Completaron el Seguimiento
- 18 Desertaron

El objetivo de la experiencia piloto apuntó a poner a prueba los dispositivos y herramientas de trabajo: el protocolo, la técnica de masaje, la modalidad de la enseñanza y del seguimiento.

Nos encontramos con algunos obstáculos como la deserción y la dificultad en los primeros meses para implementar el masaje completo, para lo cual elaboramos diferentes estrategias obteniendo buenos resultados.

No se ha implementado grupo control por lo tanto no hemos valorado las variables mencionadas.

Con la intención de obtener datos acerca de la frecuencia con la que las madres realizan el masaje y las observaciones referidas a los efectos que el mismo produce en los bebés, implementamos un calendario en el cual deben consignar, mensualmente, cuantas veces realizan el masaje y les damos cuatro respuestas posibles:

- A: está más atento, contento, vivaz
- B: duerme más
- C: llora
- D: no nota cambios

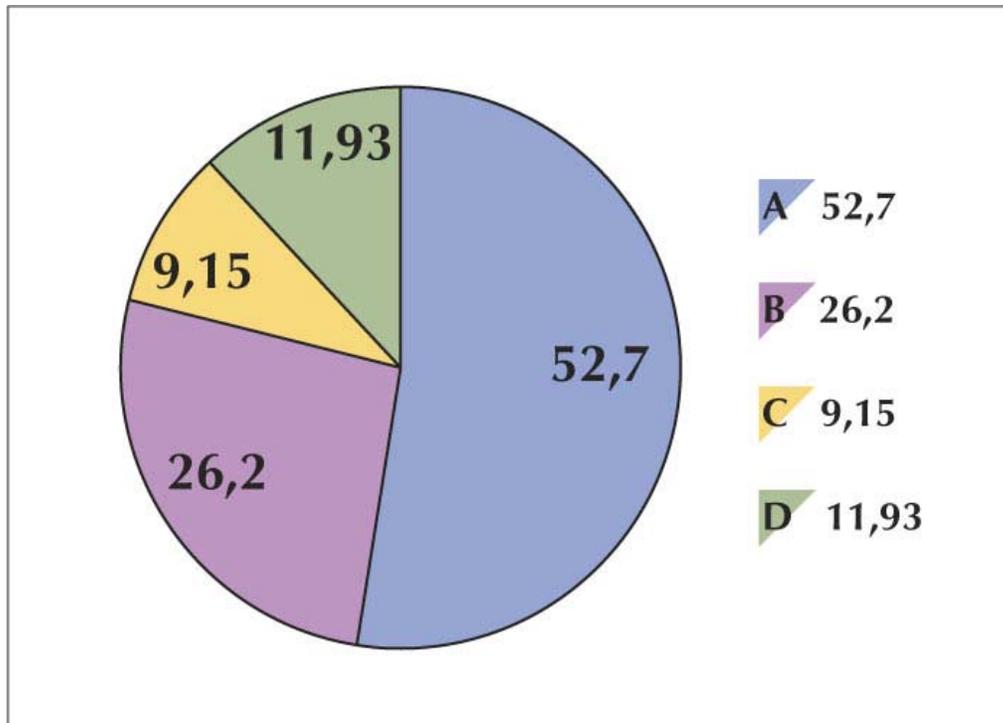
Existe un espacio para «observaciones» si el bebé expresara algo no contemplado en nuestras opciones.

Este calendario ha resultado en muchos casos un organizador para la mamá, a la vez que le abre un abanico de posibilidades para la observación en relación a las señales expresadas por el bebé.

Ha servido al mismo tiempo para observar la frecuencia de realización del masaje, de la cual se ha desprendido un criterio de exclusión posterior al seguimiento, considerando que tres veces por semana es suficiente para evaluar los beneficios.

Logramos realizar una cuantificación de las respuestas:

Respuestas frente al masaje	De 1584	Casilleros completados
<b>A:</b> El bebé está más atento ,contento, durante el masaje	835	52,7 %
<b>B:</b> duerme más	415	26,2 %
<b>C:</b> lloró durante o al culminar el masaje	145	9,15 %
<b>D:</b> no notó cambios	189	11,93 %



### EL PROBLEMA DE LA DESERCIÓN:

El mayor obstáculo que se ha presentado es la deserción. Indagando las causas los hemos agrupado según tres motivos:

#### Grupo 1 - Deserción en la implementación del Masaje:

A causa de:

- Falta de tiempo,
- Falta de intimidad y tranquilidad en el hogar por constituir familias numerosas viviendo en un N° de habitaciones restringido,
- Dificultades para incorporarlo en la rutina

