



NOVIEMBRE 2016

NÚMERO

41

Revista
Iberoamericana de
Psicomotricidad y
Técnicas
Corporales

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

ISSN: 1577-0788



Staf

Fundador

• Pedro P. Berrueto (España)

Director

• Juan Mila (Uruguay)

Director Asociado

• Miguel Sassano (Argentina)

Consejo de Redacción

• Monserrat Antón (España)

• Pilar Arnaiz (España)

• Pablo Bottini (Argentina)

• Dayse Campos (Brasil)

• Misericordia Camps (España)

• Blanca García (Uruguay)

• Lola García (España)

• Alfonso Lázaro (España)

• Cristina de León (Uruguay)

• Miguel Llorca (España)

• Leila Manso (Brasil)

• Rui Martins (Portugal)

• Rogelio Martínez (España)

• Roberto Paterno (Argentina)

• Rosa María Peceli (Uruguay)

• Claudia Ravera (Uruguay)

• Joaquín Sarrabona (España)

• Begoña Suárez (México)

• Alicia Valsagna (Argentina)

Corrección:

Lic. Susana Lamaison

Diagramación

Lic. Marcela Golía

Edita

Red Fortaleza de Universidades con

Formación en Psicomotricidad

Universidad de Morón (Argentina)

Asociación de Psicomotricistas del

Estado Español

ISSN: 1577-0788

Sumario

EDITORIAL

4

PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO *ÉXAMEN GERONTO-PSYCHOMOTEUR* (EGP): A VALIDAÇÃO EM PORTUGAL E NO URUGUAI
PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE ÉXAMEN GERONTO-PSYCHOMOTEUR (EGP): THE VALIDATION IN PORTUGAL AND URUGUAY

Ana Morais, Sofía Santos, Paula Lebre, Rosario Tuzzo, Juan Mila

5

POTENCIANDO EL ÁMBITO COGNITIVO DESDE LA DIMENSIÓN PSICOMOTRIZ
EMPOWERING COGNITIVE DOMAIN THROUGH PSYCHOMOTOR INTERVENTION

Tatiana Gurovich Pinto

23

LA EXPERIENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DENTRO DE UNA ORGANIZACIÓN
THE EXPERIENCE OF PREGNANT ADOLESCENTS WITHIN AN ORGANIZATION

María Carmen Del Sordo, Marina Rodríguez

36

LA PSICOMOTRICIDAD EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO; CONQUISTANDO ESPACIOS...
PSYCHOMOTRICITY IN HOSPITALS; CONQUERING SPACES...

María Natividad Castellani

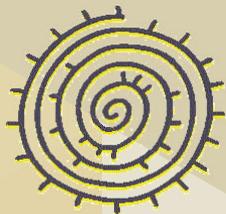
47

LA FAMILIA EN LA ESCRITURA: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PRE-REQUISITOS PSICOMOTORES DE LA ESCRITURA Y LA ESTIMULACIÓN FAMILIAR Y BARRIAL EN NIÑOS/AS DE 4 Y 5 AÑOS DE DOS ESCUELAS PÚBLICAS DE DIFERENTES CONTEXTOS SOCIOCULTURALES

FAMILY IN WRITING: COMPARATIVE STUDY OF THE PSYCHOMOTOR PREREQUISITIES TO LEARN HOW TO WRITE AND THE STIMULATION PROVIDED BY THE FAMILY, AS WELL AS THE NEIGHBORHOOD IN 4 AND 5 YEAR OLD CHILDREN OF TWO PUBLIC SCHOOLS WITH DIFFERENT SOCIOCULTURAL CONTEXTS.

Ligia Buschiazzo, Lucía de Pena, Virginia Evans y Valeria Thomson

57



LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN LA INTEGRACIÓN ESCOLAR
PSYCHOMOTOR INTERVENTION IN SCHOOL INTEGRATION
Luisina Wies

68

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ EN JARDINES PÚBLICOS DEL URUGUAY
CONVENIO ENTRE LA LICENCIATURA DE PSICOMOTRICIDAD, EUTM, DE LA
FACULTAD DE MEDICINA Y LA INSPECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL,
CONSEJO DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL
DE EDUCACIÓN PÚBLICA

84

*THE PROGRAM IN PSYCHOMOTOR EDUCATION IN PUBLIC KINDERGARTENS OF
URUGUAY.*

Juan Mila, Rosa Lezué, Peceli, R., Gianoni, M., Ravazzani, S., Brandino, L., Bresque,
A., Carrasco, N., Dalmás, A., Fostel, N., Gossi, M., Mauri, P. Di Rende, S., Bisio, A.,
Maquiera, D., Pestaña, M., Alberti, P., Crespo, Helena, López, R., Mantuani, R.

CUANDO LA PANTALLA ES LA SALA: LA VIGENCIA DE LA EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ
EN TIEMPOS DE REALIDAD VIRTUAL
*WHEN THE DISPLAY IS PSYCHOMOTOR ROOM: THE VALIDITY OF THE PSYCHOMOTOR
EDUCATION IN TIMES OF VIRTUAL REALITY.*

92

Sandra Ravazzani y Laura Paniagua

AS COMPETÊNCIAS PSICOMOTORAS E COGNITIVAS DE IDOSOS
THE PSYCHOMOTOR AND COGNITIVE COMPETENCES OF ELDERLY
Cristina Rocha, Ana Morais, Sofia Santos e Paula Lebre

107

NUEVAS PUBLICACIONES

132

NORMAS DE PUBLICACIÓN

134

Un nuevo editorial, con la misma ideología...

Una vez más nos encontramos frente a la tarea de redactar un nuevo Editorial para nuestra publicación. Ya han pasado muchos años desde que comenzamos nuestra labor en la codirección de la Revista, y no hemos cambiado nuestra ideología, que se sustenta en la permanente militancia de practicar una clara apertura editorial a todas las personas que ejerzan la Psicomotricidad.

Recientemente los Directores de esta publicación tuvimos el privilegio de participar como "palestrantes" (expositores) y dictando cursos y talleres, en el XIII Congreso Brasileiro de Psicomotricidad, organizado por la Asociación Brasileira de Psicomotricidad A.B.P. (antigua Sociedad Brasileira de Terapia Psicomotriz y posteriormente Sociedad Brasileira de Psicomotricidad S.B.P.). En Porto Alegre, junto a los compañeros del Capítulo Nacional de la A. B. P. y de todos los Capítulos de los diferentes Estados del país/continente, tuvimos el privilegio de compartir jornadas de trabajo, cursos pre congreso, mesas redondas, conferencias, presentaciones de libros,

presentación de trabajos libres y presentación de pósteres, de las diferentes líneas de trabajo en Psicomotricidad del Brasil. Da placer ver como se logra comunión y sinergia de las diferentes líneas y grupos en pos del crecimiento de la disciplina y de la profesión.

Los extranjeros invitados, Anne Lapierre, Sassano, Rui Martins, Calmels y nosotros, tuvimos el privilegio de intercambiar y compartir junto con los colegas Psicomotricistas del Brasil. Como dicen los compañeros brasileiros, "adoramos" esta posibilidad, y ...juntos crecemos.

Es importante tomar este ejemplo de sinergia, aun con diferencias en las comunidades donde operamos, y respetando la diversidad para construir en el trabajo cotidiano y en la labor a mediano y corto plazo, lazos y redes.

Que así sea.

Juan Mila
Director



PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO ÉXAMEN GERONTO-PSYCHOMOTEUR (EGP): A VALIDAÇÃO EM PORTUGAL E NO URUGUAI

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE ÉXAMEN GERONTO-PSYCHOMOTEUR (EGP): THE VALIDATION IN PORTUGAL AND URUGUAY

Ana Morais, Sofia Santos, Paula Lebre, Rosario Tuzzo, Juan Mila

DADOS DOS AUTORES:

Ana Morais es Doutoranda, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal.
Contacto: arodriguesmorais@gmail.com

Sofia Santos e **Paula Lebre** son Professoras Auxiliares, Departamento de Educação, Ciências Sociais e Humanas, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal.
Contacto: sofiasantos@fmh.ulisboa.pt ; pmelo@fmh.ulisboa.pt

Rosario Tuzzo es Professora Agregada, Directora da Área de Psicologia, EUTM Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.
Contacto: rtuzzo@gmail.com

Juan Mila es Director de la Licenciatura en Psicomotricidad EUTM Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.
Contacto: juanmila@hotmail.com



RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a adaptação e validação de uma bateria psicomotora para idosos, de origem francesa, em Portugal e no Uruguai. Em Portugal participaram 99 idosos (73% mulheres). O intervalo de idades variou entre os 60 e os 95 anos ($M=78.95$; $SD=8.56$). No Uruguai participaram 100 idosos (78% mulheres), entre 60 e 94 anos ($M=77$; $SD=7.6$). Ao nível da consistência interna verificaram-se resultados muito bons para ambos os países ($\alpha=0.94$ e 0.90). A fiabilidade também apresentou valores satisfatórios ($ICC=0.97$ e 0.80 ; $Pearson=0.97$ e 0.67). Foram identificados 3 fatores para Portugal, com carga fatorial >0.50 e 4 fatores para o Uruguai, com carga fatorial ≥ 0.45 . Os idosos portugueses apresentam melhor desempenho na maioria dos domínios e no total do EGP.

Concluiu-se que o EGP apresenta validade, consistência interna e fidelidade adequadas para avaliar as competências psicomotoras em idosos portugueses e uruguaios.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Avaliação Geriátrica; Desempenho Psicomotor; Estudos de Validação.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la adaptación y validación de una batería de psicomotricidad para personas mayores, de origen francesa, en Portugal y Uruguay. En Portugal participaron 99 sujetos (73% mujeres). El rango de edades osciló entre 60 y 95 años ($M=78.95$; $SD=8.56$). En Uruguay participaron 100 sujetos (78% mujeres), entre 60 y 94 años ($M=77$; $SD=7.6$). Al nivel de consistencia interna se observaron muy buenos resultados para ambos países ($\alpha=0.94$ y 0.90). En relación a la fiabilidad también se verifica valores satisfactorios ($ICC=0.97$

y 0.80 ; $Pearson=0.97$ y 0.67). Se identificaron tres factores para Portugal, con cargas factoriales >0.50 y 4 factores para Uruguay, con cargas factoriales ≥ 0.45 . Los sujetos portugueses tienen un desempeño mejor en la mayoría de las áreas y en total de EGP.

Se concluyó que el EGP tiene validez, la coherencia interna y la fidelidad adecuada para evaluar las habilidades psicomotoras en personas mayores portuguesas y uruguayas.

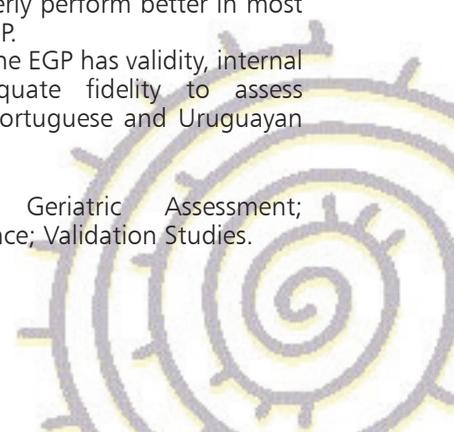
Palavras Clave: Envejecimiento; Evaluación Geriátrica; Desempeño Psicomotor; Estudios de Validación.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the adaptation and validation of a psychomotor battery for seniors, of French origin, in Portugal and Uruguay. Portugal participated with 99 elderly subjects (73% women). The ages ranged between 60 and 95 years ($M=78.95$; $SD=8.56$). Uruguay participated with 100 elderly (78% women), between 60 and 94 years ($M=77$; $SD=7.6$). It was obtained very good results for internal consistency for both countries ($\alpha=0.94$ and 0.90). Reliability also presented satisfactory values ($ICC=0.97$ and 0.80 ; $Pearson=0.97$ and 0.67). It was identified three factors for Portugal, with factor loadings >0.50 and 4 factors for Uruguay, with factor loadings ≥ 0.45 . Portuguese elderly perform better in most areas and in total of EGP.

It was concluded that the EGP has validity, internal consistency and adequate fidelity to assess psychomotor skills in Portuguese and Uruguayan elderly.

Keywords: Aging; Geriatric Assessment; Psychomotor Performance; Validation Studies.



INTRODUÇÃO

Segundo a OMS (Lindmeier, 2014) a esperança de vida continua a aumentar e, em 2020, pela primeira vez na história, o número de pessoas com 60 ou mais anos será superior ao de crianças com menos de 5 anos de idade. No entanto, viver mais tempo não significa viver saudável. As nações estão a confrontar-se com cada vez mais patologias crónicas ou de desenvolvimento prolongado, causadas por doenças oncológicas, respiratórias, cardíacas, músculo-esqueléticas (tais como artrite e osteoporose) e perturbações mentais e neurológicas (Albaret & Aubert, 2001; Spirduso, Francis & MacRae, 2005).

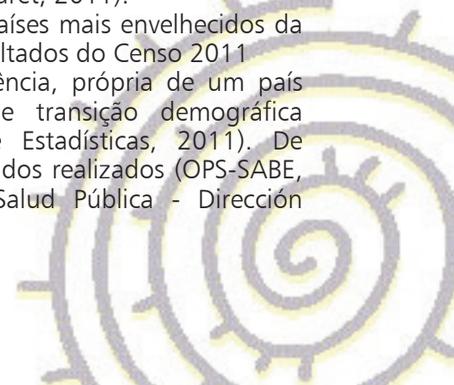
A literatura relata que os idosos, especialmente acima de 70 anos de idade (Vaz Serra, 2006), encontram-se num processo de involução física e psíquica, apresentando défices em competências psicomotoras, tais como equilíbrio, espacial e orientação temporal, motricidade fina (Olalla, 2011), bem como uma deterioração geral da cognição, incluindo a velocidade de processamento, a capacidade visuo-espacial (Hoogendam, Hofman, van der Geest, Lugt & Ikram, 2014), e as perdas afetivas e sociais (Olalla, 2011; Hoogendam, Hofman, van der Geest, Lugt & Ikram, 2014). Poucos estudos relacionam essas variáveis e, especificamente na área da psicomotricidade, eles são praticamente inexistentes. Esta situação deve-se, em parte, à ausência de instrumentos de avaliação psicomotora específicos para a população idosa (Albaret & Aubert, 2001).

A perspetiva psicomotora integra uma abordagem funcional e sistémica do sujeito, num contínuo ciclo de relações entre as dimensões pessoais, os apoios e os respetivos resultados, para que a população idosa (entre outras) consiga manter/otimizar o seu nível de independência nas atividades de vida diária no seio do contexto comunitário. Esta abordagem recente e compreensiva de

reabilitação tem vindo a desafiar a investigação e a prática dos psicomotricistas, nos seus respetivos países, nomeadamente ao nível da capacitação, participação e qualidade de vida destas pessoas (Stucki, Cieza & Melvin, 2007). Baseados no interesse crescente na reabilitação psicomotora e da necessidade de reforçar a intervenção na área, existe uma necessidade de comprovar práticas baseadas na evidência com instrumentos específicos válidos e fiáveis, constatando-se, assim, a necessidade de desenvolver medidas, materiais e instrumentos psicomotores dada a tendência para a aplicação de testes não padronizados para a população idosa.

A avaliação psicomotora com idosos foca-se nos diferentes processos e mecanismos que causam distúrbios na motricidade intencional e que afetam o resultado do ajustamento perceptivo-motor (Martin & Albaret, 2013). O psicomotricista tem assim a possibilidade de identificar as áreas problemáticas e as potencialidades do idoso e planear uma intervenção que promova oportunidades de melhorar a qualidade de interação entre as funções e estruturas do corpo do sujeito e as condições ambientais do contexto onde se insere (Albaret, Aubert & Sallagoity, 2001). O campo de competências do psicomotricista está a alargar-se, pelo que a existência de instrumentos de avaliação específicos e validados, ainda inexistentes, se assume como uma das grandes metas a atingir do ponto de vista da investigação e da prática profissional (Martin & Albaret, 2013; Michel, Soppelsa & Albaret, 2011).

O Uruguai é um dos países mais envelhecidos da América Latina. Os resultados do Censo 2011 comprovam esta tendência, própria de um país em fase avançada de transição demográfica (Instituto Nacional de Estadísticas, 2011). De acordo com vários estudos realizados (OPS-SABE, 2001; Ministerio de Salud Pública - Dirección



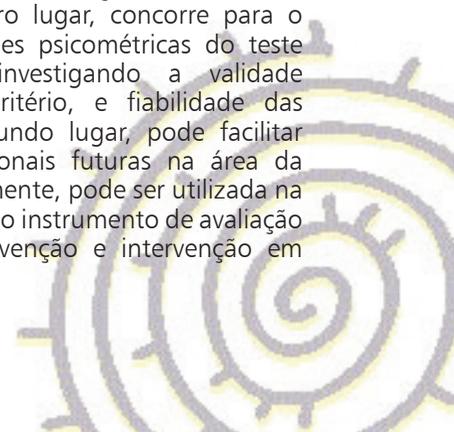
General de la Salud, 2007), 20 a 30% dos idosos uruguaios apresentam dificuldades significativas nas atividades básicas da vida diária como comer, tomar banho ou vestir-se. A população com mais de 75 anos parece constituir o subgrupo mais frágil e vulnerável, pois apresentam comorbilidades complexas e declínio funcional, necessitando de cuidados contínuos e de longa duração.

Por seu lado, Portugal tem vindo a aumentar gradualmente a sua população idosa ao longo dos últimos anos (INE, 2009), especialmente nas zonas predominantemente rurais (Goll, 2010). Curiosamente os idosos portugueses apresentam algumas características semelhantes aos idosos uruguaios. Assim, segundo um estudo visando a caracterização do perfil de envelhecimento da população portuguesa (Oliveira, Rosa, Pinto, Botelho, Morais & Veríssimo, 2010) 21.4% dos idosos apresentam dependência funcional, sendo que o grupo etário com 75 ou mais anos de idade tem percentagens muito superiores de situações desfavoráveis ao nível da autonomia física, instrumental e na locomoção. Verifica-se também um maior número de quedas para esta faixa etária. Em ambos os países é fulcral tomarem-se medidas para atender às necessidades da população idosa. Ao longo da última década, observa-se um aumento acentuado pela identificação das características individuais. Os testes são instrumentos utilizados na prática profissional no sentido de recolher informação para diferentes tipos de decisões como o diagnóstico e o planeamento. Mas para que a sua avaliação seja considerada útil há que passar por diversas etapas no que concerne à análise das suas qualidades psicométricas e de atributos que garantam o seu reconhecimento enquanto instrumento de avaliação válido e fiável.