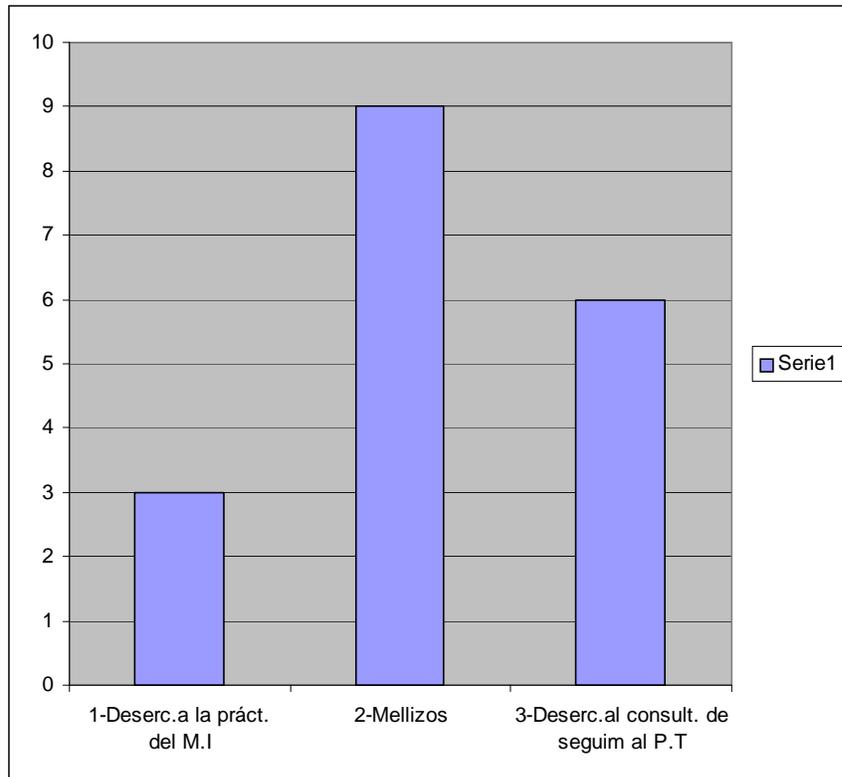
#### Grupo 2- Mellizos:

- Las madres de mellizos han desertado en su totalidad expresando dificultades en la organización familiar.

#### Grupo 3 - Deserción a los consultorios de seguimiento al P.T.

A causa de:

- Derivación a provincia,
- Derivación a otros servicios de salud
- Derivación a otros profesionales
- Otras causas no registradas.



Grupo: 1 16,6%; Grupo: 2 50 %; Grupo: 3 33,3%

A fin de encontrar soluciones al obstáculo de la deserción, especialmente de aquellas madres que no han logrado realizar el masaje y continuar hasta los 6 meses de edad corregida, establecimos algunas estrategias.

### ***Estrategias para favorecer la continuidad en la implementación del masaje***

- Hasta el tercer mes se sugiere no desvestir al bebé para dar el masaje.

Se ha decidido este cambio en función de observar que durante los primeros meses el umbral de tolerancia a la recepción del estímulo táctil es más bajo, provocando en el bebé intolerancia, expresado en llanto y mayor tensión. La ropa amortigua el estímulo, además de suprimir el factor stress producto del vestido y desvestido en un bebé tan pequeño.

El cambio ha sido favorable ya que las madres han podido sostener el masaje con mayor asiduidad.

- A partir del cuarto mes se realiza con el bebé desnudo, utilizando aceite de almendras neutro, para favorecer el deslizamiento de las manos sobre el cuerpo del bebé.

Asimismo hemos creado estrategias para los bebés sumamente sensibles al estímulo táctil, sugiriendo:

- Que avancen en la secuencia del masaje progresivamente y respeten las señales del bebé cuando éste indica que necesita finalizar. En cualquier mo-

mento de la técnica se finaliza con la envoltura del bebé (tercera fase del masaje indicado en la cartilla).

- Que lo sostengan sobre sus piernas, si se sienten inseguras al colocar al bebé en posición prona, (primera fase del masaje).
- Que lo realicen antes del baño, incluyéndolo en la rutina diaria.
- Que modifiquen la intensidad del contacto según la respuesta del bebé.

### ***Comentarios de las madres durante el seguimiento***

Hemos recogido frases textuales de las madres que dan cuenta de los efectos del masaje y la vivencia ligada al mismo por parte de la díada, expresado por el bebé a través del lenguaje analógico y por parte de la mamá con verbalizaciones tales como:

- *«Los primeros días vivía histérica no podía dormir, que lástima que no me enseñaron antes»*
- *«Le gusta es como si estuviera jugando»*
- *«Se aviva más le encanta»*
- *«Conversa más fuerte, grita»*
- *«Me gusta hacerle el ejercicio, así juego con ella»*
- *«Ahora sonrío, se piensa que estoy jugando con él»(41/2 meses)*
- *«No le gusta estar acostado parece que la cama tiene clavos, Si fuera por él estaría flotando». Hacia el final del seguimiento nos dice: «Le hago el masaje cuando está trastabillado, cuando dan ganas de estroloarlo contra el piso le hago masajes y se tranquiliza, es una de las pocas formas de tranquilizarlo».*
- *«Le gusta que lo toquemos el papa y yo». «No le gusta que lo manoseen los hermanos».*

Varios son los temas que pueden desprenderse de estos comentarios:

- La experiencia en la comunicación táctil posibilita al bebé identificar los contactos placenteros de aquellos que no lo son. Este aprendizaje que, consciente o inconscientemente se instala en la memoria de la piel, a lo largo de su vida lo ayudará a discriminar en las relaciones interpersonales futuras, las diversas intencionalidades en el contacto corporal con otros.
- El llanto persistente en los bebés que son altamente irritables, y no se calman fácilmente, conducen en muchos casos a reacciones violentas por parte de sus padres, siendo una de las causas más importantes de infanticidio.

El masaje no sólo constituye un recurso para calmar al bebé sino también para la mamá. Al calmarse el bebé la mamá reafirma su función materna, la fortalece, ella no solo decodifica y comprende la necesidad del bebé sino que puede satisfacerla, en términos de Winnicott establece una relación de empatía con su hijo. (Winnicott, 1979).

Por otro lado, a través del masaje, la actividad física y la relajación se liberan endorfinas, generando sensaciones de bienestar que ayudan a combatir el dolor. A su vez quién masajea es masajeado, las palmas de las manos, son una de las partes del cuerpo con mayor cantidad de terminaciones nerviosas que se ven estimuladas al masajear, y esta estimulación táctil ligada a las funciones del sistema nervioso y hormonal, reducen los niveles de stress.

- Otro aspecto relevante que aparece en los relatos es la dimensión de lo lúdico. El jugar sólo aparece entre padres e hijos cuando el vínculo es saludable. La ausencia de juego en el niño implica un signo patológico.

La génesis del jugar se conforma en los vínculos primarios. A través del juego el niño impulsa el desarrollo de los aspectos psicomotor, socioafectivo y cognitivo. Al decir de Maturana: «Lo que connotamos en la vida cotidiana cuando hablamos de jugar es una actividad realizada como plenamente válida en sí misma. (...) distinguimos como juego cualquier actividad vivida en el presente de su realización y actuada emocionalmente sin ningún propósito exterior a ella. O, en otras palabras, hablamos de juego cada vez que observamos seres humanos u otros animales involucrados en el disfrute de lo que hacen como si su hacer no tuviera ningún propósito externo» (Maturana, 1997).

Queremos destacar el papel del masaje que, a pesar de constituir una herramienta técnica, que posee beneficios concretos a nivel fisiológico como el refuerzo del sistema inmunológico, el favorecer la ganancia de peso, la actitud que fomentamos en las madres (a la vez que sean conscientes de ello), es la condición de respeto por la persona que es el bebé, observando sus expresiones, regulando el masaje según lo que observen, interviniendo con la mirada no solo examinadora sino comunicativa; lo cual lleva a la *no mecanización del masaje*. Esto es, en definitiva, lo que agrega el plus en la afectividad dando lugar a la aparición de un intercambio lúdico. «Junto o fuera de las acciones destinadas a la atención del niño (alimentación, higiene, traslado, etc.), existen acciones derivadas o concomitantes con ellas que tienen un carácter lúdico o prelúdico. Se desarrollan alrededor de los cuidados básicos, y van dirigidas al cuerpo del niño, con la implicación corporal del adulto» (Calmels, 2000).

### CONCLUSIONES:

El nacimiento de un hijo implica el nacimiento de las funciones maternas –paternas y de las relaciones filiales; durante los nueve meses de gestación estas funciones van madurando en las representaciones de cómo serán madre-padre-hijo.

El nacimiento prematuro siempre impacta al bebé en una inmadurez tal, que lo presenta al mundo en situación de riesgo y a la familia en la prematurez para ejercer sus funciones.

El ingreso a la UCIN requiere de una adaptación ya que constituye una situación además de inesperada, no representada en el imaginario, sumada a la situación de riesgo.

En la medida que el bebé progresa, la familia se siente confiada en este ámbito que los guía y ayuda para salir adelante. Cuando el alta se acerca, sobreviene otro proceso de adaptación: el desprendimiento de un lugar segurizante, un nuevo nacimiento....

Es en este sentido que la UCIN puede ser vivida por la familia, como un gran útero continente que cubre las necesidades de sostén familiar y salud. Una vez afuera espera lo incierto de la autonomía y el esfuerzo de re-construir los vínculos en la intimidad, deseada, pero temida a la vez.

Al respecto Pose (2004) plantea que: «Una de estas fantasías sobre todo para la mamá primeriza es: ¿Podré cuidarlo?»

Otra de las situaciones que se ponen en juego a partir de este cambio es la pérdida de la seguridad que la UCIN ofrece para el cuidado del bebé. Se siente miedo a estar lejos de la asistencia tecnológica, del personal que tantas situaciones pudo sobrellevar. La experiencia vivida dentro de la unidad hace que la tecnología esté idealizada.

A partir del alta es imprescindible brindar al bebé prematuro y su familia no sólo un programa de atención clínico- pediátrica/o, sino también un programa de Intervención Temprana desde una mirada bio-psico-social, con fines preventivos, para lograr una mejor calidad de vida del prematuro y la familia, a corto y largo plazo. Esta función la desarrollan los Equipos de Seguimiento al bebé de riesgo, trabajando interdisciplinariamente.

En síntesis, existen múltiples beneficios que se encadenan circularmente a partir de la implementación del Masaje Terapéutico e integran diversos aspectos de la díada madre - bebé, ya que no puede pensarse uno sin el otro en el transcurso del primer período de crianza.

El masaje induce a estados de mayor relajación para el bebé y por ende para la mamá.

El buen descanso le permite, durante la vigilia, mantener estados de alerta tranquilo óptimos para la interacción con el entorno tanto para la recepción como para la respuesta a los estímulos provenientes del mundo externo, especialmente en la interacción interpersonal.

El buen dormir, tanto en calidad como en cantidad de horas de sueño, le permite al bebé procesar la información recogida durante la vigilia y capitalizarla en aprendizaje.

En otro orden, Wallon explica que el dormir: «No es una simple detención de la actividad. Es una función a la cual responden centros corticales que se encuentran localizados, precisamente, en la misma región que los centros reguladores de la nutrición íntima y del metabolismo, en la cara inferior de los hemisferios cerebrales...» (Wallon, 1982).