A avaliação adequada das competências do idoso permite uma atuação mais rigorosa na área da prevenção e intervenção terapêutica (Thanakwang,

Isaramalai & Hatthakit, 2014) e esta tem sido uma temática amplamente debatida em diversos foros mundiais (FUTURAGE, 2010; Fernández-Ballesteros, 2011; Rodríguez Rodríguez, 2011). Para este objetivo é necessário existir rigor na seleção, adaptação e implementação dos instrumentos de avaliação (Muñiz, 2005; Gómez Benito, Hidalgo & Guilera, 2010). Tanto em Portugal como no Uruguai, e no contexto da psicomotricidade, ainda são poucos os instrumentos desenvolvidos e aferidos a nível nacional, sendo normalmente realizadas traduções de padronizações internacionais, com claro desconhecimento da sua validade transcultural. Além disso, alguns dos instrumentos utilizados não são específicos na população idosa o que dificulta a posterior planificação de intervenções psicomotoras centradas no indivíduo, com contextualização ecológica. Os instrumentos adotados carecem, ainda, de avaliação sistemática das suas características psicométricas evidenciando a falta da comparação entre diferentes países.

Desta forma, este estudo apresenta como objetivo a comparação das propriedades psicométricas das versões Portuguesa e Uruguia do EGP como avaliação das competências psicomotoras dos idosos, e compará-las entre si, percebendo eventuais semelhanças e diferenças. Esta medida psicomotora quantitativa foi originalmente desenvolvida em França (Michel, Soppelsa & Albaret, 2011), estando atualmente a ser aferida nestes dois países. A contribuição deste estudo é múltipla: em primeiro lugar, concorre para o estudo das propriedades psicométricas do teste (ainda inexistentes) investigando a validade de construto e de critério, e fiabilidade das duas versões; em segundo lugar, pode facilitar comparações internacionais futuras na área da população idosa; finalmente, pode ser utilizada na prática profissional como instrumento de avaliação e despistagem na prevenção e intervenção em



síndromes demenciais ou outras patologias (Martin & Albaret, 2013). Pretende-se assim desenvolver o conhecimento científico na área da psicomotricidade, a nível internacional.

DESENHO DO ESTUDO / MÉTODO

Amostra

A tabela 1 apresenta a caracterização demográfica das amostras de ambos os países. Estas foram constituídas por 100 idosos com idades superiores

ou iguais a 60 anos, de ambos os géneros. Os critérios de inclusão incluíam serem independentes nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD's), sem diagnóstico de deficiência intelectual, motora, sensorial ou em crise psiquiátrica e aceitar a sua participação no estudo através de consentimento informado.

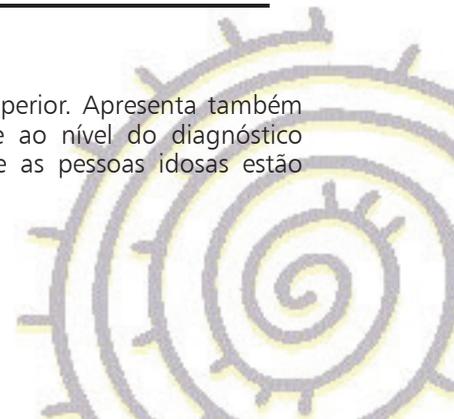
Tabela 1. Descrição sociodemográfica e clínica das amostras de Portugal e Uruguai

	Portugal (<i>n</i> = 99)	Uruguai (<i>n</i> = 100)
Idade (média, SD)	78.95 (8.56)	77.00 (7.60)
Feminino (%)	73	78
Habilitações Académicas [†]		
Analfabeto ou < 4 anos (%)	13.1	5.0
4-9 anos (%)	37.4	71.0
9-12 anos (%)	22.2	21.0
Ensino Superior	27.3	3.0
Diagnóstico		
Demência (%)	26.3	0
Outros (%)	49.4	100
Sem diagnóstico (%)	24.3	0
Contexto		
Institucional (%)	89.9	0
Domicílio (%)	10.1	100

[†]De acordo com a Escala de Graffar

No caso de Portugal existiu uma desistência por doença súbita. Como é possível observar na tabela 1, a média de idades de Portugal é ligeiramente superior e em ambos os países a percentagem de mulheres está acima dos 70%. Relativamente à escolaridade, Portugal tem maior número de

pessoas com ensino superior. Apresenta também maior heterogeneidade ao nível do diagnóstico e do contexto em que as pessoas idosas estão inseridas.



Medidas

O Exame Geronto-Psicomotor (EGP) (Michel, Soppelsa & Albaret, 2011) é um instrumento, que avalia as competências psicomotoras das pessoas com 60 ou mais anos de idade e tem como objetivos estabelecer um perfil psicomotor do sujeito avaliado, complementar o diagnóstico médico, orientar um plano de intervenção individualizada e avaliar a eficácia da intervenção psicomotora. A sua implementação em França tem sido enquadrada em trabalhos de investigação sobre o envelhecimento normal e patológico e no desenvolvimento de programas de prevenção e protocolos de intervenção terapêutica, nomeadamente relacionados com o Plano Alzheimer 2008-2012 (ANESM, 2009).

É constituído por 17 itens que avaliam as seguintes dimensões: equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico, mobilizações articulares (membros superiores e inferiores), praxia, motricidade fina (membros superiores e inferiores), conhecimento das partes do corpo, vigilância, percepção, memória verbal e perceptiva, domínio espacial e temporal, comunicação verbal e não-verbal. Através deste instrumento obtém-se simultaneamente informação quantitativa e qualitativa do desempenho psicomotor do idoso, permitindo iniciar um projeto integral de intervenções terapêuticas e medidas envolvimentoais, com o objetivo de manter a independência funcional do paciente (Michel, 2008). Através do EGP é possível também observar os mecanismos compensatórios nos domínios cognitivos e motores que o idoso utiliza para conseguir sucesso na realização de uma tarefa (Michel, 2009).

Cada item é constituído por subitens, que no total, têm uma cotação máxima de 6 pontos. O total do EGP tem uma cotação máxima de 102 pontos. A aplicação deste instrumento tem uma duração média de 60 minutos e pode ser dividida em duas

sessões, de acordo com os tempos de pausa pré-determinados.

O EGP está validado para a população francesa e demonstrou uma boa consistência interna total (*alfa de Cronbach* = 0.83), com valores de split-half total também de 0.80. A fiabilidade interavaliador foi estudada com 33 sujeitos e a diferença da média foi apenas de um ponto entre os avaliadores. No processo de padronização foram encontradas diferenças estatísticas significativas ao nível da idade entre os seguintes 3 intervalos: 60-75 anos, 75-85 anos e acima de 90 anos ($F(6,485)=52.29$; $p<.0001$), não ocorrendo a mesma situação na comparação entre géneros (Michel, Soppelsa & Albaret, 2011; Martin & Albaret, 2013). Os participantes do estudo francês com demência demonstraram diferenças significativas e com uma maior variabilidade, tal como expectável, quando comparados com os seus pares sem demência.

Tradução e Validação do EGP

O processo de adaptação de um instrumento requer mais do que um processo de tradução, havendo cuidados específicos ao nível do contexto, da linguagem e da cultura que influenciam a relevância dos itens a avaliar. Para este objetivo seguimos a metodologia proposta pela maioria da comunidade científica internacional, no sentido de assegurar a qualidade do processo e evitar erros (Viana & Madruga, 2008; International Test Commission, 2005; CORE, 2010). Os passos estão ilustrados na Figura 1.

Numa tentativa de manter a validade de conteúdo do instrumento para a língua Portuguesa e Uruguia (diferente da original Francesa) denotou-se um cuidado especial não só ao nível linguístico da tradução, como também à sua adaptação cultural, envolvendo a apreciação das equivalências linguísticas e conceptuais (Viana & Madruga, 2008; International Test Commission, 2005; CORE,



2010). Desta forma, o estudo iniciou-se com a tradução da escala original para os respetivos idiomas, que posteriormente foi submetida a uma retro-tradução por um especialista na área e com domínio da língua Francesa com o objetivo de verificar a equivalência semântica e concetual das versões traduzidas com a original. Antes do estudo-piloto, a validade de conteúdo foi também investigada, tendo-se solicitado a peritos da área da psicomotricidade e envelhecimento que respondessem a um questionário elaborado para o efeito. Após a consideração dos comentários e sugestões dos peritos, foi elaborada a versão final do EGP, em cada país, dedicando-se uma atenção especial à minimização dos efeitos das diferenças culturais e da utilização adequada de itens, expressões e palavras para cada situação, ao mesmo tempo que se consideraram a adaptação das tarefas de acordo com a familiaridade das mesmas em cada contexto e atentando na cotação dos itens e respetivos critérios para que a sua aplicação seja igual para todos os avaliados, independentemente do observador (Viana & Madruga, 2008; International Test Commission, 2005; CORE, 2010). Neste sentido, procederam-se a algumas alterações em ambos os países, nomeadamente, no domínio de memória verbal foram escolhidas palavras em português e espanhol que mantêm a mesma categoria de significado (árvore, objeto e frutas) e as mesmas semelhanças de sílabas entre as três palavras. Os demais itens foram traduzidos e manteve-se o mesmo significado que a versão original. O manual do instrumento, a ficha de registo e os cartões com imagens ou texto foram formatados para Português e Espanhol, mantendo as mesmas características do original (equivalência técnica), tais como cor, tipo de papel, formato e tamanho, encadernação, etc. O restante material (e.g. bola, marcadores, cubos) foi adquirido em conformidade com as instruções dadas pelos

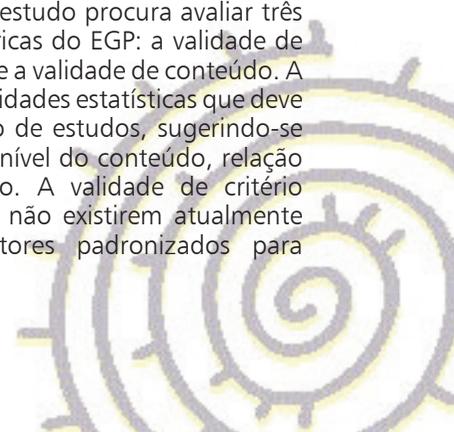
autores no manual de aplicação do EGP.

Após a adaptação cultural do instrumento de avaliação é fundamental realizar um estudo psicométrico no sentido de assegurar a sua qualidade para implementação e prática no país e garantir que avalia ou mede o que se pretende (Sánchez & Echeverry, 2004; Tornimbeni, Pérez & Olaz, 2008).

Procedimentos

Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comité de Ética do Centro Garcia de Orta, em Portugal e pelo Consejo de Facultad de Medicina, no Uruguai, garantindo-se o cumprimento de todos os requisitos éticos contidos na Declaração de Helsinki (Associação Médica Mundial, 2013). Todos os participantes assinaram o consentimento informado após uma explicação sobre os objetivos e ações do estudo por psicomotricistas (com experiência profissional com idosos) e estudantes de grau pós-licenciatura, com a devida supervisão dos responsáveis da investigação. Todos os aplicadores tiveram formação teórico-prática sobre o EGP. A informação básica acerca de dados sociodemográficos e história clínica foi recolhida através de uma ficha de registo. Todas as avaliações psicomotoras foram realizadas em salas terapêuticas ou gabinete (com a eliminação de estímulos distratores quando necessário), de acordo com as orientações do protocolo e tiveram uma duração média de 50 a 70 minutos.

Neste caso, o presente estudo procura avaliar três propriedades psicométricas do EGP: a validade de construto, a fiabilidade e a validade de conteúdo. A validade é uma das qualidades estatísticas que deve ser analisada neste tipo de estudos, sugerindo-se a sua comprovação ao nível do conteúdo, relação criterial e de construto. A validade de critério não foi efetuada dado não existirem atualmente instrumentos psicomotores padronizados para



a população idosa em ambos os países, com os quais se procederiam a comparações. A validade de construto pretende compreender se os itens que compõem o instrumento estão de acordo com os comportamentos que se pretendem medir e, conseqüentemente, o construto que está na sua base (no nosso caso as competências psicomotoras) (Pais Ribeiro, 2008). A validade de construto pode ser obtida através do estudo teórico do instrumento e de pareceres de especialistas, mas também através dos resultados da consistência interna e análise fatorial, entre outras. A fiabilidade de uma escala refere-se à consistência interna dos seus itens constituintes. Todas estas propriedades foram analisadas com dados dos dois países em comparação (Portugal e Uruguai), objetivando investigar se as duas traduções medem o mesmo construto subjacente e se os seus resultados podem ser comparados.

Na validade de construto investigou-se a existência do número de fatores em cada versão e a similaridade das propriedades de medida do modelo (cargas fatoriais, valores próprios, medida de Keiser e a prova de esfericidade de Bartlett) (Marôco, 2014). Se os valores encontrados apontarem na similaridade dos mesmos, poder-se-á concluir que o EGP se comporta de forma idêntica nestes dois países. A fiabilidade da escala foi estudada ao nível da consistência interna, através do cálculo do *alpha de Cronbach*, partindo do pressuposto que as duas versões devem mostrar valores adequados a este nível.

As análises estatísticas foram obtidas através do Statistical Package for Social Sciences (SPSS; IBM Corp. Released, 2012), versão 20.0.

RESULTADOS

As tabelas 1, 2, 3, 4 e 5 apresentam os resultados obtidos ao nível das médias e desvio-padrão, os valores obtidos ao nível do *alpha de Cronbach*,

split-half e Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) os valores obtidos com o coeficiente de correlação de Pearson, bem como os resultados da análise fatorial exploratória, para cada uma das subamostras.

Estatística Descritiva: Médias e Desvio-Padrão

As médias e desvios-padrão do EGP (domínios e valor total) para o Uruguai e Portugal estão apresentadas na tabela 2. Verifica-se que os idosos portugueses apresentaram melhor desempenho na maioria dos domínios e no total do EGP. A amostra do Uruguai apresentou maior heterogeneidade, dado ter valores mais altos de desvio-padrão na maioria dos domínios e valor total do EGP. Os domínios com melhor desempenho da amostra portuguesa (>5.85) foram o Equilíbrio Dinâmico I, a Motricidade Fina dos Membros Inferiores e a Comunicação. No Uruguai, para além do Equilíbrio Dinâmico I, o Equilíbrio Estático I também teve alto desempenho (≥ 5.70). Os piores desempenhos em ambos os países foram no domínio Equilíbrio Estático II.

Tabela 2. Médias e Desvios-Padrão para Uruguai e Portugal



Domínios EGP	Uruguai		Portugal	
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
Equilíbrio Estático I	5.70	0.93	5.81	0.87
Equilíbrio Estático II	3.34	1.72	4.00	1.41
Equilíbrio Dinâmico I	5.77	0.90	5.86	0.48
Equilíbrio Dinâmico II	3.58	2.34	5.29	1.31
Mobilização Articular MS	4.35	1.49	5.26	0.96
Mobilização Articular MI	4.10	1.68	5.48	1.13
Motricidade Fina MS	5.47	0.92	4.43	1.33
Motricidade Fina MI	5.45	1.32	5.86	0.32
Praxias	4.99	1.04	4.90	1.00
Conhecimento Corpo	5.48	0.71	5.55	0.59
Vigilância	5.35	0.94	5.79	0.51
Memória Perceptiva	3.90	1.35	4.14	1.61
Domínio Espacial	4.83	1.17	5.60	0.56
Memória Verbal	4.91	1.11	4.26	1.14
Percepção	4.97	0.93	5.43	0.78
Domínio Temporal	5.25	1.10	5.33	0.89
Comunicação	5.57	0.84	5.86	0.48
Total	82.80	11.98	88.83	9.27

Validade de Conteúdo

O estudo da validade de conteúdo é um dos passos fundamentais no desenvolvimento de novos instrumentos de avaliação (Wynd, Schmidt & Schaefer, 2003) dado avaliar a extensão em que o conceito em questão está realmente representado pelos itens do instrumento de medida, i.e., a adequação do EGP ao seu propósito específico (Terwee, Bot, Boer, Windt, Knol, Dekker et al, 2007). A versão de ambos os países, após a revisão da literatura na área, foi analisada por um

conjunto de especialistas nas área da avaliação e intervenção psicomotora, envelhecimento e com experiência acadêmica no âmbito da validação de instrumentos no âmbito que respondeu a um questionário elaborado para o efeito classificando cada item ao nível da sua relevância, clareza, ambiguidade e simplicidade, ao mesmo tempo que poderiam fazer observações qualitativas sobre os itens e sobre a escala global (Wynd, Schmidt & Schaefer, 2003). Todos os itens foram cotados

como relevantes e validados do ponto de vista do conteúdo. As poucas discordâncias foram consideradas, procedendo-se a várias correções (e.g. no item da memória verbal foram introduzidas palavras com a mesma categoria semântica e o mesmo número de sílabas), chegando-se quase à versão final de cada país que, em seguida, foi alvo de um teste-piloto para avaliar a compreensão dos itens, a testagem do tempo para a concretização das tarefas, a relevância e significância das tarefas no dia-a-dia da população idosa, entre outros, objetivando a manutenção da equivalência. Depois de se estabelecer a versão final procedeu-se à sua aplicação para efeito dos primeiros estudos estatísticos.

Fiabilidade: Consistência Interna, Estabilidade Temporal e Correlações

Para a análise da consistência interna, i.e., “a proporção da variabilidade nas respostas, resultante das diferenças dos avaliados” (Marôco, 2007, 526) há necessidade de estudar a correlação existente, pelo que se procedeu à análise do coeficiente *alpha de Cronbach* (tabela 3) e aos *testes split-half* (tabela 4). Relativamente à estabilidade temporal (teste-reteste) analisaram-se os valores de ICC e as correlações de Pearson (tabela 3).