La evolución del peso en un bebé prematuro es fundamental tanto para el alta de la UCIN, como para el mejor pronóstico general de su desarrollo, siendo un factor generador de ansiedad para la mamá. Se sabe que durante la fase de sueño profundo se libera la hormona de crecimiento contribuyendo a la ganancia de peso.

Esto hace que el masaje terapéutico sea un recurso muy beneficioso, además de sencillo para aprender e implementar, porque estaría ligando el estado de *relajación* que induce al *sueño profundo*, durante el cual se libera la *hormona de crecimiento*; colaborando al mismo tiempo con el *procesamiento y reordenamiento neuronal*,

, para capitalizar los *aprendizajes* y optimizar la *interacción con el entorno* promoviendo *estados de alerta tranquilo*.

En la medida que el bebé descanse y progrese su crecimiento, la madre disminuye sus estados de ansiedad; abre la posibilidad para adentrarse a un encuentro comunicacional diferente y enriquecedor, trascendiendo el cuidado y cubrimiento de las necesidades básicas. Desde este posicionamiento logra junto con el bebé, construir terrenos lúdicos en el que ambos comparten con placer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzieu, D. (1994) - *El Yo Piel* – 2º Edic. Madrid, Edit. Biblioteca Nueva.
- Beachy J.M. (2003). *Premature infant masaje in the NICU*. Children´s Hospital New-born Special Care Unit at Doctors West, Columbus, Ohio
- Bottini P, (compilador) (2000) *Psicomotricidad: Prácticas y Conceptos*, -Cap. 5- 1ª edición, Madrid- Argentina, Edit. Miño y Dávila
- Dirección Nacional De Salud Materno Infantil (2003) – *Guía de Seguimiento del recién nacido de riesgo* Fustiñana C., capítulo IV ,2º Edic. Argentina, Edit. Ministerio Salud Presidencia de la Nación –
- Dirección Nacional De Salud Materno Infantil (2003) - *Guía de Seguimiento del recién nacido de riesgo*- Prólogo, 2º Edic. Argentina, Edit. Ministerio Salud Presidencia de la Nación.
- Ferber SG, Kunit J, Séller A, Feldman R, Dollberg S, Arbel E, Kohe let D. (2002). *Massage therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in preterm infants*. Department of Neonatology, Wolfson Medical Center, Tel Giborim, Holon, Israel.
- Field T.(2002). *Preterm infant masaje therapy studies: an American approach*.
- Heat,A. & Bainbridge,N. (2000) – *Masaje para tu bebé- el maravilloso poder de las caricias* - Bs. Aires –México, Edit. Atlántida
- Klein, M. (2001) – *Masajes para bebés y niños- técnica de masaje suave para potenciar una profunda comunicación con tu hijo* - Barcelona - Edit. Oniro
- Leboyer,F. (1978) –*Shantala- un Arte tradicional el masaje de los niños*, 4º edic., Argentina Edit. Hachette.
- Martínez J. C. (1996) – *Avances y redescubrimientos de la Moderna asistencia neonatal* – Bs. Aires, Dep. de Pediatría –Perinatología Facultad de medicina Universidad del Salvador Hospital Materno Infantil Ramón Sardá
- Martinez H, (Colombia), Cataeno A, (Italia), Carbó C, (Argentina).Picón C. (Argentina) – (1999) *Chat en el Web de Perinat sobre Método Madre Canguro* – Extraído 28/10/01 <http://www.perinat.org.ar/madre%20canguro.html>
- Montagu A. (1971) *Sentido del tacto- Touching: the Human Significans of the Skin* - Nueva York, Edit. Harper & Row.
- Oiberman A. (2001) – *Observando a los bebés..., estudio de una técnica de observación de la relación madre-hijo* – Argentina, Lugar Editorial
- Pose, G. (2004) *Ser Padres Prematuros* – Buenos Aires, Ediciones Del Candil
- Serra i Grabulosa, J.M (2000) *La hormona del crecimiento*, Extraído el 23-3-05 de <http://usuarios.lycos.es/dormirydescansar/hcrecimi.htm>

Ruiz A. L. (2004) – *El bebé prematuro y sus padres* - Bs. Aires - Argentina, Edit. Miño y Dávila.

Small Meredith (1999) *Nuestros Hijos y Nosotros*. Buenos Aires Argentina. Edit. Vergara Vital. (1ª edic 1998)

Schnaider ,V. (1999) – *Masaje Infantil guía práctica para la madre y el padre* – 3º reimpres., Barcelona, Edit. Medici

Tallis J., /Tallis G. / Echeverría H./ Garbarz J/ Fiondella A.M.(1995) – *Estimulación Temprana e Intervención Oportuna* – Buenos Aires, Edit. Miño y Dávila Editores.

Verden Zoller G. y Maturana H. (1997). *Amor y Juego / fundamentos olvidados de lo humano desde el patriarcado a la democracia*. 5º Edic.. Chile Edit. Instituto de Terapia Cognitiva. (1º Edic. 1993)

Wallon H. (1982) *Los orígenes del carácter en el niño* – Ediciones Nueva Visión -

Winnicott D. W. (1989) – *Los bebés y sus madres* – Argentina, Edit. Paidós.

### **RESUMEN:**

El Masaje Terapéutico puede constituir un complemento fructífero de diferentes tratamientos (psicomotor, fonoaudiológico, psicoterapéutico y estimulación temprana). Se ha llevado a cabo una investigación en el Hospital Carlos G. Durand, un hospital público situado en Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se trabajó con bebés prematuros, salidos de la Unidad de Cuidados Intensivos, que concurrían al control pediátrico con el equipo de seguimiento al prematuro y bajo peso. Se realizó una experiencia piloto con 33 pacientes, durante ocho meses con la intención de obtener datos acerca de la frecuencia con la que las madres realizaban el masaje y las observaciones referidas a los efectos que el mismo produce en los bebés.

### **PALABRAS CLAVE:**

Masaje terapéutico, estimulación temprana, bebé prematuro

### **ABSTRACT:**

The Therapeutic Massage can constitute a fruitful complement of different treatments (psychomotricity, fono-audiology, psycho-therapy and early stimulation). An investigation in the Hospital Carlos G. Durand, a public hospital located in the Independent City of Buenos Aires, has been carried out. It worked with premature babies, left the Unit of Intensive Cares, that concurred to the paediatric control with the teams of pursuit to the premature and low weight. A pilot experience was made with 33 patients, during eight months with the intention to collect data about the frequency which mothers made the massage and the observations referred to the effects that the same one produces in the babies.

### **KEY WORDS:**

Therapeutic massage, early stimulation, premature baby

### **DATOS DE LAS AUTORAS:**

*P. Landen, M.A. Ballesi, L. Uchitel y M.N. Freire* son Integrantes del Equipo de Masaje Infantil del Grupo de Trabajo Interdisciplinario en Aprendizaje y Desarrollo de la División de Pediatría del Htal. Durand. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.



Número 29

Febrero 2008

vol. 8 (1)

## RESÚMENES / ABSTRACTS

### El cuerpo y el juego en la superación de los miedos

*The body and the game to get over the fears*

**AUTORA:** Talía Cristina Morillo Lesme

**RESUMO:** Expresarse, sentir y vivir con miedo. Una combinación que impide insistentemente una presentación al mundo que permita cualquier tipo de intercambio placentero con los otros. De aquí parte nuestra intervención, es lo que nos manifiesta el niño cuando nos encontramos en la sala. Y nuestra forma de llegar a él va a ser a través del juego, vamos a jugar con los miedos, pero también vamos a jugar con el placer de desear, usando el cuerpo y sus mediadores como principales agentes de la comunicación y el intercambio.

Esta es la experiencia de trabajo vivida en la sala de psicomotricidad durante más de un año con un niño a quien agradecemos su confianza, su sensibilidad y su mirada.

**ABSTRACT:** Express, feel and live with fear. A combination that repeatedly prevents an introduction to the world that allows any kind of pleasant exchange with others. This is the beginning of our intervention, it's what the child shows us when we find ourselves together at the psychomotor room. And our way to reach him is through game play, we are going to play on his fears, but we are also going to play with his pleasure for desire too, using the body and mediators as the key players in the communication and exchange agents.

This is the experience which is lived at the psychomotor room for more than a year with a child to whom we thank his confidence, his sensibility and his insight.

### O movimento, o intelecto, o afeto: estabelecendo relações

*Movement, intellect, affection: establishing relations*

**AUTORES:** Carina Mitie Ono, Liézer Leandro Cardozo, Raphael Chrystopher Borguezan e Simone Zattar

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo principal identificar e compreender o desenvolvimento psiconeuromotor e suas relações. Na observação da criança por meio da aplicação da BPM (Fonseca, 2005), apoiados no referencial teórico, foi possível inferir que no contexto atual, já é possível notar que a ausência de

certas actividades motoras, causa alterações no comportamento. Neste sentido se faz necessário um trabalho de conscientização e atividade voltada para propósitos como: favorecer ao ser a auto-aceitação; providenciar a mediação para o desenvolvimento necessário; proporcionar que o indivíduo corresponda as expectativas sociais. A psicomotricidade, ao observar a expressão pelos movimentos, traz seus resultados compostos por um viés com o abstrato e que conseqüentemente reporta ao lado subjetivo. É preciso uma maior coletivização de certas linhas teóricas, dando a atenção necessária a psicomotricidade, trabalhando assim a harmonia que deve existir no desenvolvimento do ser – a interação e integralização dos processos cognitivos, afetivos, sociais e motores.

**ABSTRACT:** This study aimed to identify and understand the main development psychoneuromotor and their relations. In observation of the child through the application of BPM (Fonseca, 2005), supported in the reference book, it was possible to infer that in the current context, it is possible to note that the absence of certain activities driven, cause changes in behavior in this regard is necessary a work of awareness and activity oriented purposes as: to be encouraging self-acceptance; provide mediation for the development necessary; provide that the individual meets the expectations society. The psychomotor, to observe the expression for the movement, brings its results consisting of a bias to the abstract and that therefore relates to the subjective side. We need greater collectivization of certain theoretical lines, giving the necessary attention to psychomotricity, working in harmony so that must exist in the development of the interaction of procedures cognitive, affective, social and motor.