Tabela 3. Consistência Interna do EGP (*Alpha de Cronbach*) e Fiabilidade (Teste-Reteste) para Uruguai e Portugal (intervalo de confiança 95%)

Dimensões EGP	Nº Itens	Uruguai	Portugal	Domínios EGP	ICC Uruguai	C. Pearson	ICC Portugal	C. Pearson
Equilíbrio Estático	4	0.74	0.69	Equilíbrio Estático I	0.96	0.93	0.90	0.91
Equilíbrio Dinâmico	3	0.66	0.74	Equilíbrio Estático II	0.74	0.64	0.78	0.79
Mobilizações Articulares	24	0.91	0.91	Equilíbrio Dinâmico I	0.99	0.98	0.92	0.92
Motricidade Fina	18	0.78	0.82	Equilíbrio Dinâmico II	0.76	0.60	0.85	0.85
Praxias	9	0.62	0.75	Mobilização Articular MS	0.72	0.59	0.77	0.77
Conhecimento Corpo	6	0.57	0.69	Mobilização Articular MI	0.56	0.53	0.87	0.88
Vigilância	6	0.65	0.79	Motricidade Fina MS	0.69	0.62	0.76	0.76
Memória Perceptiva	13	0.31	0.66	Motricidade Fina MI	0.92	0.90	0.72	0.73
Domínio Espacial	12	0.62	0.78	Praxias	0.73	0.62	0.87	0.87
Memória Verbal	6	0.83	0.69	Conhecimento Corpo	0.70	0.55	0.82	0.82
Percepção	6	0.49	0.31	Vigilância	0.69	0.60	0.82	0.82
Domínio Temporal	9	0.70	0.70	Memória Perceptiva	0.48	0.32	0.84	0.85
Comunicação	4	0.69	0.78	Domínio Espacial	0.75	0.60	0.88	0.88
Total	120	0.90	0.94	Memória Verbal	0.63	0.48	0.66	0.69
				Percepção	0.68	0.53	0.68	0.86
				Domínio Temporal	0.85	0.80	0.90	0.91
				Comunicação	0.72	0.62	0.89	0.64
				Total	0.80	0.67	0.97	0.97

Tabela 4. Consistência Interna do EGP em Portugal e Uruguai (*Split-Half*)

Dimensões EGP	Portugal					Uruguai				
	1ª Parte	2ª Parte	Corr. Partes	C. Guttman	C.S- Brown	1ª Parte	2ª Parte	Corr. Partes	C. Guttman	C.S- Brown
Equilíbrio Estático	0.55	0.71	0.59	0.63	0.74	0.58	0.75	0.52	0.68	0.68
Equilíbrio Dinâmico	0.70	1.00	0.54	0.62	0.72	0.54	1.00	0.50	0.66	0.69
Mobilizações Articulares	0.76	0.88	0.80	0.88	0.89	0.82	0.87	0.73	0.85	0.85
Motricidade Fina	0.74	0.79	0.47	0.61	0.64	0.61	0.83	0.41	0.58	0.58
Praxias	0.60	0.59	0.63	0.77	0.77	0.55	0.61	0.23	0.38	0.38
Conhecimento Corpo	0.46	0.63	0.62	0.68	0.68	0.49	0.52	0.28	0.42	0.43
Vigilância	0.71	0.42	0.74	0.81	0.85	0.52	0.26	0.60	0.73	0.75
Memória Percetiva	0.75	0.51	0.31	0.32	0.48	0.62	0.02	0.11	0.23	0.25
Domínio Espacial	0.57	0.70	0.67	0.76	0.80	0.01	0.61	0.47	0.45	0.61
Memória Verbal	0.49	0.03	0.48	0.09	0.09	0.04	0.18	0.14	0.34	0.34
Percepção	0.09	0.11	0.26	0.41	0.41	0.20	0.31	0.40	0.57	0.57
Domínio Temporal	0.79	0.47	0.59	0.72	0.74	0.75	0.34	0.51	0.67	0.67
Comunicação	0.79	0.85	0.64	0.63	0.78	0.68	0.71	0.43	0.53	0.61
Total	0.87	0.91	0.75	0.86	0.86	0.88	0.81	0.47	0.62	0.64

Numa primeira fase procedeu-se ao teste-reteste com o objetivo de se analisar se existem (ou não) discrepâncias entre as respostas dadas, procedendo-se, assim, à verificação da coerência das respostas: se houve ou não alteração das mesmas. Neste contexto, considerou-se quer a similaridade das condições nas duas aplicações, numa tentativa de manter a equivalência, quer o tempo de intervalo entre as mesmas (nem demasiado curto para a transição do nível de aprendizagem, nem demasiado longo que permitam alterações significativas) que decorreu com 2/3 semanas de intervalo. Para este estudo utilizaram-se os valores de ICC, apresentados na tabela 6. Considera-se que os valores acima de 0.70 são aceitáveis e acima de 0.90 são excelentes (Damasceno, Rocha, Barbosa, Barros, Canto, Delfino, et al,

2012). Relativamente às correlações de Pearson considerou-se uma forte estabilidade para valores superiores a 0.60 (La Touche, Pardo-Montero, Gil-Martínez, Paris-Aleman, Angulo-Días-Parreño, Suárez-Falcón, et al, 2014). Assim constata-se que o Uruguai apresenta valores frágeis para os domínios Mobilizações Articulares dos Membros Superiores e Inferiores, Conhecimento do Corpo, Memória Percetiva e Verbal e Percepção. Por sua vez, Portugal apresenta valores bons de Pearson para todos os domínios e total. Relativamente ao ICC os valores frágeis correspondem aos domínios da Memória Verbal e Percepção.

Com apenas alguns itens de exceção (Conhecimento das Partes do Corpo e Memória Percetiva para o Uruguai; Percepção para ambos os países), as escalas demonstraram uma consistência interna

suficiente (*alpha* de Cronbach >0.60) (Marôco, 2010), variando entre 0.31 e 0.91. O *alpha* para a amostra total Portuguesa foi de 0.94 e para a Uruguai de 0.90. Os valores do alfa de Cronbach acima de 0.75-0.80 podem ser considerados bons e acima de 0.90 são excelentes (Pais Ribeiro, 2008; Terwee, Bot, Boer, Windt, Knol, Dekker et al, 2007; Nunnally, 1978). Para efeitos de investigação estes valores deverão ser superiores a 0.70, mas no campo das decisões clínicas o mesmo valor deve ser superior a 0.90 (Nunnally, 1978). Pode-se constatar, então, que tanto em Portugal como no Uruguai, o EGP demonstrou uma consistência interna muito boa. Em ambos os países o domínio das Mobilizações Articulares parece ser o que apresentou melhor consistência na escala global. Em Portugal surgiu também o domínio da Motricidade Fina com $\alpha > 0.80$ e no Uruguai o domínio da Memória Verbal.

Relativamente aos valores de *split-half* constatou-se que a correlação entre as partes é forte no domínio das mobilizações articulares em ambos os países ($\alpha = 0.73$ e 0.80) e também no domínio da Vigilância e no valor total do EGP para Portugal. Constatou-se a mesma situação relativamente aos coeficientes de Guttman e Spearman-Brown (para $\alpha > 0.80$). Já os domínios da Memória Perceptiva e Memória Verbal apresentam valores baixos (< 0.50) para ambos os países e também o domínio Percepção para Portugal e o domínio Praxias para o Uruguai.

Pode-se constatar que em ambos os países não se encontraram valores fracos de estabilidade temporal. Também no Uruguai como em Portugal os domínios mais fortes foram o Equilíbrio Estático I e o Equilíbrio Dinâmico I. No Uruguai encontraram-se também valores fortes para a Motricidade Fina dos Membros Inferiores e em Portugal para o Domínio Temporal e valor total do EGP.

Validade de Construto

A validade de construto do EGP foi obtida através da análise fatorial exploratória, utilizando o método de extração de componentes principais. A rotação varimax foi utilizada para simplificar a estrutura fatorial. O índice de Kaiser-Meyer-Olkin e o teste de esfericidade de Bartlett foram usados para avaliar a adequação de amostragem a uma análise fatorial satisfatória. Os critérios para extração incluíram valores próprios superiores a 1.0, um mínimo de 5% de variância explicada por cada componente, cargas dos componentes de 0.40 e acima, e uma diferença de, pelo menos, 0.10 de níveis de saturação dos fatores.

Em ambos os países os coeficientes encontrados demonstraram a pertinência de uma análise fatorial. A medida de Keiser foi de 0.78 para Uruguai e 0.93 para Portugal (ambos os valores superiores a 0.50) e a prova de esfericidade de Bartlett foi de 814.8 e 5498.5, respetivamente, ambos os valores para $p < .0001$.

Relativamente à análise fatorial exploratória (tabela 5), para Portugal encontraram-se 3 fatores que explicam 48% da variância total, com carga fatorial > 0.50 . Já para o Uruguai foram encontrados 4 fatores que explicam 63% da variância total, com carga fatorial ≥ 0.45 .

Tabela 5. Resultados fatoriais dos domínios do EGP para Portugal e Uruguai (PCA, Rotação Varimax)



Domínios EGP	Portugal			Uruguai			
	Fator A	Fator B	Fator C	Fator A	Fator B	Fator C	Fator D
Equilíbrio Estático I		0.85			0.91		
Equilíbrio Estático II		0.62				0.69	
Equilíbrio Dinâmico I		0.87			0.94		
Equilíbrio Dinâmico II		0.69				0.77	
Mobilização Articular MS			0.87				0.89
Mobilização Articular MI			0.86				0.77
Motricidade Fina MS	0.59			0.49			
Motricidade Fina MI		0.63			0.68		
Praxias	0.81			0.63			
Conhecimento Corpo	0.78					0.45	
Vigilância	0.83			0.71			
Memória Percetiva	0.73			0.58			
Domínio Espacial	0.86			0.74			
Memória Verbal	0.75			0.66			
Percepção	0.76			0.74			
Domínio Temporal	0.89			0.60			
Comunicação	0.71			0.60			

DISCUSSÃO

O principal objetivo deste artigo foi o estudo da validação do EGP em dois países diferentes como um processo de desenvolver a investigação formal sobre esta medida psicomotora quantitativa e permitindo a realização de estudos comparativos entre investigações e países. É de realçar que este é o primeiro estudo internacional que se conhece sobre o EGP a nível internacional.

Foram então, avaliadas as medidas de validade de conteúdo, validade de construto (análise fatorial exploratória), consistência interna, fiabilidade e médias e desvios-padrão de ambos os países, de acordo com os procedimentos para uma adaptação rigorosa de uma escala de avaliação (Polit & Beck, 2006).

Relativamente ao desempenho dos idosos, verificou-se que os portugueses apresentaram melhor desempenho na maioria dos domínios e no total do EGP, enquanto que os uruguaios

apresentaram maior heterogeneidade. Este resultado poderá indicar maior deterioração do estado físico e mental dos idosos uruguaios, mas será fundamental perceber os fatores que poderão contribuir para esta situação com a aplicação do EGP a uma amostra mais alargada. Os idosos de ambos os países apresentaram pior desempenho no domínio Equilíbrio Estático II, que corresponde a tarefas mais complexas nesta área. De facto a perda de equilíbrio é evidente no processo de envelhecimento, não só por processos degenerativos dos recetores sensoriais, das vias nervosas e dos centros integrativos mas também associada a sentimentos de insegurança e de vertigem (Albaret & Aubert, 2001; Spirduso, Francis & MacRae, 2005). Especificamente no equilíbrio estático constata-se um aumento da frequência e da amplitude das oscilações da projeção vertical do centro de gravidade (Albaret & Aubert, 2001; Aikawa, Braccialli & Padula, 2006).

Esta é uma área prioritária para a intervenção psicomotora, já que um equilíbrio deficitário está associado à ocorrência de um maior número de quedas e, conseqüentemente, à ocorrência de comorbilidades e prejuízo na autonomia funcional do idoso (Downs, Marquez & Chiarelli, 2014; Aikawa, Braccialli & Padula, 2006)

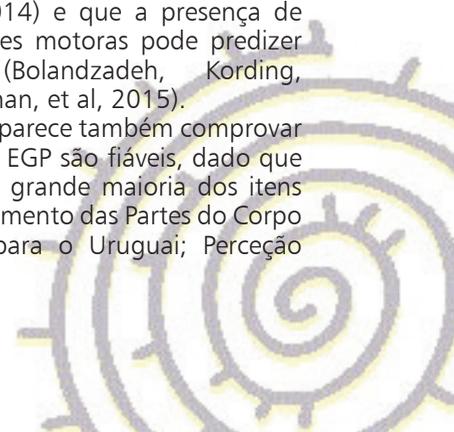
Em relação à reprodutibilidade, e de acordo com os valores obtidos, observou-se uma elevada concordância entre os itens da escala (teste-reteste) com valores de *alpha de Cronbach* maioritariamente superiores a 0.70. O EGP parece demonstrar uma boa consistência interna para ambos os países, com valores excelentes do alfa de Cronbach, para o total do EGP, superiores ao encontrado pelos autores originais do instrumento de avaliação ($\alpha=0.83$) (Michel, Soppelsa & Albaret, 2011), indicando adequada consistência da escala. Apenas os itens Conhecimento das Partes do Corpo e Memória Percetiva (para o Uruguai) e Perceção (para ambos os países) parecem denotar valores que necessitam de ser analisados de forma mais específica. O desempenho nestes itens está bastante dependente das capacidades visuais e tátilo-quinestésicas (no caso da Perceção). Apesar de ambas as amostras serem compostas por indivíduos sem deficiências sensoriais, muitos idosos apresentam já dificuldades significativas a este nível (Kalisch, Kattenstroth, Kowalewski, Tegenthoff & Dinse, 2012) mas que contudo não afetam gravemente a sua autonomia na vida diária. Estes resultados poderão assim dever-se à possibilidade de alguns idosos das amostras apresentarem estes défices de uma forma mais proeminente, diferenciando o seu desempenho.

Relativamente aos valores do ICC e das correlações de Pearson foram maioritariamente positivos, parecendo confirmar a estabilidade temporal do exame psicomotor para pessoas idosas. Destaca-se, no entanto, a necessidade de se continuar a

análise psicométrica do teste nos dois países, nomeadamente no Uruguai, pois apresenta 5 domínios do EGP que necessitam de ser especificamente analisados.

Os principais resultados da validade de construto (análise fatorial) apontam para a existência de 3 fatores distintos em Portugal ou 4 dimensões no Uruguai, apesar das similaridades entre as mesmas o que parece apontar para a invariância de configuração entre duas subamostras. Há que referir que a amostra de validação francesa aponta para a possibilidade do EGP poder estar de facto dividido em 3 fatores, de acordo com os seus conteúdos. Assim, um dos fatores englobaria as competências psicomotoras de cariz motor ou funcional (domínios relacionados com o equilíbrio e a coordenação motora), outro fator agruparia as características cognitivas (memória, atenção, perceção e orientação) e, por último, um fator que englobaria os domínios que dependem mais das características físicas da pessoa (mobilizações articulares dos membros superiores e inferiores). Esta distribuição está de acordo com a perspetiva dos autores do EGP sobre a avaliação psicomotora, ou seja, que esta deve obedecer a uma visão global do sujeito, englobando os aspetos cognitivos e motores (Michel, Soppelsa & Albaret, 2011). Vários autores referem também que a avaliação conjunta das competências motoras e cognitivas parece ter um maior potencial preditivo de patologias como a demência (Mirelman, Weiss, Buchman, Bennett, Giladi & Hausdorff, 2014) e que a presença de défices em componentes motoras pode predizer défices cognitivos (Bolanzadeh, Kording, Salowitz, Davis, Hsu, Chan, et al, 2015).

A análise da fiabilidade parece também comprovar que as duas versões do EGP são fiáveis, dado que em cada subamostra a grande maioria dos itens (exceção feita a Conhecimento das Partes do Corpo e Memória Percetiva para o Uruguai; Perceção



para ambos os países) são consistentes, parecendo ser um instrumento adequado para aplicação na população idosa portuguesa e uruguaia. De uma forma geral, os resultados apontam para a confirmação das propriedades psicométricas básicas, à semelhança da versão original.

A avaliação psicomotora pode ter um papel importante na deteção e intervenção precoce em patologias neurológicas e psiquiátricas do idoso e, para investigação nesta área, o EGP parece ser um instrumento viável para uma avaliação adequada das competências psicomotoras do idoso em Portugal e no Uruguai.

Algumas limitações deverão ser consideradas para a análise destes resultados. Em primeiro lugar, as subamostras não são representativas da população em ambos os países (a população é maioritariamente feminina), e mesmo as características demográficas diferiram nalguns aspetos como a escolaridade, o diagnóstico e o contexto. As aplicações em Portugal e no Uruguai foram conduzidas por profissionais diferentes, o que poderá eventualmente ter criado algumas

diferenças na cotação do EGP.

De uma forma geral, recomenda-se a continuação de investimento nesta área continuando a determinar as propriedades psicométricas e respetivas estruturas fatoriais (confirmatórias) do EGP em estudos futuros com amostras representativas e com capacidade de analisar os preditores das capacidades psicomotoras desta população.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou a validade de conteúdo, a fiabilidade e a validade de construto das duas traduções. Estes resultados permitem inferir que ambas as versões poderão ser utilizadas para a avaliação psicomotora das pessoas idosas em Portugal e no Uruguai, podendo contribuir, na prática, para a deteção precoce de declínio cognitivo e motor ou para o planeamento de intervenções terapêuticas em idosos e do ponto de vista da investigação para futuros estudos comparativos entre países, oferecendo uma linguagem comum entre os psicomotricistas.

REFERÊNCIAS

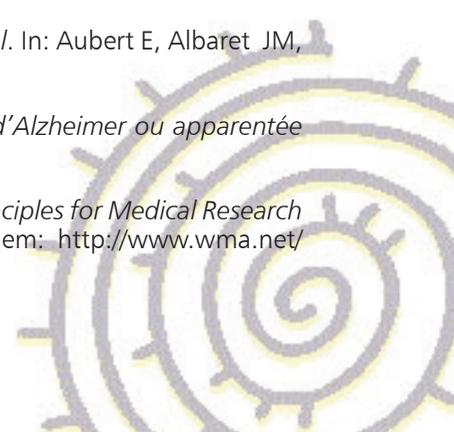
Aikawa AC, Braccialli LMP, Padula RS (2006). *Efeitos das alterações posturais e de equilíbrio estático nas quedas de idosos institucionalizados*. Rev. Ciênc. Méd.; 15(3):189-196.