## **Desafíos de los trabajadores psi en la época del hombre postorgánico** *Challenges of psy-workers at the time of the post-organic man*

**AUTOR:** Horacio Padovani

**RESUMEN:** Este artículo expone de qué manera el entrecruzamiento de la biología, la informática y la tecnociencia, a la vez que simplifican la complejidad humana, genera una nueva dinámica sujeto-objeto, donde las herramientas creadas por los mismos hombres ya no son solamente capaces de modificar la naturaleza, sino que pueden producir alteraciones, en el hombre mismo, generando tensión o sufrimiento. Formas sutiles, cautivantes, son utilizadas como nuevos mecanismos de control del actual capitalismo. Intentando evitar toda ingenuidad y reduccionismo, el autor propone que los trabajadores *psi* comprendamos –fundamentalmente– qué es lo que somos, de dónde venimos y hacia dónde nos dirigimos. Sostiene que una evaluación analítica y crítica, permitirá a los profesionales de las diversas disciplinas que operan en el campo de la Salud Mental, contemplar –más allá de lo fragmentario–, lo interprofesional, lo interdisciplinario, lo multireferencial, la intersectorialidad y evaluar la aptitud para operar en equipos de intervención e investigación.

**ABSTRACT:** This article exposes how the crossing of Biology, Computer Science and Techno-science, simultaneously that simplify the human complexity, generate the new dynamics subject-object, where the tools created by such men no longer are only able to modify the nature, but that can produce alterations, in the same man, generating tension or suffering. Subtle, amazing forms are used like new

control mechanisms of present Capitalism. Trying to avoid all naïveté and reductionism, the author proposes that the psi workers we understand – fundamentally– what is what we are, from where we come and towards where we went. He maintains that an analytical and critical evaluation, will allow the professionals of the diverse disciplines that operate in the field of the Mental Health, to contemplate –beyond the fragmentary aspect–, the inter-professional aspect, the interdisciplinary aspect, the multi-referential aspect, the inter-sectors aspect and to evaluate the aptitude to operate in teams of intervention and investigation.

## Abordaje en el hogar

*Home approach*

**AUTORA:** Elisa Sanguinetti

**RESUMO:** Este trabajo pretende reflexionar sobre algunos aspectos que se ponen en juego cuando se interviene en los hogares de las familias en situación de riesgo. El hogar es un escenario posible de intervención, que tiene sus características propias, algunos riesgos y también ventajas. Proponemos la intervención en el hogar como una estrategia posible dentro de la globalidad de la propuesta de actuación institucional. Esto tiene como efecto, además de incidir favorablemente en el desarrollo de los niños/as destinatarios, promover el proceso de afiliación y pertenencia a la comunidad por parte de sus padres u otros adultos referentes.

**ABSTRACT:** This work tries to reflect on some aspects that are put into play when it is taken part in the homes of the families in risk situation. Home is a possible scene of intervention, that it has his own characteristics, some risks and also advantages. We propose the intervention at home as a possible strategy within the entire dimension of the proposal of institutional performance. This has like effect, besides to favourably affect the development of children target, to promote the process of affiliation and belonging to the community on the part of their referring parents or other adults.

## Estructuras motrices en Psicomotricidad Educativa

*Motor structures in Educational Psychomotricity*

**AUTOR:** José Luis Muniáin Ezcurra

**RESUMEN:** El artículo, de índole ante todo pedagógica, se refiere a las estructuras motrices en niños de 2/3 años a 6/7 años. Partiendo de la noción de estructura, se describen los rasgos psiconeurológicos de los diferentes tipos de estructura motriz; se señalan las diferencias de naturaleza entre las estructuras motrices en el niño y en el adulto, y se ponen de relieve las dimensiones de la persona implicadas en las estructuras motrices. El núcleo del artículo analiza las estructuras motrices en situación educativa psicomotriz, indicando las vertientes estructural y dinámica de cada una de ellas, las implicaciones pedagógicas que comportan y las estrategias concretas para trabajarlas en la sesión de psicomotricidad (se utilizan de hecho en sesiones de Psicomotricidad de integración: PMI). Se concluye con enunciados epistemológicos derivados de la perspectiva estructural de las estructuras motrices.

**ABSTRACT:** This article was conducted to evaluate, from a pedagogical point of view, the motor skills development structures in children from 2/3 to 6/7 years old. Starting from the structure definition, the psycho-neurological variables of the different types of motor skills development are analysed. The nature differences between a child and an adult are described. Moreover, it goes through the person dimensions that take part in the motor skills development structures. The core of the article analyses the motor skills development structures, in an educational environment. It shows the structural and dynamic side of each one of the structures, the pedagogical implications that arise from them and the specific strategies to work with in the psychomotricity session (they are used indeed in Integration's Psychomotricity sessions: PMI). Last but not least, it ends with epistemological proposals that arise from structural perspective of the motor skills structures.

### **Dispositivo grupal de diagnóstico psicomotor en el ámbito de un hospital público**

*Group device of psychomotor diagnosis in the context of a public hospital*

**AUTORES:** M. Berlasky, J. Bernal, P. Bottini, M. D'Auria, M.A. Familume, M. Frydman, P. Landen, M.A. Rodríguez, S. Reale y N. Schnidrig

**RESUMEN:** Se presenta una experiencia de abordaje grupal que se desarrolló en un Hospital público de la ciudad de Buenos Aires, que atiende pacientes agudos, por un equipo de Psicomotricidad que forma parte de un Grupo de Trabajo Interdisciplinario en Aprendizaje y Desarrollo, perteneciente al servicio de Pediatría. Partiendo del conocimiento del abordaje multifamiliar y en red que utilizaba el equipo de Psicopedagogía, se ha construido un nuevo dispositivo para el diagnóstico grupal en psicomotricidad. Como consecuencia de ello se ha generado un verdadero intercambio entre los miembros así como actitudes de colaboración y solidaridad entre ellos, destacando el efecto terapéutico que se da durante el proceso de diagnóstico.