Albaret JM, Aubert E, Sallagoity I (2001). *Evaluation Psychomotrice du Sujet Âgé*. In: Aubert E, Albaret JM, editors. *Vieillessement et Psychomotricité*. Marseille: Editeur Solal; p. 155-180

Albaret JM, Aubert E (2001). *Aspects Psychomoteurs du Vieillessement Normal*. In: Aubert E, Albaret JM, editors. *Vieillessement et Psychomotricité*. Marseille : Editeur Solal; p. 15-43

ANESM (2009). *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social*. Saint-Denis.

Associação Médica Mundial (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. [Online] [Citado: 2014 Janeiro 15] Disponível em: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>



Bolanzadeh N, Kording K, Salowitz N, Davis JC, Hsu L, Chan A, et al (2015). *Predicting Cognitive Function from Clinical Measures of Physical Function and Health Status in Older Adults*. PLOS ONE; 10(3):e0119075.

CORE (2010). *Reporting Standards for Research Publications*. Counseling Outcome Research and Evaluation; 2(1):19-29.

Damasceno LHF, Rocha PAG, Barbosa ES, Barros CAM, Canto FT, Delfino HLA, et al (2012). *Cross-cultural adaptation and assessment of the reliability and validity of the Core Outcome Measures Index (COMI) for the Brazilian-Portuguese language*. Eur Spine J.; 21:1273–1282

Downs S, Marquez J, Chiarelli P (2014). *Normative scores on the Berg Balance Scale decline after age 70 years in healthy community-dwelling people: a systematic review*. Journal of Physiotherapy; 60:85-89.

Fernández-Ballesteros R (2011). *Envejecimiento Saludable*. Congreso sobre Envejecimiento. La Investigación en España; 9-11 Marzo; Madrid.

FUTURAGE (2010). *A Road Map for Ageing Research*. European Forum Meeting: May 11 th.

Goll M (2010). *Ageing in the European Union: where exactly?* European Union: Eurostat.

Gómez Benito J, Hidalgo MD, Guilera G (2010). *El sesgo de los instrumentos de medición. Tests justos*. Papeles del Psicólogo; 31(1):75-84.

Hoogendam YY, Hofman A, van der Geest JN, van der Lugt A, Ikram MA (2014). *Patterns of Cognitive Function in Aging: the Rotterdam Study*. Eur J Epidemiol; 29:133-140.

INE (2009). *Indicadores Sociais 2008*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Instituto Nacional de Estadísticas (2011). Censo 2011.

International Test Commission (2005). *ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests*. [Online] [Citado 2014 Janeiro 10] Disponível em: <http://www.intestcom.org/page/16>

Kalisch T, Kattenstroth JC, Kowalewski R, Tegenthoff M, Dinse HR (2012). *Cognitive and Tactile Factors Affecting Human Haptic Performance in Later Life*. PLoS ONE; 7(1):e30420

La Touche R, Pardo-Montero J, Gil-Martínez A, Paris-Alemany A, Angulo-Días-Parreño S, Suárez-Falcón JC, et al (2014). *Craniofacial Pain and Disability Inventory (CFPDI): Development and Psychometric Validation of a New Questionnaire*. Pain Physician; 17: 95-108.

Lindmeier C (2014). *Ageing well" must be a global priority*. WHO. [Online] [Citado 2015 Fevereiro 18]



Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en/>

Marôco J (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number, Lda.

Marôco J (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 6th ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.

Marôco J (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. 3rd ed. Lisboa: Sílabo.

Martin E, Albaret JM (2013). *Psychomotor Examination and the Assessment of the Elderly*. In: Ségard MA, Hátlová B, Louková, T, editors. *Psychomotor Therapy in Elderly Care*. Czech Republic: University J.E.Purkyně in Ustí nad Labem; p. 65-73.

Michel S, Soppelsa R, Albaret JM (2011). *Examen Géronto Psychomoteur-Manuel D'Application*. Paris: Hogrefe.

Michel S (2009). *Approches thérapeutiques pour les atteints de la Maladie d'Alzheimer en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dependantes*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales; 9(1)

Michel S (2008). *Geríatria y Psicomotricidad. Niveles de Intervención Psicomotriz en Geriatria*. Ministerio de Salud Pública: Actas de la Jornada de Gerontopsicomotricidad. Montevideo.

Ministerio de Salud Pública - Dirección General de la Salud (2007). *Protocolos para el manejo en el Primer Nivel de Atención de los Principales Síndromes Geriátricos*. Uruguay: MSP-PRONAPAM.

Mirelman A, Weiss A, Buchman AS, Bennett DA, Giladi N, Hausdorff JM (2014). *Association Between Performance on Timed Up and Go Subtasks and Mild Cognitive Impairment: Further Insights into the Links Between Cognitive and Motor Function*. J Am Geriatr Soc; 62(4):673-678

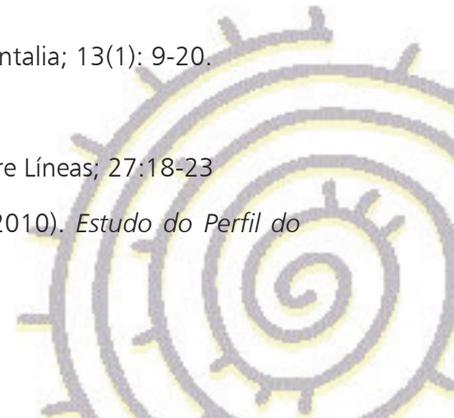
Morais A, Santos S, Lebre P, Fiúza R (2013). Preliminary results of the validation process of Portuguese version of the *Examen Geronto Psychomoteur* in Portugal. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation; 59(2): 69.

Muñiz J (2005). *La validez desde una óptica psicométrica*. Acta Comportamentalia; 13(1): 9-20.

Nunnally JC (1978). *Psychometric theory*. 2nd ed. New York, NY: McGraw-Hill.

Olalla LG (2011). *Una Experiencia de Psicomotricidad en la Tercera Edad*. Entre Líneas; 27:18-23

Oliveira CR, Rosa MS, Pinto AM, Botelho MAS, Morais A, Veríssimo MT (2010). *Estudo do Perfil do Envelhecimento da População Portuguesa*. Coimbra.



OPS-SABE (2001). *Estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina*.

Pais Ribeiro JL (2008). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. 2nd ed. Porto: Livpsic – Psicologia – Edições de Psicologia.

Polit DF, Beck CT (2006). *The Content Validity Index: Are you sure you know what's being reported? Critique and Recommendations*. *Research in Nursing & Health*; 29:489-497

Rodríguez Rodríguez V (2011). *Futurage. Prioridades de la Investigación sobre Envejecimiento en Europa. Resultados de la consulta en España*. *Informes Portal Mayores*; 107.

Sánchez R, Echeverry J (2004). *Validación de Escalas de Medición en Salud*. *Rev. Salud Pública*; 6(3):302-318

Spirduso WW, Francis KL, MacRae PG (2005). *Physical Dimensions of Aging*. 2nd ed. USA: Human Kinetics.

Stucki G, Cieza A, Melvin J (2007). *The International Classification of Functioning, Disability and Health: a Unifying model for the conceptual Description of the Rehabilitation Strategy*. *Journal of Rehabilitation Medicine*; 39:279-285

Terwee C, Bot S, Boer M, Windt D, Knol D, Dekker J, et al (2007). *Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires*. *Journal of Clinical Epidemiology*; 60:34-42

Thanakwang K, Isaramalai S, Hatthakit U (2014). *Development and psychometric testing of the active aging scale for Thai adults*. *Clinical Interventions in Aging*; 9:1211–1221

Tornimbeni S, Pérez E, Olaz F (2008). *Introducción a la Psicometría*. Bs: Paidós.

Vaz Serra A (2006). *Que Significa Envelhecer?* In: Firmino H. *Psicogeriatría. Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da Universidade de Coimbra*: Editora Psiquiatria Clínica; p. 21-33

Viana H. B. & Madruga V. A (2008). *Diretrizes para Adaptação Cultural de Escalas Psicométricas*. [http://www.efdeportes.com/116\(12\):1-4](http://www.efdeportes.com/116(12):1-4).

Wynd C, Schmidt B, Schaefer M (2003). *Two quantitative approaches for estimating content validity*. *Western Journal of Nursing Research*; 25: 508–518.



POTENCIANDO EL ÁMBITO COGNITIVO DESDE LA DIMENSIÓN PSICOMOTRIZ

EMPOWERING COGNITIVE DOMAIN THROUGH PSYCHOMOTOR INTERVENTION

Tatiana Gurovich Pinto

DATOS DE LA AUTORA:

Tatiana Gurovich Pinto es Profesora de Educación Física con Postítulo de Psicopedagogía, Diplomada en Psicomotricidad. Posee el Postítulo CISTC (Certificado Internacional de Psicomotricidad Ciencias y Técnicas Corporales, ISRP, Francia) y es Máster Internacional de Psicomotricidad (ISRP, Francia). Es Delegada Chilena del OIPR (Organización Internacional de Psicomotricidad y Relajación, Paris, Francia) y Profesora *Honoris Causa* de la Organización Internacional de Psicomotricidad y Relajación (OIRP). Es también Directora de la Asociación de Psicomotricistas de Chile y del Instituto Chileno de Psicomotricidad. Actualmente es Directora Académica Magíster de Psicomotricidad de la Universidad SEK, Facultad de Ciencias de la Salud.

Dirección de contacto: tatiana.gurovich@usek.cl - tatigurovich@gmail.com

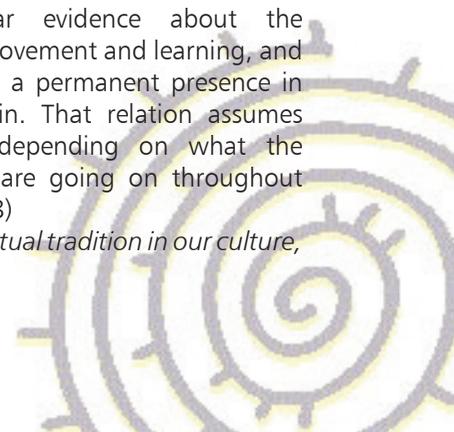
RESUMEN

Para muchos es clara la relación que se establece entre movimiento y aprendizaje, así como también se logra evidenciar que el cuerpo tiene en el espacio educativo, una presencia permanente, pero que esta adquiere dimensiones diferentes en función de cuál sea el transcurrir de las situaciones educativas a lo largo de la jornada. (Vaca, M. 2008) *Parece que, en nuestra cultura de tradición intelectual, es malsano atraer la atención del*

ABSTRACT

Research shows clear evidence about the relationship between movement and learning, and also that the body has a permanent presence in the educational domain. That relation assumes different dimensions depending on what the educational situations are going on throughout the day. (Vaca, M. 2008)

It seems that the intellectual tradition in our culture,



niño sobre su cuerpo y sobre cómo se mueve. El descubrimiento del cuerpo se hace por medio de libros y de modelos exteriores y no por la experiencia vivida y sentida de su propia actividad. (Le Boulch, 1995)

Es así como la psicomotricidad constituye una práctica donde el juego y la mediación corporal son los protagonistas en el ámbito educativo, los que potenciarán el pensamiento creativo como telón de fondo de lo que denominamos emoción. Como punto de partida de las reflexiones, podemos pensar en la Psicomotricidad desde tres diferentes niveles de implicancia: - Con docentes de aulas con una actitud más corporalizada, es decir corporalizando los aprendizajes. - Sesiones de Psicomotricidad integradas al currículum académico. - Sesiones de reeducación psicomotriz enfocadas a los niños con dificultades comportamentales y de aprendizaje específicos ya detectados.

En esos tres escenarios el movimiento y el juego van a involucrar las funciones ejecutivas cognitivas potenciando los aprendizajes.

Palabras clave: Ámbito cognitivo, creatividad, psicomotricidad, emoción.

is unhealthy to draw the child's attention to his body and how it moves. Children's awareness of the body is developed mostly by external images and models and not by the lived and felt experience of their own activity. (Le Boulch, 1995)

In this framework, psychomotricity constitutes a practice where play and corporal mediation are the protagonists in the educative scope, which will potentiate the creative thinking and emotional management.

As starting point for this reflection, we can approach psychomotricity from three different levels of implication: - With classroom teachers with a more embodied attitude, with competencies to coporalize learning strategies. - Psychomotricity sessions integrated in the academic curriculum. - Psychomotor re-education sessions focused on children with identified specific behavioural and learning difficulties.

In these three scenarios, movement and play will have the potential to potentiate executive cognitive on learning processes.

Keywords: Cognitive background, creativity, psychomotricity, emotion.

“La educación no se limita en modo alguno a las aulas; es una tarea que toda la sociedad debe llevar a cabo. Tenemos que retornar al propósito inicial de la educación, la felicidad perdurable de las personas, y reflexionar sobre el estado de nuestras respectivas sociedades y estilos de vida.”

Daisaku Ikeda

La escuela como escenario; cómo concibe al cuerpo

Sin lugar a dudas, una de las características de los alumnos que componen el espacio de lo educativo, así como también los profesores y maestros, es que generalmente se olvida al momento de hacer las planificaciones académicas o las adecuaciones curriculares, que somos un cuerpo, en otras palabras, no tenemos un cuerpo que se puede quitar o poner, dejar olvidado en la casa o cambiarlo por otro, el cuerpo nos acompaña en todo momento, en todos los ámbitos de la vida y, como no podría ser de otra forma, en el ámbito de lo educativo también.

Igualmente, conociendo sus procesos de aprendizaje y la forma de darse en la situación educativa podremos ser conscientes de la importancia de atender a la dimensión corporal dentro de la misma escuela, no solo en áreas que le competen como, por ejemplo, Educación Física, teatro, etc., sino en todas las dimensiones que componen la etapa de escolaridad. Es decir, integrando verdaderamente el cuerpo en la educación. Comprendiéndolo no como un instrumento, sino como el espacio donde se elaboran los aprendizajes, la vía regia donde se conjugan los aspectos cognitivos, neuromotores, psicoafectivos.

La “materia prima” con la que trabajamos los docentes en las escuelas es el alumno, el niño/a. Y más específicamente, su cuerpo. Intentando siempre encontrarnos con esa posibilidad de integración de todas las dimensiones de este. Esta persona bio-psico-socio-eco-cultural (Bottini, 1998), abriéndonos, a la emoción que constituye el dominio de conductas donde se da la operacionalidad de la aceptación del otro como un legítimo otro en la convivencia. (Maturana. H,

1992)

“No hay factor que no ejerza influencia; lo que no estimula, obstaculiza el aprendizaje”, comenta Ana Luisa Machado, directora de la oficina regional de la Unesco, en la presentación del libro *Nuevos espacios educativos 2003- 2005. “El espacio físico es valorado como indispensable en la creación de un clima favorable para aprender”*. Es decir, la arquitectura misma educa, pero a pesar de estar conscientes de esta premisa, y de saber y comprender que el diseño y la estética disponen y predisponen en un ambiente educativo, son incontables los ejemplos donde observamos que se perpetúa un espacio educativo desfavorecido.

También podríamos observar este fenómeno desde la organización de los tiempos educativos los que suponen unos supuestos psicopedagógicos, una jerarquía de valores, unas formas de administrar la escuela, en definitiva, una cultura escolar (Viñao, 1998).

Por otro lado, podríamos mirar lo que ocurre en relación con el cuerpo con un breve análisis de la jornada escolar en términos generales (ya que existen siempre escuelas excepcionales), la que contiene una serie de situaciones que generan presencias corporales determinadas. (Vaca, 2008)

Así, podemos comprender qué tan presente o implicado (tanto para el docente como para el mismo sujeto) está su cuerpo dentro del proceso educativo:



La entrada en la sala: EL CUERPO ESTÁ IMPLICADO	Recreo: EL CUERPO ESTÁ IMPLICADO
Saludo inicial y comienzo de la jornada: EL CUERPO ESTÁ SILENCIADO (inmóvil)	Baño/Aseos: EL CUERPO ES ATENDIDO, OBJETO
Clases: EL CUERPO COMO INSTRUMENTO; CUERPO SILENCIADO	Momento de despedida: EL CUERPO ESTÁ IMPLICADO y SILENCIADO

Si comprendemos que el movimiento y el juego son fundamentales en la posibilidad de exploración y de aprendizaje, ¿cómo podemos transferir e integrar, por ejemplo, lo que ocurre dentro de la sesión de psicomotricidad en el espacio educativo, al proceso de enseñanza y aprendizaje?, ¿cómo potenciar los aprendizajes instrumentales y el proceso creativo desde la dimensión psicomotriz? Hago este planteamiento, ya que, tal como ha sido señalado desde hace muchos años, y tal como comentara Sassano (2008), *“La escuela se transforma en un nuevo escenario posible para la Psicomotricidad”*, es decir de aquellas sonrisas, gestos, mímicas, lenguaje, sonidos, juegos que envuelven a la producción del sujeto y que van a dar cuenta de la síntesis de conocimientos, emociones y afectos. (Sassano y Bottini, 2000). Que si bien, revaloriza el cuerpo, ya que le da otra o más posibilidades de movimiento, sigue en muchos casos, separada del proceso de enseñanza y aprendizaje. Y, por ende, perpetuando la idea de mente separada del cuerpo, brindándole un estatus superior en la escala de importancia, a lo cognitivo, a lo que ocurre dentro de la sala de

clases, lo que ocurre en inmovilidad.

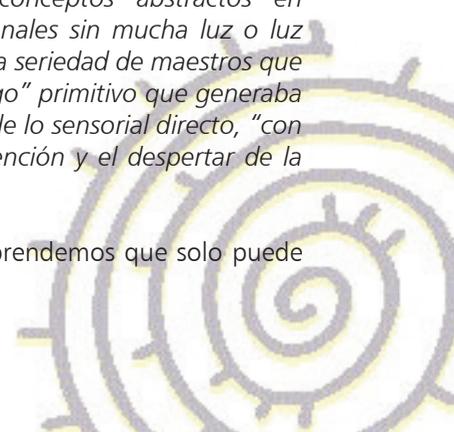
La alegría como base del aprendizaje: Emoción y creatividad

El investigador en neurociencia Francisco Mora asegura que el elemento esencial en el proceso de aprendizaje es la emoción porque solo se puede aprender aquello que se ama, aquello que le dice algo nuevo a la persona, que significa algo, que sobresale del entorno.

“Sin emoción no hay curiosidad, no hay atención, no hay aprendizaje, no hay memoria” (Mora, 1995).

El científico señala que *“los niños hoy aprenden, desde muy pronto, conceptos abstractos en habitaciones con ventanales sin mucha luz o luz artificial, con el rigor y la seriedad de maestros que se alejan de aquel “juego” primitivo que generaba aprender y memorizar de lo sensorial directo, “con alegría”, base de la atención y el despertar de la curiosidad”*.

De cierta manera comprendemos que solo puede



ser verdaderamente aprendido aquello que dice algo, aquello que llama poderosamente la atención y genera emoción, aquello que es diferente y que sobresale de la monotonía. La atención se convoca (Calmels, 2013), mediante las manifestaciones corporales del otro (la mirada, el rostro, la voz, la actitud corporal, la gestualidad expresiva, el contacto, etc.), las que generan un cambio en mi atención.

Las intervenciones educativas de psicomotricidad dentro de la escuela garantizan una nueva relación de los adultos con los niños y niñas, al incorporar la dimensión del cuerpo y del movimiento en las prácticas educativas, incidiendo de esta manera en el desarrollo integral y mejorando considerablemente la convivencia y la calidad de vida de los estudiantes.

El movimiento libre y guiado es la estimulación fundamental para apoyar el desarrollo del niño en todos los planos, neurológico, motor, cognitivo, emocional y social, interactuando de manera permanente con su medioambiente.

Si los niños y niñas tienen la posibilidad de jugar descubriendo y practicando diferentes movimientos, podrán progresivamente organizar su corporalidad, reportar experiencias de mayor autonomía, sensaciones de seguridad y confianza en sus posibilidades de actuar conscientemente. Esto les otorgaría a cada niño y niña, mayor coordinación y manejo sobre su cuerpo, por lo tanto, un mayor conocimiento de sí mismo.

El conocimiento del propio cuerpo y las prácticas psicomotrices son un apoyo fundamental para el desarrollo integral de cada niño y niña, le servirán como eje orientador en la vida y como una base

óptima para que puedan integrarse distintos aprendizajes durante la etapa escolar.

La organización de la corporalidad a través del movimiento le otorga al niño un dominio del acto motor y como consecuencia, una gran sensación de placer, de ser ellos mismos protagonistas de sus aprendizajes, en todos los ámbitos.

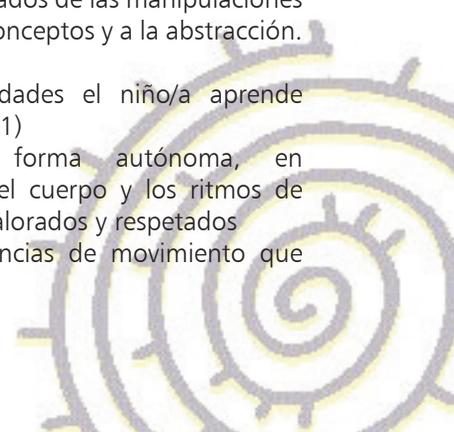
R. Rigal (2006) comenta; *“Según Piaget y Wallon, la evolución precoz de la motricidad y la del psiquismo están estrechamente relacionadas, ya que, para ellos, la “motricidad” desempeña una función de importancia capital en el desarrollo de la inteligencia y las funciones cognitivas, así como en el establecimiento de relaciones con el entorno. En este caso, la acción motriz, como algo concreto, sirve de punto de partida para la adquisición de conceptos abstractos”*.

Asimismo, entendemos que las experiencias que están relacionadas con las acciones motrices (concretas y variadas), van llevando de manera progresiva al niño hasta la abstracción, al acceso a los conceptos y al

conocimiento mediante un tratamiento cada vez más completo y complejo de las informaciones que están asociadas a los procesos de intervención, apoyo o mediación por parte del adulto; este último, por las preguntas que hace o la información que entrega sobre los resultados de las manipulaciones facilita el acceso a los conceptos y a la abstracción.

Ejemplificando posibilidades el niño/a aprende cuando: (Mineduc, 2011)

- Moviéndose de forma autónoma, en ambientes donde el cuerpo y los ritmos de cada niño/a sean valorados y respetados
- Realizando experiencias de movimiento que



- tengan sentido para cada niño/a
- Explorando e investigando las posibilidades de movimiento de su cuerpo en los espacios donde se encuentra y con los objetos de su entorno
- Incorporando el sentir de su corporalidad
- Observando, imitando, equivocándose
- Creando y practicando movimientos
- Expresándose corporalmente
- Reconociendo y apropiándose de sus habilidades y destrezas de movimiento.

Considerando y valorando las producciones de su cuerpo, es como, en estos tres niveles en los cuales se observa la incorporación de la psicomotricidad en la escuela, tanto en las Sesiones de psicomotricidad como parte del currículum académico, así como en las organizadas de manera extracurricular como apoyo específico a las necesidades educativas especiales transitorias o permanentes, se visualiza que:

Las propuestas que son realizadas al niño/a dentro del encuadre de la psicomotricidad buscan, en esta línea más educativa y reeducativa, preparar para los aprendizajes escolares, ya que se supone que existe una relación causal entre los ejercicios perceptivo-motores (que tienen por objeto el espacio, el tiempo, el ritmo, la coordinación motriz y el predominio lateral) y las condiciones de los aprendizajes escolares de base (escritura, lectura, cálculo). (Rigal, R.1976)

Por medio de manipulaciones diversas se construyen estructuras abstractas interiorizando los resultados de las acciones, y se reflexiona sobre su evolución y su resultado; la reflexión es necesaria, es decir que no solo hay que hacer para comprender, sino que es fundamental reflexionar para integrar lo

nuevo a lo ya conocido. No se trata de hacer o describir lo que se ha hecho para entenderlo: hay que interiorizar los resultados de las acciones en el plano cognitivo.

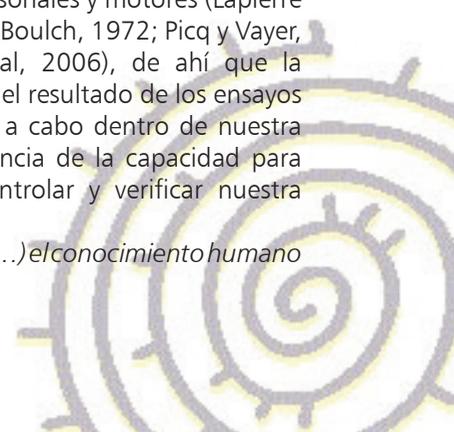
En otras palabras, la experiencia concreta no permite acceder a la abstracción más que en la medida en que confronta su resultado con la reflexión, con lo ya conocido. (Rigal, R, 2006)
La educación psicomotriz tiende a integrar las funciones motrices y mentales bajo la influencia combinada del desarrollo (madurez) del sistema nervioso y de la educación (entorno).

Percepción – Acción y Representación (aprendizaje) constituyen la triada fundamental de la educación psicomotriz (Berthelant, 1996; Bushnell y Bordreau, 1993, citados por Rigal, 2006).

Lo que no quiere decir que la motricidad aumente la inteligencia del niño; sino que es la acción motriz la que da cuenta de su potencial, así como también, la mediación del adulto facilitador para el posterior proceso metacognitivo.

Se intenta poner al niño en situaciones concretas y aprovechar esto para facilitar la adquisición, o de comprobar que las nociones previas son o no entendidas, acceder a los aprendizajes escolares mediante estímulos sensoriales y motores (Lapierre y Aucouturier, 1974; Le Boulch, 1972; Picq y Vayer, 1984, citados por Rigal, 2006), de ahí que la conducta inteligente es el resultado de los ensayos mentales que llevamos a cabo dentro de nuestra cabeza. Es la consecuencia de la capacidad para programar, regular, controlar y verificar nuestra conducta.

En palabras de Varela, "(...)el conocimiento humano



y su base más primaria, a saber la cognición, se estructuran como cualquier otro proceso humano a partir de una realidad encarnada de la existencia humana, en dos sentidos, como una estructura experiencial vivida y como contexto o ámbito de mecanismos cognitivos” (Varela, 1997), es decir, se plantea la importancia de la experiencia, en pos del conocimiento, podemos decir que la importancia del HACER para comprender es la base de la cognición humana.

Por otra parte, la posibilidad de contar con docentes de aulas con una actitud más corporalizada, es decir corporalizando los aprendizajes, nos hace plantear que su desempeño académico podría entrar en la dinámica de potenciar, por ejemplo, la especialización hemisférica cerebral, ya que los aprendizajes instrumentales escolares estarían mayormente vinculados a las competencias del hemisferio izquierdo, más analíticos, más cognitivos más secuenciales. Y todo lo que tiene que ver con las cosas más imaginarias, procesamiento simultáneo, la utilización de imágenes, todas situaciones que emergen en el juego e interjuego, involucran el hemisferio derecho. Por lo tanto, esa complementariedad hemisférica podría ser un principio de aprendizaje y no algo de mera escisión cognitiva.

Desde esa premisa planteamos que la mirada e intervención pedagógica deben entonces tener en cuenta lo psicomotor. Tanto en el sentido de la forma de implementación docente, como en el contenido de este. Atravesando el propio cuerpo del docente, comprendiendo y elaborando los fenómenos trasferenciales que emergen en la constante interacción, que es siempre una actitud más corporalizada, es decir corporalizando

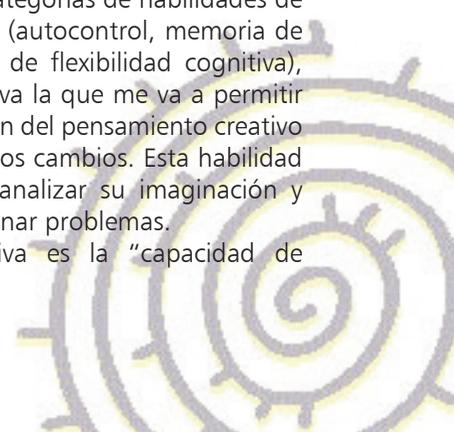
los aprendizajes. Utilizará la mediación y la disponibilidad corporal del adulto a favor de la actividad postural, perceptiva y práctica que genera el juego en el niño y en la educación infantil.

En otras palabras, el proceso que me va a llevar a obtener un aprendizaje significativo será, desde el punto de vista psicomotor, permitirme la total apertura, observación y aceptación de la acción del niño, esperando que la expresividad psicomotriz emerja del encuadre segurizante establecido. El movimiento, la acción, el juego y la mediación corporal harán posible que las experiencias de exploración y de observación me permitan determinar su desarrollo evolutivo y madurativo.

Funciones Cognitivas y Ejecutivas en el juego

Las funciones ejecutivas representan las habilidades cognitivas necesarias para controlar y regular nuestros pensamientos, emociones y acciones. En otras palabras, las funciones ejecutivas se encargan del reajuste de conductas adecuadas para alcanzar objetivos complejos, especialmente aquellos que son considerados por el individuo como novedosos y precisan una solución creativa. Es así como se podría decir que las funciones ejecutivas constituyen el principal nexo de unión entre la cognición y la emoción. Y de entre las llamadas categorías de habilidades de las funciones ejecutivas (autocontrol, memoria de trabajo y la capacidad de flexibilidad cognitiva), será Flexibilidad cognitiva la que me va a permitir entrar en la comprensión del pensamiento creativo y ajustes flexibles ante los cambios. Esta habilidad ayuda a los niños a canalizar su imaginación y creatividad para solucionar problemas.

La Flexibilidad Cognitiva es la “capacidad de



reestructurar espontáneamente el propio conocimiento de formas diversas, para dar una respuesta adaptada a las exigencias que plantan situaciones radicalmente cambiantes. Esta capacidad depende tanto de la forma en que el conocimiento es representado, como de los procesos que operan sobre esas representaciones mentales". (Spiro y Jehng, 1990)

En ese sentido comentamos que el pensamiento creativo consiste en la búsqueda de opciones creativas para resolver un problema. El pensamiento creativo está más en contacto con la imaginación que con el pensamiento racional. Cualquier creación de imaginación es elaborada a partir de elementos tomados de la realidad y retirados de la experiencia anterior del hombre. Lo que quiere decir que la actividad creadora está en relación directa con la riqueza y la realidad de experiencias, una vez que esta experiencia es la materia prima a partir de la cual se elaboran las construcciones de las fantasías.

En otras palabras, la capacidad creadora que emerge en el espacio del juego libre y espontáneo surgido del deseo profundo del niño. Se entiende por creatividad, un proceso complejo, dinámico e integrador, que involucra simultáneamente factores perceptivos, cognoscitivos y emocionales. El indicador principal que distingue a la persona creativa es su fluidez mental, su capacidad de generar gran número de alternativas (válidas o no) frente a cualquier situación. El indicador principal que distingue a la persona inteligente es su capacidad de escoger en cada situación la mejor alternativa disponible (aunque no la haya inventado él) (Guilera, 2011).

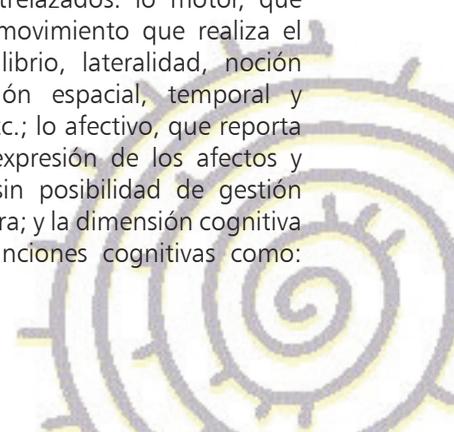
Ya Vigotzky comentaba "Cuanto más el niño

vio, movió y experimentó, más sabe y asimila. Y cuanto más elemento de la realidad tuviera a su disposición, más importante y productiva será su actividad creativa." Con el proceso de mediación y metacognición asegurando la posibilidad de conexión cognitiva con la experiencia y la posibilidad de elaboración que se establece ante la posibilidad mediadora del adulto y que solo es posible gracias a la capacidad de resonancia tónica, de entonamiento afectivo que se genera a partir de la disposición y aptitud empática del adulto.

Kandel: La memoria y aprendizaje en y con el Juego

Hablar de Psicomotricidad es considerar la integración en acciones que ponen en juego a la totalidad del sujeto, tal cual es, en función de su propia historia, con los otros y los objetos. (Sassano, 2008)

Es poner la atención a las producciones del sujeto en relación. Es jugar y dejar jugar, tomando en consideración que siempre aparece la expresividad psicomotriz, reflejada en los intercambios de miradas, sonrisas, expresiones faciales, actividades lúdicas, actividades imitativas, gestuales, etc. Las que denotarán la manera de ser y de estar en el mundo de cada uno. Mediante la observación de estos tres aspectos entrelazados: lo motor, que pone el énfasis en el movimiento que realiza el sujeto, tonicidad, equilibrio, lateralidad, noción de cuerpo, organización espacial, temporal y motora global y fina, etc.; lo afectivo, que reporta el estado emocional, expresión de los afectos y de las problemáticas sin posibilidad de gestión terapéutica por la palabra; y la dimensión cognitiva relacionada con las funciones cognitivas como:



atención, percepción, concentración, memoria, actividad simbólica y conceptual, lenguaje, etc.

De ahí surge la posibilidad de observar el fenómeno de memoria y aprendizaje que se gesta en la posibilidad de incorporación de la esfera corporal al proceso educativo. Tomaremos y revisaremos para eso la propuesta formulada por Eric Kandel.

Kandel considera que un aspecto a destacar de la conducta animal es la posibilidad de ser modificada mediante el aprendizaje. Más precisamente, en los seres humanos, aprendizaje y memoria constituyen procesos mentales fundamentales; es decir, posibilidad de desarrollar nuevas ideas a partir de experiencias y retenerlas en la memoria. (Novaro, 2007)

El autor nos dice: *“Los estímulos sensoriales y sociales ejercen un efecto constante sobre el cerebro y tienen consecuencias de diversa intensidad de duración”*; la más clara sería el efecto del aprendizaje; sobre esta señala: *“la capacidad de aprender a partir de la experiencia es, sin duda, el aspecto más notable del comportamiento humano... En el ser humano, así como en otros animales, en la mayor parte de las conductas participan aspectos de aprendizaje y memoria. Además, se cree que muchos de los problemas emocionales y psicológicos son aprendidos (resultado de la experiencia). En la medida en que la intervención psicoterapéutica puede tratar los trastornos mentales, puede dar lugar a una experiencia que permita a la persona cambiar.”* (Kandel, 2000)

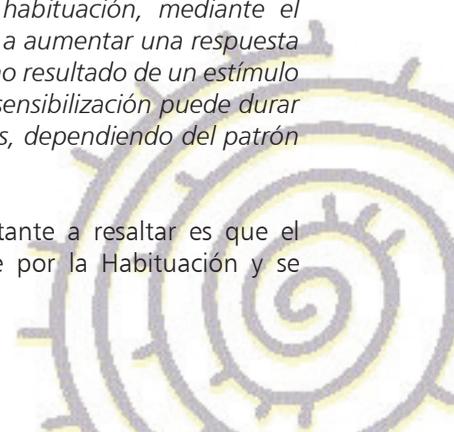
Plantea como modelo de aprendizaje los siguientes:

1.- La Habitación que es entendida como *“una disminución de la respuesta conductual que resulta de la presentación repetida del estímulo inicial, en aprender a identificar e ignorar estímulos que han dejado de ser novedad y han perdido significado”*.

- Si analizamos este fenómeno desde el punto de vista psicomotor, podríamos decir que aparece cada vez que, dentro del encuadre de intervención en psicomotricidad, perpetuamos los rituales hasta hacerlos tan orgánicos y que no se pongan en duda, dejando de sentirse como una delimitación contenedora, sostenedora e incluso segurizante. Lo que se ritualiza produce alienación y no se incorpora el nuevo aprendizaje, no hay pasaje a la creatividad.
- Otra situación podría ser ciertas opciones metodológicas que se plantean ante momentos de conflictos que aparecen entre los niños dentro de la sesión. Por ejemplo, la utilización del “tiempo fuera” (*time out*), que en muchas ocasiones se establece como un protocolo que a la larga va a impedir la posibilidad de reflexión (autorreflexión).