**ABSTRACT:** It shows an experience of group approach developed in a public Hospital of the city of Buenos Aires, which takes care of acute patients, by a Psychomotricity team that is a part of an interdisciplinary group of Development and Learning, pertaining to the service of Paediatrics. Starting from the knowledge of the multi-familiar and in network approach that was used by the Psychopedagogic team, a new device for the group diagnosis in Psychomotricity has been constructed. As a result of this it has been generated a true interchange among members as well as attitudes of collaboration and solidarity among them, emphasizing the therapeutic effect that it happens during the diagnosis process.

### **Beneficios del Masaje Terapéutico, en bebés prematuros dados de alta de la UCIN (Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal)**

*Benefits of the Therapeutic Massage, in premature babies left the NUIC (Neonatal Unit of Intensive Care)*

**AUTORES:** P. Landen, M.A. Balesi, L. Uchitel y M.N. Freire

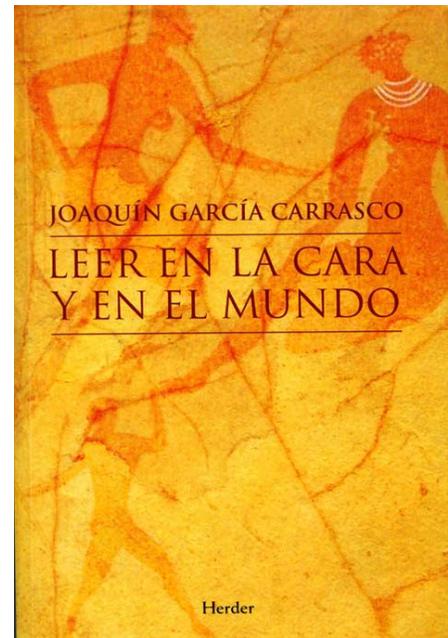
**RESUMEN:** Se presenta una experiencia de abordaje grupal que se desarrolló en un Hospital público de la ciudad de Buenos Aires, que atiende pacientes agudos, por un equipo de Psicomotricidad que forma parte de un Grupo de Trabajo Interdisciplinario en Aprendizaje y Desarrollo, perteneciente al servicio de Pediatría. Partiendo del conocimiento del abordaje multifamiliar y en red que utilizaba el equipo de Psicopedagogía, se ha construido un nuevo dispositivo para el diagnóstico grupal en psicomotricidad. Como consecuencia de ello se ha generado un verdadero intercambio entre los miembros así como actitudes de colaboración y solidaridad entre ellos, destacando el efecto terapéutico que se da durante el proceso de diagnóstico.

**ABSTRACT:** It shows an experience of group approach developed in a public Hospital of the city of Buenos Aires, which takes care of acute patients, by a Psychomotricity team that is a part of an interdisciplinary group of Development and Learning, pertaining to the service of Paediatrics. Starting from the knowledge of the multi-familiar and in network approach that was used by the Psychopedagogic team, a new device for the group diagnosis in Psychomotricity has been constructed. As a result of this it has been generated a true interchange among members as well as attitudes of collaboration and solidarity among them, emphasizing the therapeutic effect that it happens during the diagnosis process.



## NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

Joaquín García Carrasco (2007). *Leer en la cara y en el mundo*. Barcelona: Herder.  
ISBN: 978-84-254-2493-9 (462 páginas)



Este libro subraya que la incorporación a la cultura, antes que cuestión de procedimiento, es un proceso vitalmente necesario, un carácter del modo de vida de los seres humanos. Mostrar el sentido de tal distinción obliga a seguir los hilos que, desde la condición humana, llevan a la totalidad del mundo de la vida. Se trata de pensar en la educación, más que para obtener beneficios técnicos, por el gratuito propósito de comprenderla mejor. Escribir, replicando la experiencia del alumno, cumpliendo con cuanto le sugerimos que haga: airear la mente, salir, viajar, plantearse itinerarios, curiosear sobre otros temas, otras lecturas, poner de nuevo la vida en borrador y afrontar, como al principio, jóvenes folios en blanco. ¿Por qué la cultura es una necesidad vital de los humanos, por qué las acciones de formación constituyen un componente necesario de la profesión biológica de la especie humana?

Creo que la mejor manera de responder a esta pregunta es sondear dos competencias humanas que a menudo dejan enterradas los propios descubrimientos de la ciencia y el magnífico patrimonio cultural: la capacidad de leer en las caras y la de leer en el mundo. En ambas competencias se funda la maravillosa capacidad de los seres humanos para sorprenderse reflexivamente ante el mundo y la insólita capacidad de enseñar. Los «humanes» somos excelentes administradores de la sospecha sobre el mundo y de la intuición sobre los estados de la mente en los demás. Por eso somos tan proclives a la admiración y nos es tan útil la compasión.

Estas páginas contienen documentos para una antropología de la cultura, cuyo meollo es la posibilidad de enseñarla y de incorporarla a través de procesos socialmente mediados. El procedimiento por el que los humanos construyen su dominio vital depende de las competencias de comprensión y las competencias de educación. El gran proble-

ma pedagógico del mundo es la manera en la que cuidan su formación los adultos. El mundo nunca ha sido cosa de niños; ellos lo padecen, porque el mundo de los adultos es el dominio donde ellos tienen que «dar de sí».