2.- La Sensibilización: El autor afirma que *“es un proceso opuesto a la habitación, mediante el cual un animal aprende a aumentar una respuesta refleja determinada como resultado de un estímulo perjudicial o nuevo. La sensibilización puede durar minutos, días o semanas, dependiendo del patrón de estimulación”*.

Como concepto importante a resaltar es que el aprendizaje se deprime por la Habitación y se



estimula por la Sensibilización. (Brunelli y cols., 1976; Cedar y Schwartz, 1972, citados por Novaro, 2007). Si la habituación surgió como mecanismo adaptativo a ambientes tóxicos, la sensibilización surgió para adaptarse a ambientes deprivados o peligrosos manteniendo además una memoria de la citada adaptación.

Desde la mirada de la psicomotricidad y lo que ocurre ahí, podemos observar:

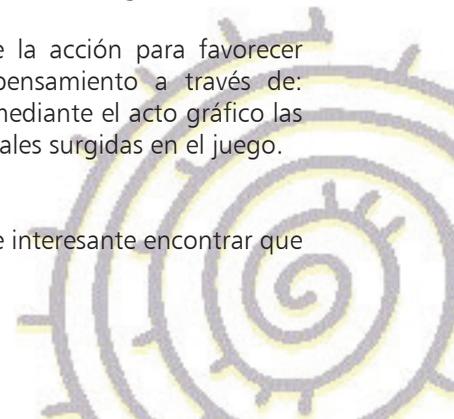
- Movimientos repetitivos, como las conocidas estereotipas (como una manera de llenar un supuesto vacío ante la falta de estímulo del medio)
- Juegos repetitivos
- La propuesta psicomotriz promueve el proceso de sensibilización tratando de fomentar este proceso y de neutralizar la habituación. En otras palabras, la psicomotricidad como proceso de intervención establece un encuadre donde el protagonismo del adulto es fundamental en las propuestas, para promover el aprendizaje. Las que deben ajustarse a las necesidades del niño desde una completa disponibilidad psicocorporal.
- Bajo la óptica de promoción de este proceso, es la escucha atenta del adulto la que sugiere mayor atención.
- Promoviendo un ambiente centrado en el diálogo tónico-emocional;
- Dando privilegio atribuido a actividades espontáneas y de iniciativa del niño.
- El adulto en búsqueda del acoplamiento estructural (rítmico, corporal, expresivo), entonando con el cuerpo del niño.
- Kandel también agrega *"cuando se habla con alguien y este escucha, no solo se establece*

un contacto visual y verbal, sino que la acción de los mecanismos neuronales del cerebro de quien habla tiene un efecto evidente y supuestamente prolongado en quien escucha y viceversa". Desde ese punto de vista los enfoques biológicos y psicológicos coinciden.

- En el espacio educativo, psicomotor y en la clínica nos compete pensar respecto a la profundidad de los cambios, mentales y biológicos, que suceden al poner la palabra. A los efectos que la conversación tiene en nosotros mismos.
- Otro ejemplo de esta propuesta de Kandel para la psicomotricidad sería: ante ciertos hechos problemáticos que se observan en el desarrollo de la sesión, donde el niño debe resolver un problema, se pone en evidencia la definición de este y delinear la solución en conversación (mediación) del adulto quien por medio de la palabra se encargará de reforzar el hecho.
- Mencionamos también otra situación que aparece siempre que existan niños jugando dentro del encuadre de psicomotricidad. Un niño verbaliza su acción como una forma de representar y controlar su comportamiento. Es decir, se evidencia una relación recíproca entre acción y su descripción. Procesos en los cuales la memoria, como función cognitiva también se pone en juego.
- Tomar distancia de la acción para favorecer la evolución del pensamiento a través de: relatar o expresar mediante el acto gráfico las experiencias corporales surgidas en el juego.

Conclusión

Es siempre asombroso e interesante encontrar que

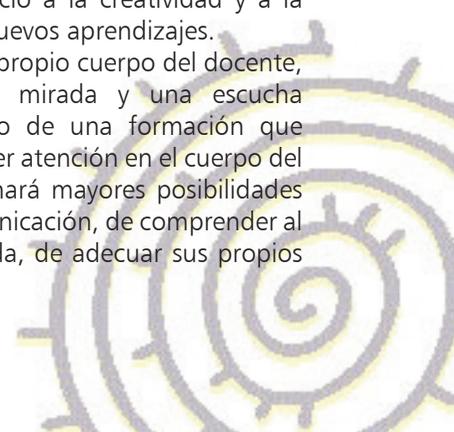


en este camino que nos plantea la Psicomotricidad nos hace mirar al otro desde *nuestra particular manera de ser y considerar al hombre* (Sassano y Bottini, 1991), desde ahí, saber y conocer que las inquietudes constantes que surgen en torno a la manera de enseñar, de aprender, de pensar y crear impactan la manera en que vemos la educación. Es por eso que comento que muchas de las reflexiones que, como docente y psicomotricista he intentado plasmar aquí, también fueron quizás, pensadas anteriormente por otros autores. Pero, al igual que en Psicomotricidad, donde cada vez que volvemos a algo (jugar, leer, hacer un movimiento, pensar, manipular un material, etc.) nunca será igual, podemos decir a modo de conclusión que:

- Todo el aprendizaje pasa por el cuerpo.
- Siempre una acción pedagógica será también preventiva.
- La estructura educativa debe acoger, adecuar y promover la incorporación de aprendizajes corporizados. Pedagogía del movimiento. (Mineduc, 2011)
- La corporización de los aprendizajes o la posibilidad de contar con docentes de aulas con una actitud más corporalizada, solo es posible si ellos mismos comprenden la importancia de incorporar el cuerpo en el proceso. La formación corporal es entonces la vía para poder desarrollar los procesos empáticos que me van a permitir “leer” e interpretar el estado emocional del otro. En palabras de Merleau Ponty, citado por Toro (2010), la percepción y acto constituyen un todo inseparable. Entonces, encontramos que la manera de leer e interpretar el estado emocional del otro y los otros, es por medio

de la capacidad de Empatía, es decir, en el acto de ponerse en el lugar del otro desde la propia percepción.

- Volver a dar prioridad a la acción de hacer del movimiento el hilo conductor del desarrollo; no considerándolo como un medio anexo o complementario, si no como un elemento central de educación en torno al cual se forjará la unidad de la persona corporal, mental, afectiva, e intelectual. (Le Boulch, 1987).
- El desarrollo y la organización funcional del cerebro dependen y se benefician con la experiencia.
- Dada la relación íntima entre las estructuras cognitivas y las estructuras emocionales del cerebro, el aprendizaje se verá reforzado si se lleva a cabo en un clima emocional adecuado.
- Cuando una propuesta metodológica se ritualiza, como ocurre muchas veces dentro del espacio escolar, en consecuencia de las dificultades de tiempo de escucha al alumno, tiempo de espera de sus respuestas creativas, finalmente se termina no viendo al otro en su individualidad. Lo mismo ocurre cuando el encuadre de trabajo de psicomotricidad dentro de la escuela, pasa a ser una materia más. Y los pasajes evolutivos de los juegos se ritualizan. Los rituales alienan, robotizan y dejan poco espacio a la creatividad y a la incorporación de nuevos aprendizajes.
- El saber acerca del propio cuerpo del docente, desarrollando una mirada y una escucha sensible por medio de una formación que concientice en poner atención en el cuerpo del niño, le proporcionará mayores posibilidades de establecer comunicación, de comprender al otro en su demanda, de adecuar sus propios



mensajes corporales y de poder participar más eficazmente en un diálogo tónico.

BIBLIOGRAFÍA

Bottini, P. (1998). Psicomotricidad y Autismo: una praxis compleja para un complejo trastorno. En J. Tallis S (comp.), *Autismo, lejos de los dogmas*. Madrid: Miño y Dávila.

Calmels, D. (2013). *Fugas: El fin del cuerpo en los comienzos del milenio*. Buenos Aires: Ed. Biblos.

Grasso, A. (2008). *Portal deportivo*. La Revista Año 1 Núm. 4 (ISSN 0718-4921).

Guilera, L. (2011). *Anatomía de la creatividad*. Barcelona.

Ikeda, D. (2001) *Por el predominio de la educación*, Propuesta, Tokio: Seikyo Shimbun.

Kandel, E. (2007). *En busca de la memoria, El nacimiento de una nueva ciencia de la mente*. Buenos Aires: Katz Editores.

Kandel, E. (2007). *Psiquiatría, psicoanálisis, y la nueva biología de la mente*. Barcelona: Ed. Ars Médica.

Le Boulch, J. (1995). *El Desarrollo Psicomotor desde el nacimiento hasta los seis años, Consecuencias Educativas*. Barcelona: Ed. Paidós.

Le Boulch, J. (1987). *La Educación Psicomotriz en la Escuela Primaria*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Maturana, H. (1992). *El Sentido de lo Humano*, Santiago: Ed. Dolmen.

Ministerio de Educación de Chile. Unidad de Deportes y Recreación. Unidad de Educación Parvularia. *Experiencias de aprendizaje sobre corporalidad y movimiento*, 2011.

Mora, F. (1995). *Neuroeducación*. Barcelona: Alianza.

Novaro, L y Schartzapel, M (2007) *Investigaciones de Kandel sobre biología de la Memoria*. *Revistas Psicoanalíticas* (<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000546&a=Investigaciones-de-Kandel-sobre-biologia-de-la-memoria>). Publicado en la revista N.-29. Sitio visitado 13 sept. 2015.



Piaget, J. (1975). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Madrid: Ed. Aguilar.

Rigal, R. (2006). *Educación motriz y educación psicomotriz en Preescolar y Primaria*, Publicaciones Inde. Barcelona.

Rigal, R. (1976) *Le développement psychomoteur de l'enfant et ses relations avec les apprentissages scolaires, thèse de doctorat*. Montréal, Université de Montréal.

Sassano, M. y Bottini, P. (1991). *Psicomotricidad: antecedentes, evolución y realidad actual*. Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Espacial. Buenos Aires: Ed. Elea.

Sassano, M. y Bottini, P. (2000). Apuntes para una historia de la Psicomotricidad. En P. BOTTINI (comp.), *Psicomotricidad: prácticas y conceptos*. Madrid, España: Miño y Dávila.

Sassano, M. (2008). *La escuela: un nuevo escenario para la psicomotricidad*. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. Buenos Aires.

Spiro, R. J. y Jehng, J. (1990). *Cognitive flexibility and hypertext: Theory and technology for the non-linear and multidimensional traversal of complex subject matter*. D. Nix & R. Spiro (eds.), Cognition, Education, and Multimedia. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Thompson, E. (2002). *Empathy and consciousness*. Journal of Consciousness Studies 8 (5-7): 1-32.

Toro, S. (2010) *Neurociencias y aprendizajes*. Proyecto FONDECYT 11080287-08, Corporeidad y Aprendizaje. Universidad Austral de Chile. Rev. Estudios Pedagógicos XXXVI Núm.2.

Vaca, M. y Varela, M. (2008): *Motricidad y aprendizaje: El Tratamiento Pedagógico del Ámbito Corporal* (3-6). Bracelona: Ed. Graó.

Varela, F. (2000). *El fenómeno de la Vida*. Santiago: Ed. Dolmen.

Viñao, A. (1998). *Tiempos escolares, tiempos sociales*. Barcelona: Ed. Ariel.

Diccionario de Sinónimos <http://definicion.de/ambito/> Consultado el 4 de agosto 2015.

Este trabajo fue presentado en el 1º. Congreso Internacional de la Red Latino Americana de Universidades con Formación en Psicomotricidad: Perspectivas Académicas y Profesionales de la Psicomotricidad en la Contemporaneidad Fortaleza, Ceará, octubre de 2015.



LA EXPERIENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DENTRO DE UNA ORGANIZACIÓN

THE EXPERIENCE OF PREGNANT ADOLESCENTS WITHIN AN ORGANIZATION

María Carmen Del Sordo, Marina Rodríguez

DATOS DE LAS AUTORAS:

María Carmen Del Sordo es Psicomotricista, Instructora de masaje infantil, Docente del Método Embarazo y Nacimiento Eutónico de Frida Kaplan.

Dirección de contacto: maríadelsordo@hotmail.com

Marina Rodríguez es Licenciada en Psicomotricidad de la Universidad de Morón.

Dirección de contacto: psm_marina@hotmail.com

RESUMEN

En este trabajo nos focalizaremos en la vivencia de adolescentes embarazadas, que por diversas razones han sido institucionalizadas, abordando los conceptos de institución, organización, adolescencia, cuerpo, corporeidad y grupo, entre otros, atravesados por la mirada de la Psicomotricidad.

Buscaremos resaltar cómo las reglas y normas del hogar modifican el comportamiento de estas adolescentes, qué huellas se imprimen en sus cuerpos, los cuales, además, están vivenciando diferentes cambios (adolescencia y embarazo).

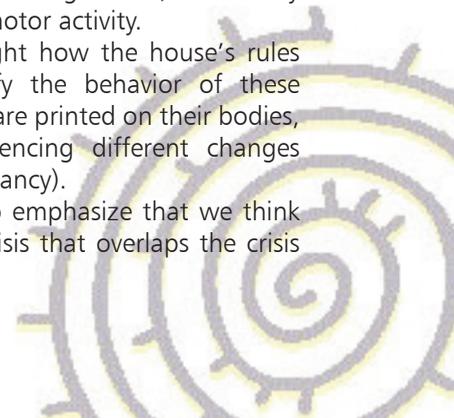
Nos parece apropiado destacar que pensamos

Abstract

In this paper we will focus on the experience of pregnant adolescents, who for various reasons have been institutionalized, addressing the concepts of institution, organization, adolescence, body, physicality and group, among others, crossed by the look of the Psychomotor activity.

We will seek to highlight how the house's rules and regulations modify the behavior of these teenagers, what traces are printed on their bodies, which also are experiencing different changes (adolescence and pregnancy).

It seems appropriate to emphasize that we think teen pregnancy as a crisis that overlaps the crisis



el embarazo adolescente como una crisis que se superpone a la crisis de la propia adolescencia, debido a que, en la mayoría de los casos, estos embarazos no son planificados ni deseados.

Palabras clave: embarazo adolescente – institución, organización y poder – cuerpo y corporeidad – propuesta psicomotriz

of adolescence itself, because, in most cases, these pregnancies are unplanned and unwanted.

Key words: teenage pregnancy – institution organization and power – body and corporeality- psychomotor proposal

1. La situación de las adolescentes

Las futuras madres llegan a un hogar de convivencia del conurbano bonaerense, sin conocer el tiempo de gestación y sin haber concurrido a consultas médicas, como consecuencia de ello, se podrá ver afectada la salud de las adolescentes, como la de sus futuros hijos.

Si profundizamos en sus historias encontraremos problemas familiares de diversa índole: abandono, trabajo infantil, drogadicción, maltrato físico o verbal, abuso y violación.

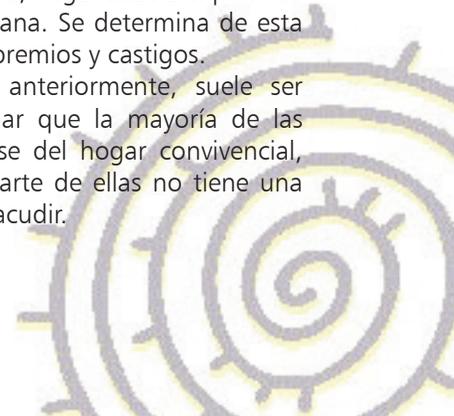
Es así como al verse amenazados o violados los derechos de estas adolescentes, son apartadas de sus familias y enviadas al citado hogar, donde vivirán por un plazo inicial de 180 días. Esta decisión está determinada por los Servicios Locales de Protección de Derechos de los Niños, cuya función es brindarles la posibilidad a estas adolescentes de acceder a los programas y planes disponibles dentro de su comunidad para subsanar estos problemas familiares.

Se agotarán todos los recursos para que permanezcan dentro de su grupo de convivencia habitual, de no ser posible se derivarán al hogar de convivencia hasta que algún familiar o tutor responsable se haga cargo de ellas y por

consiguiente de sus hijos o en su defecto podrán permanecer allí hasta cumplir la edad de 18 años. En dicho hogar, deben comenzar a convivir con un grupo de pares, junto a personas desconocidas y al mismo tiempo respetar tanto reglas como normas particulares y específicas de dicha organización.

Las normas que deberán cumplir se relacionan con mantener el orden y la limpieza dentro del hogar (limpiar sus cuartos, hacer las camas, preparar el almuerzo, merienda y cena, ordenar los espacios de uso común, entre otras labores), respetando los horarios impuestos para levantarse, acostarse, de alimentación e higiene y, a su vez, cumplir con la asistencia a talleres, debiendo ocuparse también de sus hijos. Todas las tareas son supervisadas por las celadoras y aquella joven que no cumple con lo establecido, queda registrada en un libro de actas, tras lo cual es reprendida, negándosele el permiso para salir el fin de semana. Se determina de esta manera un sistema de premios y castigos.

Por todo lo relatado anteriormente, suele ser muy recurrente escuchar que la mayoría de las adolescentes desean irse del hogar convivencial, a pesar de que gran parte de ellas no tiene una familia a la que pueda acudir.



2. Adolescencia y sus crisis

Nos parece preciso iniciar con el desarrollo del concepto de adolescencia, a partir de la teoría de diferentes autores, puesto que estas futuras madres están atravesando dicha etapa, así Weissmann (2005) nos dice que desde el punto de vista psicológico se considera la adolescencia como una etapa de la vida humana que comienza con la pubertad y se prolonga durante el tiempo que demanda a cada joven la realización de aquellas tareas que les permiten ser autónomos y hacerse responsables de sus propias vidas.

Por su parte, Obiols y Di Segni (1993) consideran que los duelos de la adolescencia mencionados por Aberastury en la década del sesenta (duelo por el cuerpo de la infancia, duelo por los padres y duelo por la identidad infantil) ya no tienen vigencia en la actualidad.

Al decir de Weissmann (2005), el adolescente se siente extraño; los juegos y las cosas que antes le interesaban ya no ocupan más su pensamiento. Mediante un determinado proceso, este comenzará a apropiarse de su cuerpo; en un inicio disfruta de sus nuevos olores, su suciedad, su fealdad. Luego comienza a cuidarse, está pendiente de sentirse lindo, pasa horas frente al espejo, aprendiendo a reconocerse en ese desconocido que este le devuelve, así como en las nuevas sensaciones y urgencias que lo invaden.

Al interiorizarnos sobre la historia de vida de estas adolescentes, podemos expresar que coincidimos con Sala (1998), quien destaca que hablar del universo del adolescente es hablar de los restos del mundo que le vamos dejando, actualmente dirigido por la violencia y la manipulación psicológica, lo cual es más difícil de evitar y denunciar que la violencia física. Esa violencia psíquica ejercida

sobre los adolescentes, por medio de la educación o de la información, proviene tanto de valores que se les infunden, como de modelos a imitar que se les proponen como ideales de vida, inducidos a través del método de estímulo y respuesta.

El mismo autor menciona que los adolescentes tienen la necesidad y la fuerza de crear y transformar; como jóvenes poseen la visión y los adultos en cambio tienen el poder, es allí donde reside lo peligroso de la crisis. Los mensajes que transmiten los adultos tienen una "(...) *carga paranoide de persecución y competitividad*". (Sala, 1998: 34)

En tanto Fernández Mouján (1998), considera la adolescencia como una crisis vital, como un rito de iniciación, en el cual, para retomar el camino de la vida de una forma diferente, hay muchas cosas que se deben abandonar. Destaca que es un cambio de la visión del mundo. A su vez, manifiesta que es una crisis tan valedera como cualquiera de las otras crisis que afronta la persona en las diferentes etapas de su vida; al formar una familia, ante la llegada de un hijo, todas esas crisis deben ser transitadas.

3. Articulación teórica: Institución y Organización

A continuación, desarrollaremos los conceptos de institución y organización, debiendo tener en cuenta como psicomotricistas que estas adolescentes ingresan en el hogar convivencial con una historia personal y familiar que condiciona su forma de ser y hacer dentro de esta organización. Schvarstein (1992:26) define las instituciones como "(...) *cuerpos normativos jurídicos-culturales compuestos de ideas, creencias, valores y leyes que determinan las formas de intercambio social.*"



Este mismo autor (1992) comenta que las organizaciones son el sostén material, el lugar donde las instituciones se materializan, en un tiempo y espacio determinado, y desde donde tienen efectos productores sobre los individuos, influyendo tanto sobre sus condiciones materiales de existencia como en la constitución de su mundo interno.

A su vez, destaca que las instituciones atraviesan tanto a las organizaciones como a los grupos. Este atravesamiento institucional permite comprender cómo determinados modos de hacer y de pensar se producen y se reproducen en la sociedad.

Enríquez (1989) sostiene que las instituciones crean normas particulares que sirven como ley organizadora de la vida física, de la vida mental y social de los individuos que son sus miembros.

Por otra parte, Giménez (2011) aclara que las instituciones despliegan un sistema de control sobre los espacios; al mismo tiempo, los cuerpos van construyendo su recorrido y modos de apropiación, de acuerdo con su historia de vida e intereses y el lugar que ocupan de acuerdo con la percepción que tienen de dicha institución y de los espacios que esta controla.

De este sistema de control, surge la acción de vigilar reforzada por la disposición espacial, la cual se encuentra relacionada con una estructura panóptica, generando una sensación de vigilancia constante sobre todas las acciones desarrolladas por las personas.

Por su parte, Foucault (citado por Mateo y Antonucci, 2013) analiza que las instituciones coercionan a los individuos, dando lugar a una relación tensa entre dominantes y dominados.

Por último, mencionaremos a Frigerio y Poggi (1995), quienes nos dicen que el término

institución remite a todo lo que está establecido y que las reglas abren espacios para que se pueda cumplir con su función específica.

3.1 Entre el poder y las normas

Creemos necesario tomar de algunos autores la noción que ellos tienen acerca del poder y las normas, para vincularla con lo que acontece en el hogar de convivencia.

Parafraseando a Mateo y Antonucci (2013), estos nos dicen que preguntarse por el poder es preguntarse por las condiciones del ser, interrogarse acerca de sus formas, sus transgresiones y también por la legitimidad de los límites.

Por su parte Foucault (citado por Mateo y Antonucci, 2013) postula pensar el poder como una lucha y un enfrentamiento que se da necesariamente entre los sujetos libres. Aborda el poder desde su genealogía de la sociedad disciplinaria y la forma en que funcionan sus dispositivos, los cuales vuelven al cuerpo como blanco del poder, ya que tienden a modificarlos, transformándolos en dóciles y útiles. *“Conquistar la subjetividad del sujeto, ese es el fin último del poder”*. (Mateo y Antonucci, 2013: 4)

Siguiendo con el pensamiento de este autor, el poder será entonces productor de individualidades y se convierte en la herramienta que le permite a los sujetos obtener un doble carácter: transformarse en efectores del poder como también, efecto de poder.

Estamos de acuerdo con Frigerio y Poggi (1995), quienes afirman que las leyes y las normas tienen el fin de volver previsible el comportamiento de las personas, estableciendo zonas de certidumbre, pero, no es posible prever el conjunto de conductas para el desempeño del rol; las normas, también,



dejan zonas de incertidumbre.

Vemos reflejado dentro del hogar convivencial, lo mencionado por Schvarstein (1992), puesto que las organizaciones con el objetivo de lograr sus propósitos deben, inevitablemente, reducir la variedad de conductas posibles de sus integrantes, es decir, el sujeto no puede libremente elegir lo que hará, sino que debe ajustarse a lo prescripto por el rol que se le asigna, así también, como abstenerse de todo aquello que la organización le prohíbe.

Coincidimos con Rozengardt (2008:110) quien destaca que *"El ejercicio del poder y la resistencia a él no acontecen fuera del cuerpo, sino que opera como una tensión dentro del cuerpo"*.

Siguiendo con lo que acontece en el cuerpo, nos parece oportuno citar las siguientes palabras:

"Es así como los sistemas de creencias, normas y reglas, roles sociales complejos de significados presentes en las relaciones sociales no existen sólo (...) a través de los distintos tipos de discursos sociales, sino que además y fundamentalmente, existen "encarnados", corporizados en las disposiciones del cuerpo a percibir sentir, pensar, actuar, experimentar la realidad de una manera determinada." (Rozengardt, 2008:106)

En tanto, Bourdieu (citado por Rozengardt, 2008) sostiene que el proceso de corporización y aquello que se corporiza quedan globalmente olvidados al naturalizarse las disposiciones.

Nos permitimos pensar hasta dónde es útil este sistema de normas y reglas dentro del citado hogar, las cuales hacen surgir en las adolescentes una gama de sentimientos (rabia, enojo, indiferencia) y una serie de comportamientos (insultos, gritos, rechazo de una orden), que dificultan la convivencia dentro de dicha organización. Si bien para muchas de ellas debería resultar algo

que logre darles un orden, un continente, no lo vivencian, no lo sienten así, ya que esto se puede apreciar cuando relatan lo vivido en esos lugares.

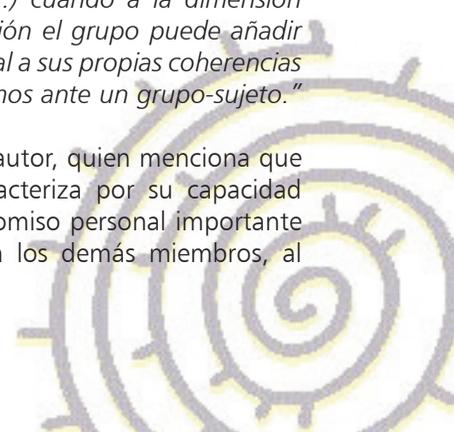
4. El grupo

Pensamos que lo importante en la experiencia de este grupo de adolescentes, dentro de esta organización, es el encuentro con un otro diferente, pero a la vez semejante. Las situaciones tan difíciles y similares que han debido atravesar posibilitan la construcción de un grupo, dentro del cual cada una asumirá su rol.

"Un grupo es un conjunto restringido de personas que, ligadas entre sí por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna, se propone en forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles". (Pichón Riviére, citado por Bottini, 2005:01)

Por otra parte, Schvarstein (1992) nos explica que cuando el grupo es atravesado por la dimensión vertical de la organización, se convierte en grupo-objeto al cual se lo instruye, observándose un apego a lo normativo. Analizando lo que ocurre en el hogar, creemos encontrarnos ante la presencia de un grupo-objeto, pensamos cuan enriquecedor sería que dicho grupo se transformará en un grupo sujeto, puesto que *"(...) cuando a la dimensión vertical de la organización el grupo puede añadir una referencia horizontal a sus propias coherencias internas, nos encontramos ante un grupo-sujeto."* Schvarstein (1992:37)

Continuando con este autor, quien menciona que el grupo-sujeto se caracteriza por su capacidad instituyente, un compromiso personal importante con el quehacer y con los demás miembros, al



grupo-sujeto se lo trabaja, siendo la relación de uno con todos y de todos entre sí. Pensamos que, de ser así, la convivencia dentro del hogar podría funcionar como una verdadera red de contención. Nos resulta interesante mencionar a Martínez Criado (2003), para reflejar lo que sucede en cierta manera con las adolescentes dentro de la citada organización, este nos menciona que un grupo adolescente es dinámico en diversos sentidos, por un lado, quienes lo integran se encuentran en un período de grandes cambios vitales, al mismo tiempo sufre transformaciones en su composición, surgen alianzas y desintegraciones que afectan su funcionamiento, todo ello produce cambios constantes con altas y bajas en los integrantes del grupo, donde el líder suele perder motivación y deja su lugar a otro.

Pensamos, de acuerdo con Bottini (2005), que para lograr intervenciones eficientes en el grupo de las adolescentes, no es suficiente considerar al grupo y a sus características, sino que debemos contextualizar a este en el ámbito en el cual se encuentra inmerso, teniendo en cuenta los múltiples atravesamientos que condicionan el suceder grupal, sean institucionales, sociales, de género, etcétera; obteniendo de este modo co-construcciones mucho más efectivas que permitan al citado grupo trabajar en la realización de los objetivos propuestos.

5. Una mirada psicomotriz

La Psicomotricidad, junto al aporte de otras disciplinas, nos plantea el desafío de realizar una lectura globalizadora de la persona, nos invita a construir una mirada compleja de las nociones centrales acerca de cuerpo, corporeidad, desarrollo psicomotor y dar luz a conceptos como

salud psicomotriz.

5.1. Concepto de Globalidad de la Persona

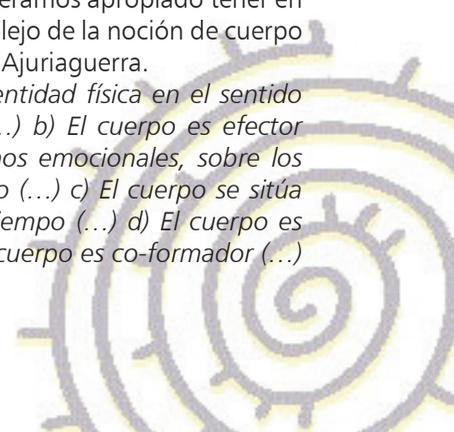
Desde la óptica de la complejidad, Bottini (citado por Sassano 2013) efectúa una reformulación del concepto de globalidad de la persona, propone pensar a la persona en su carácter bio-psico-socio-eco-cultural. Aclarando a su vez, que esta elección no es estática ya que responde al contexto actual donde se desarrolla la persona.

Este autor concibe a la persona como un Sistema Complejo, constituido por tres subsistemas: el tónico-emocional/afectivo, motriz/instrumental y prático-cognitivo. Estos subsistemas son constitutivos del sistema persona, el cual a su vez está contextualizado entre los siguientes sistemas: sistema familiar, sistema institucional y sistema sociocultural. Todos los sistemas que preceden están enmarcados en un macro sistema ecológico. Destacando así por un lado la relación que hay entre todo ser viviente y su entorno natural, por el otro lado, se enfatiza la dimensión de interdependencia existente entre la persona y el entorno en que se desarrolla.

5.2. Cuerpo y corporeidad

De acuerdo con Sassano (2013), ante el interrogante acerca de cuál es el cuerpo que le interesa a la Psicomotricidad, consideramos apropiado tener en cuenta el carácter complejo de la noción de cuerpo propuesta por el Dr. de Ajuriaguerra.

"a) El cuerpo es una entidad física en el sentido material del término (...) b) El cuerpo es efector y receptor de fenómenos emocionales, sobre los demás y sobre sí mismo (...) c) El cuerpo se sitúa en el espacio y en el tiempo (...) d) El cuerpo es una totalidad (...) e) El cuerpo es co-formador (...)



f) *El cuerpo es conocimiento (...) g) El cuerpo es lenguaje (...)*". (Ajuriaguerra, 1993, citado por Sassano, 2013:116-118)

Para Merleau Ponty (1987), el cuerpo es el vehículo del ser en el mundo; tener un cuerpo es para el ser viviente unirse a un medio definido, confundiendo con ciertos proyectos y comprometiéndose en ellos permanentemente.

Siguiendo con Merleau Ponty (citado por Sassano, 2013), el espacio corporal no es algo neutro, sino que está cargado de valores y significaciones, siendo el cuerpo un espacio expresivo, entre otros espacios; es el origen de todos los otros.

Por su parte, Benjumea Pérez toma lo planteado por Merleau Ponty donde menciona: *"Más que hablar de cuerpo es más pertinente hablar de la corporeidad que consiste en la experiencia de ser cuerpo"* (Benjumea Pérez, 2004:8), otorgándole un papel fundamental a la motricidad, la gestualidad y la percepción en la manera en que el sujeto capta el conocimiento y le da sentido a su existencia, siendo así el mundo lo que uno vive y no lo que uno piensa. Dentro de este contexto, el cuerpo no es objeto, sino por el contrario, es la conciencia que se tiene de sí como sujeto, es unidad, debido a que allí se conforman todas las dimensionalidades del ser, siendo en consecuencia, corporeidad.

Esta misma autora (2004) menciona que con esta nueva forma de pensar el cuerpo, hay una intención de recuperar al sujeto, la corporeidad, sus sentimientos y su imaginación. Se plantea de este modo, una nueva forma de comprender el mundo y al ser humano que habita en él desde la diferencia, reconocer al otro, el diálogo y a su vez tener en cuenta tanto el contexto social como el histórico, debido a que el sujeto desde el momento de su nacimiento se incorpora a una

cultura, vinculándose al mismo tiempo socialmente a una comunidad constituida, iniciándose de esta manera el proceso de humanización o formación como sujeto.

Por otra parte, Benjumea Pérez (2004) toma al cuerpo que posee el ser humano no como puramente objetual, ya que no es un cuerpo que sólo hace, por el contrario dice que vive y puede expresar, su existencia es corporeidad.

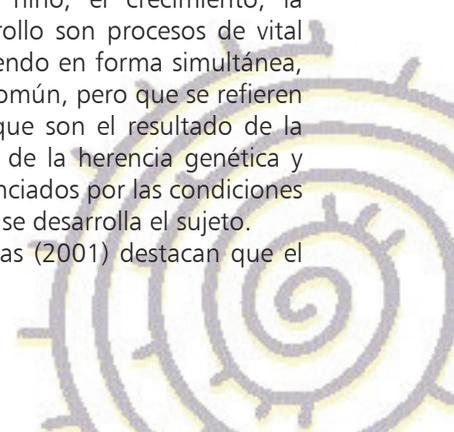
Coincidimos con Trigo (citado por Benjumea Pérez, 2004) quien nos menciona que esa persona que vive, tiene pensamientos y sentimientos, se emociona, puede hacer cosas, crece y al tiempo se relaciona con otros y con el mundo que lo rodea. Es así como a partir de estas relaciones que construye su propio mundo es significativo.

5.3. Salud psicomotriz y desarrollo psicomotor

En el apartado anterior de dicho trabajo, nos referimos al carácter complejo de la noción de cuerpo, aportado por el Dr. de Ajuriaguerra (1993), es por esto que pensamos necesario mencionar los conceptos de desarrollo psicomotriz y su relación con la salud psicomotriz, reafirmando la mirada integral de la persona que debemos tener presente como psicomotricistas.

Parafraseando a Ballarino y O. (2001) quienes nos dicen que en el niño, el crecimiento, la maduración y el desarrollo son procesos de vital importancia, transcurriendo en forma simultánea, con características en común, pero que se refieren a diferentes procesos que son el resultado de la interacción de factores de la herencia genética y al mismo tiempo influenciados por las condiciones del medio donde vive y se desarrolla el sujeto.

Las autoras mencionadas (2001) destacan que el



desarrollo psicomotor del sujeto es un proceso dinámico, completo y evolutivo, en el cual intervienen variadas dimensiones: emocional, motriz, del lenguaje, cognitiva y social; en cada una de sus manifestaciones se articulan los aspectos instrumentales y estructurales del desarrollo.

Nos continúan diciendo que esa articulación del desarrollo psicomotor se manifiesta mediante gestos, movimientos, posturas y miradas, entre otros, es así como el sujeto da a ver en su cuerpo y con su cuerpo, sus deseos y sus necesidades. De este modo dichas manifestaciones pueden tener un valor relacional, ya que, al ser observadas y recibidas por otro, tienen la posibilidad de ser significadas.

Es interesante lo que plantea Ballarino (2001) acerca de que, si las condiciones de vida son favorables, ya sean físicas, nutricionales, biológicas y psicosociales, el potencial genético, tanto de maduración, crecimiento y desarrollo se expresará dentro de los parámetros esperados. En forma contraria, cuando las condiciones ambientales son desfavorables, ese potencial genético podría quedar limitado.

Para que el sujeto logre el estado de completo bienestar que se manifiesta en su desarrollo psicomotor, debe poder realizar e identificar tanto sus deseos como aspiraciones, al mismo tiempo satisfacer todas sus necesidades biológicas, sociales, psicológicas y culturales, pudiendo al mismo tiempo cambiar y adaptarse a su medio.