Joaquín García Carrasco

*[Texto tomado de la Introducción del libro: páginas 18 y 19]*

**Dónde solicitar el libro:**

Herder Editorial

C/ Provenza 388. 08025- Barcelona [España]

Teléfono: +34 934762626; Fax: +34 932073448

E-mail: [herder@herdereditorial.com](mailto:herder@herdereditorial.com)

Web: [www.herdereditorial.com](http://www.herdereditorial.com)



# Normas de publicación

## Aspectos formales:

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

- El artículo habrá de ser original; no habrá sido publicado previamente en ningún medio escrito o electrónico, como artículo de revista, como parte de un libro o página web, o en las actas de alguna reunión científica (congreso, coloquio, symposium, jornadas...).
- Estará escrito en español o portugués y se enviará, preferiblemente, en formato de Microsoft Word (DOC o RFT). Los gráficos se presentarán en ficheros GIF o JPG, un fichero por cada gráfico, con nombres correlativos (grafico1, grafico2, etc.).
- Los trabajos serán presentados en formato de página A4 o Letter, orientación vertical, en espaciado simple, con márgenes de 2,5 cm. (superior, inferior, derecho e izquierdo), sin encabezados, ni pies, ni numeración de páginas.
- El tipo de letra será de formato *Times* (Times, Tms o Times New Roman), de tamaño 12 pt. Los párrafos no tendrán sangrías de primera línea y estarán justificados a ambos lados, sin corte de palabras con guiones al final de las líneas.
- En ningún caso se utilizará el subrayado o la negrita para hacer los resaltes de texto, que se harán mediante el uso de letra cursiva. Los epígrafes o apartados se harán utilizando mayúsculas y negrita, para el primer nivel y minúscula y negrita para los siguientes niveles, que habrán de numerarse correlativamente. Las comillas se reservan para señalar las citas textuales.
- El artículo comenzará con el título en mayúsculas y centrado. Bajo el título, igualmente centrado, aparecerá el 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. (1994) *Publication*

*Manual* (4th ed.). Para hacer referencia a las ideas de otras personas en el texto, conviene tener en cuenta lo siguiente:

- Todas las citas irán incorporadas en el texto, no a pie de página ni al final, mediante el sistema de autor, año. Si se citan exactamente las palabras de un autor, éstas deben ir entre comillas y al final de las mismas se pondrá entre paréntesis el apellido del autor (o autores), el año de la publicación y el número de la página separado por comas.
- Cuando se utilice una paráfrasis de alguna idea, debe darse el crédito del autor; bien mediante un paréntesis donde aparezca el apellido y la fecha de publicación, separado por comas, o bien 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...> [consultado en fecha (dd/mm/aaaa)].

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

#### **Temática:**

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

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

- *Para trabajos de investigación*: Introducción, Método, Resultados, Discusión.
- *Para trabajos de revisión teórica*: Introducción y planteamiento del tema, Desarrollo, Conclusiones.
- *Para trabajos de experiencias*: Introducción, Método, Valoración.

#### **Admisión de artículos:**

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

#### **Artículos publicados:**

La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales no abonará cantidad alguna a los autores por la publicación de sus artículos; se les dará acceso al número completo en que aparecen.

La Redacción no se responsabiliza de las opiniones expresadas en los artículos, por tanto serán los autores los únicos responsables de su contenido y de las consecuencias que pudieran derivarse de su publicación.



**www.iberopsicomot.net**

vol. 8 (1)



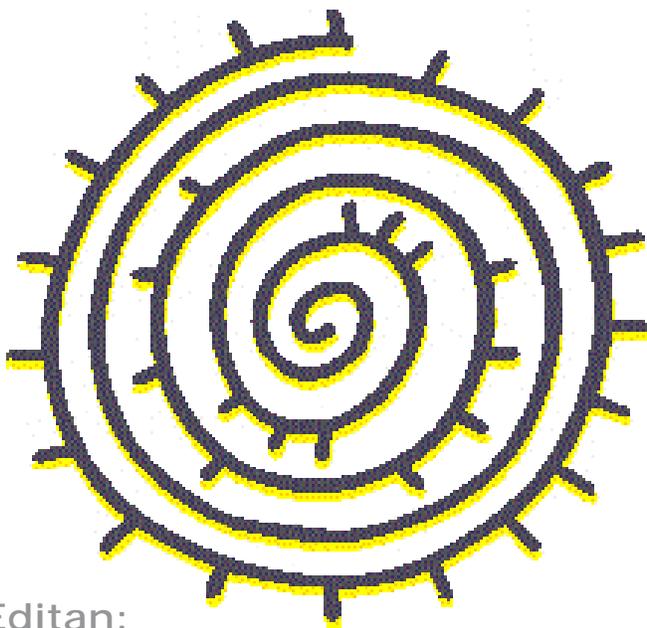
**Número 29**  
*Febrero de 2008*

vol. 8 (1)

Número 29

Febrero de 2008

[www.iberopsicomot.net](http://www.iberopsicomot.net)



Editan:  
Asociación de Psicomotricistas  
del Estado Español y Red  
Fortaleza de Psicomotricidad

ISSN: 1577-0788

R e v i s  
t a I b e r  
o a m e r  
i c a n a  
d e P s i  
c o m o t  
r i c i d a  
d y T é c  
n i c a s  
C o r p o  
r a l e s