Por otra parte, nos resulta interesante el aporte que nos hacen las mencionadas autoras (2001) al explicarnos que la apreciación de la salud psicomotriz posibilita una mirada diferente en cuanto a las manifestaciones de la salud de un sujeto, buscando así diferenciarse del concepto

de salud que mira al niño especialmente en sus dimensiones sociales y biológicas y, le da valor a su desarrollo en función de lo esperado para su edad, sin tener presente la forma particular en que se manifiesta en cada sujeto.

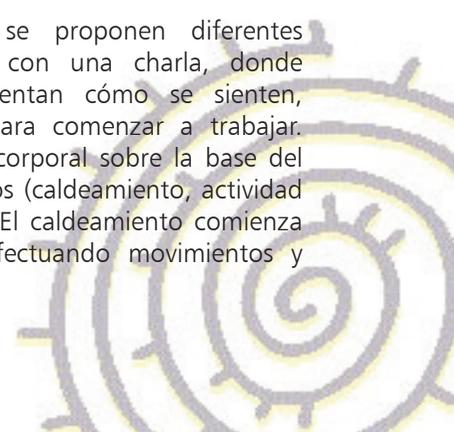
6. Nuestra propuesta de trabajo

Nuestra tarea como psicomotricistas en este grupo consiste en que puedan exteriorizar la tensión que sienten dentro de sus cuerpos, ampliando así sus posibilidades de manifestaciones expresivas y al mismo tiempo transformar esas emociones displacenteras, ese malestar que las oprime, resignificando esas vivencias.

Trataremos de lograrlo creando un ambiente donde puedan sentirse seguras, contenidas, escuchadas y al mismo tiempo logren expresarse libremente sin el temor de ser juzgadas o reprimidas en su accionar, en eso se diferencia nuestro trabajo con el resto de las profesionales del hogar, además de no aleccionar, no aplicamos un sistema de premios y castigos.

Contamos con un espacio acondicionado para realizar nuestra tarea, lo cual permite un mejor y seguro trabajo corporal. La sala está equipada con elementos que son de gran utilidad para nuestra labor (pelotas de diferentes tamaños y texturas, almohadones, instrumentos musicales, telas y papeles).

En cada encuentro se proponen diferentes actividades, se inicia con una charla, donde las adolescentes comentan cómo se sienten, lo cual nos orienta para comenzar a trabajar. Realizamos el trabajo corporal sobre la base del formato de tres tiempos (caldeamiento, actividad central y charla final). El caldeamiento comienza con una caminata, efectuando movimientos y



estiramientos de diferentes partes del cuerpo; en la actividad central se podrán incluir algunos aportes provenientes de técnicas de senso-percepción, yoga y eutonía. Por ejemplo, una de las consignas es: llevar la atención a la piel, como órgano; recorrerla con la mano, comenzando por la superficie del pie derecho, desde allí en forma ascendente hacer un recorrido hasta la cabeza, terminando con el pelo, completando de esta manera el hemicuerpo derecho.

Luego de una pausa, hacer un registro corporal y sentir la diferencia con respecto al lado contrario del cuerpo que no fue tocado. Por último hacer el mismo recorrido por el hemicuerpo izquierdo.

También se efectúan actividades con telas, que pueden utilizar para disfrazarse o envolverse, así como papel de diferentes texturas. Según la ocasión se pueden acompañar las actividades con música acorde a la preferencia de las jóvenes.

En ocasiones, proponemos una relajación guiada, comenzando con una adecuada respiración y mapeo corporal para que puedan registrar cómo se encuentra su cuerpo, los movimientos de su bebé dentro del vientre, así como las zonas de dolor y las diferentes sensaciones que puedan surgir.

Por otra parte, realizamos con las madres y sus pequeños dentro de la sala, juegos con canciones infantiles, cuentos, instrumentos musicales, además de pelotas o telas para balancear a sus hijos. Otra herramienta, que facilita el tacto y el contacto entre la madre y su bebé, es la técnica de masaje infantil, el cual es un momento donde abundan las sonrisas, miradas y caricias. En esta parte del encuentro, suelen surgir charlas espontáneas sobre diferentes temas, cómo eligieron el nombre de sus hijos, cómo fue su

embarazo, etcétera.

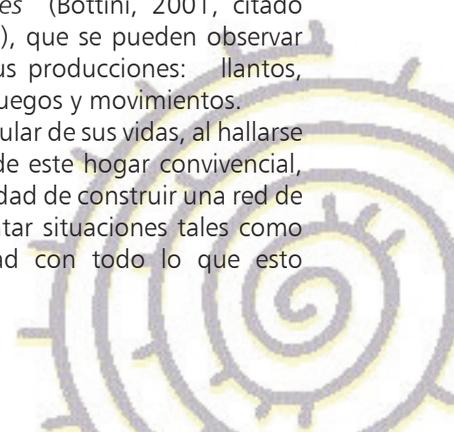
Luego de la charla final sobre el encuentro, llevamos a cabo una actividad grafoplástica, realizando pintura sobre tela o papel, para lo cual utilizan témperas y pinceles, aunque algunas pocas adolescentes desean hacerlo con sus manos. Este es un momento donde las jóvenes cuentan por iniciativa propia, parte de su historia familiar, cómo está compuesta su familia, para quién realizan el dibujo, aflorando al mismo tiempo sus sentimientos, tristezas, enojos o deseos. Aquí es donde el grupo se integra, permitiendo a su vez la inclusión de las nuevas integrantes que arriban al hogar, resultando para nosotras como psicomotricistas una actividad muy enriquecedora para nuestro trabajo.

Cabe aclarar que no todas las actividades pueden resultar placenteras para las jóvenes, ya que cada una vive de una manera diferente su embarazo y está dentro del hogar, debido al momento particular de sus vidas o por su historia personal. De nosotras depende estar atentas a las necesidades particulares de cada una de ellas y poder así optimizar nuestra labor.

7. Conclusión

Pensamos a estas adolescentes y sus hijos como el resultado de la trama de condicionamientos *"bio-psico-socio-eco-culturales"* (Bottini, 2001, citado por Sassano, 2013:118), que se pueden observar en sus cuerpos y en sus producciones: llantos, risas, miradas, gestos, juegos y movimientos.

En este momento particular de sus vidas, al hallarse con sus pares, dentro de este hogar convivencial, pueden tener la posibilidad de construir una red de contención para enfrentar situaciones tales como embarazo y maternidad con todo lo que esto



conlleva.

Acordamos con Pereira (2005) que al trabajar junto con otros pares, se genera algo del orden de la identificación, la pluralidad de voces permite a estas jóvenes re-construir, volver a fundar y repensar aquello que han vivido.

Pensamos, cuán beneficioso sería contar con una organización que funcione como un espacio continente, con un marco donde puedan desplegar sus angustias por vivir una situación no deseada, puesto que estas jóvenes, al ingresar en esta organización, habitarán un espacio y un tiempo distinto, bajo la condición de aceptar normas de conductas, metas y valores diferentes de los que han aprendido hasta ahora, debiendo asumirlos para lograr una convivencia lo más armoniosa posible, aunque esto no siempre suceda, ya que se podrá generar una gran resistencia y transgresión ante tantos cambios, debido a la propia etapa de desarrollo en la que se encuentran.

Los dispositivos disciplinarios, que incluyen el cumplimiento de normas de convivencia, no implican que estas jóvenes estén vigiladas de

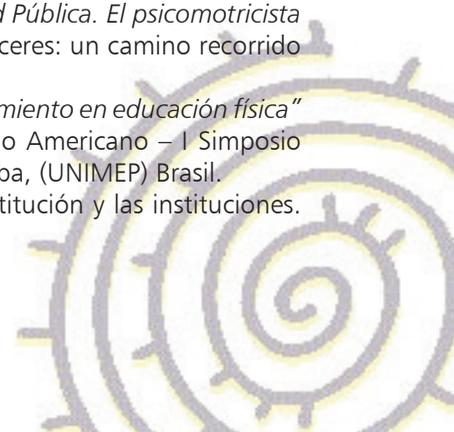
manera continua, pero todo el accionar permite que así se sientan, ya que si su desempeño queda fuera de las reglas, quedará expuesto a juzgamiento, al ser plasmado en un papel y en consecuencia, no serán merecedoras del premio de salir el fin de semana.

A partir del interrogante arriba mencionado, entendemos el hogar como una organización, atravesada por múltiples instituciones que construyen un conjunto de limitaciones y condiciones que determinarán la forma de ser y el hacer de las futuras madres.

Junto con otros profesionales de la salud, nos debemos comprometer a trabajar en forma interdisciplinaria, al mismo tiempo nos vemos obligados a agudizar nuestra mirada para tratar la problemática social planteada, de cuyo resultado se ven afectados tanto las adolescentes, como sus hijos. Lograr que se pueda reflexionar acerca de dicho problema social, generando aportes significativos y así poder mejorar el mismo, constituyéndose de esta manera en un abordaje preventivo y de salud.

8. Bibliografía

- Ballarino, M. et al. (2001). *"Hacia una conceptualización de Salud Psicomotriz"*. En Saberes y haceres: Un camino recorrido entre todos. Córdoba: Instituto Superior Dr. Domingo Cabred.
- Barroso, A. y Perrone, M. (2004). *"La Psicomotricidad en el ámbito de la Salud Pública. El psicomotricista es un profesional integrado a los equipos de Salud Pública"*. En Saberes y haceres: un camino recorrido entre todos. Córdoba: Instituto Superior Dr. Domingo Cabred.
- Benjumea Pérez, M. (2004). *"La motricidad, corporeidad y pedagogía del movimiento en educación física"* Un asunto que invita a la transdisciplinarietà. III Congreso Científico Latino Americano – I Simposio Latino Americano de Motricidad Humana. Universidad Metodista de Piracicaba, (UNIMEP) Brasil.
- Enríquez, E. (1989). *"El trabajo de la muerte en las instituciones"*. En La institución y las instituciones. Estudios psicoanalíticos. Kaës, R. Buenos Aires: Paidós.



Fernández Mouján, O. (1998). *"Conflictiva Social del Adolescente"*. Revista Adolescencia y Aprendizaje. Escuela de Psicopedagogía Clínica. Buenos Aires. Página 38 a 41.

Frigerio, G. y Poggi, M. (1995). *"Actores, instituciones y conflictos"*. En Las instituciones educativas Cara y Ceca. Elementos para su comprensión. Frigerio, G., Poggi, M., y Tiramonti, G. Buenos Aires: Troquel.

Giménez, J. (2011). *"Los cuerpos y los espacios. Las negociaciones por la resignificación de los espacios en la Catedral de La Plata"*. Revista especializada en Periodismo y Comunicación Social. Volumen 1 N° 29.

<http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/560/854>, Consultado el 06/07/2015.

Martínez Criado, G. (2003). *"Entre adolescentes: La importancia del grupo en esta etapa de la vida."* En Los adolescentes del siglo XXI. Perinat Maceres, A. (coord.). Barcelona. UOC. Disponible en <https://books.google.es/books>. Consultado el 20/07/2015.

Mateo, N. y Antoniucci, M. (2013). *"Una perspectiva del poder en Foucault y Bourdieu"*. Disponible en <http://www.aacademica.com/000-076/55.pdf> . Consultado el 22.07.2015.

Matoso, E. (2001). *"El cuerpo, territorio de la imagen"*. Buenos Aires: Letra viva.

Merleau Ponty, M. (1987). *"Fenomenología de la percepción"*. México: FCE.

Ministerio de Desarrollo Humano. (2013) Ley Provincial 13298. *"De la Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños"*. Disponible en <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-13298.html>. Consultado el 22/07/2015.

Obiols, G. y Di Segni, S. (1993). *"Adolescencia, Posmodernidad y Escuela secundaria"*. Buenos Aires: Kapeluz. Disponible en <http://www.terras.edu.ar/jornadas/22/biblio/22OBIOLS-Guillermo-DI-SEGNI-cap-2-Silvia-Las%20deas-de-la-posmodernidad.pdf>. Consultado el 22.07.2015.

Pereira, M. (2005). *"Para criarte mejor. Intervenciones en crianza con madres de niños menores de tres años"* En Intervenciones en primera infancia. Pereira, M. (coord.) Buenos Aires: Noveduc.

Rozengardt, R. (2008). *"Problematización pedagógica en torno a la Educación Física, el cuerpo y la escuela"*. Revista Educación Física y Deporte. Buenos Aires: Funámbulos Editores. Vol.7 N° 27. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/2251/1812> . Consultado el 22/07/2015.

Sala, A. (1998). *"Conflictiva Social del Adolescente"*. Revista Adolescencia y Aprendizaje. Escuela de Psicopedagogía Clínica. Buenos Aires. Páginas 33 a 38.

Sassano, M. (2013). *La construcción del Yo corporal. Cuerpo, esquema e imagen corporal en Psicomotricidad*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Schvarstein, L. (1992). *Psicología social de las Organizaciones. Nuevos aportes*. Buenos Aires: Paidós.

Vander Zanden, J. (2002). *Manual de Psicología Social*. Barcelona: Paidós.

Weissmann, P. (2005). *"Adolescencia"*.

Disponible en <http://www.rieoei.org/deloslectores/898Wrisssmann.PDF>. Consultado el 16/05/2015.



LA PSICOMOTRICIDAD EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO; CONQUISTANDO ESPACIOS...

PSYCHOMOTRICITY IN HOSPITALS; CONQUERING SPACES...

María Natividad Castellani

DATOS DE LA AUTORA:

María Natividad Castellani es Psicomotricista y Profesora de Psicomotricidad. Licenciada en Psicomotricidad de la Universidad de Morón. Psicomotricista del Hospital Infantil Municipal de la ciudad de Córdoba. Docente la Universidad Provincial de Córdoba, en la Facultad de Educación y Salud, en la carrera de Licenciatura en Psicomotricidad, así como en el Ciclo de Complementación Universitario de la Licenciatura en Psicomotricidad. Psicomotricista de la Fundación Arkho, para la Atención Integral de la Persona con Discapacidad, de la ciudad de Córdoba. Diplomada en la Universidad de Paris, Francia. OIPR (Organización Internacional de Psicomotricidad y Relajación)–ISPR Instituto Superior de Psicomotricidad y Relajación. *Certificat International en sciences et techniques du corps–Organisation Internationale de Psychomotricité.*

Dirección de contacto: natividadcastellani@hotmail.com

RESUMEN

El artículo refleja la experiencia personal como profesional de la Psicomotricidad en el ámbito de la salud pública, puntualmente en el Hospital Infantil Municipal de la ciudad de Córdoba, Argentina. Se expone desde la incorporación de esta disciplina en dicha institución hasta los espacios ganados, en cuanto al reconocimiento y rol del profesional de la Psicomotricidad y su vinculación con las otras disciplinas.

Se relata el trabajo interdisciplinario gestado y que continúa en proceso; la labor del

ABSTRACT:

The article reflects the personal experience as professional Psicomotricidad in the field of public health, specifically in the Municipal Children's Hospital in the city of Cordoba, Argentina.

It is exposed from the incorporation of this discipline in the institution until the space won, in the recognition and role of professional Psicomotricidad; and its relationship with other disciplines.

Interdisciplinary work gestated and continues in process is reported; Psychomotor the work of the



Psicomotricista en la internación hospitalaria; se enuncian estadísticas realizadas en el servicio de Psicomotricidad, en cuanto a la demanda, los principales derivadores, las edades más atendidas, los síndromes y trastornos psicomotores más observados, entre otras cosas.

Palabras Clave: Psicomotricidad, ámbito de la salud, institución hospitalaria, Córdoba, Argentina.

hospitalization; statistics made in the service of Psychomotor is stated, as: a demand, the main drifters, the most attended ages, syndromes and psychomotor disorders more observed, among other things.

Keywords: Psychomotor, health field, medical institution, Cordoba, Argentina.

La idea del presente escrito es contar acerca de la incorporación de la Psicomotricidad en el ámbito hospitalario, dentro de la órbita municipal de la Ciudad de Córdoba, Argentina.

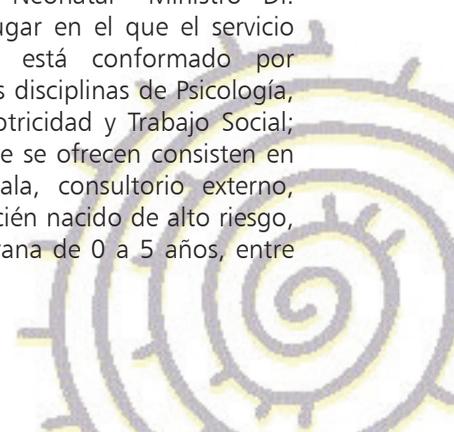
Cuando se habla de Psicomotricidad, no se considera la motricidad desde el plano puramente anatómo-fisiológico, sino desde la integración, como acción que pone en juego la totalidad del sujeto, en función de su historia, los otros y los objetos. No se refiere puramente al movimiento sino a las producciones de la persona: su mirada, sonrisa, llanto, movimiento en tanto gesto, juego, tono muscular, lenguaje, producciones todas que tienen lugar en el cuerpo en relación con los otros. La Psicomotricidad como disciplina científica se interesa por la correlación entre la evolución motora y las capacidades psíquicas.

Desde el Forum Europeo de Psicomotricidad, se refiere a la Psicomotricidad como una práctica basada en una visión global de la persona, integrando las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio-motrices, en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial.

La Psicomotricidad, así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad. A través del movimiento, la persona adquiere competencias motrices, emocionales, sociales y comunicacionales, además de un gran conocimiento del mundo que lo rodea.

Desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, la Dirección de Jurisdicción de Salud Mental menciona, considerando solo el ámbito hospitalario provincial, que en la ciudad de Córdoba capital, Argentina, hoy solo cuenta con tres instituciones hospitalarias en las que la Psicomotricidad forma parte de los Servicios de Salud Mental. Dichas instituciones son:

- Hospital Materno Neonatal "Ministro Dr. Ramón Carrillo", lugar en el que el servicio de Salud Mental está conformado por profesionales de las disciplinas de Psicología, Psiquiatría, Psicomotricidad y Trabajo Social; las prestaciones que se ofrecen consisten en interconsulta en sala, consultorio externo, seguimiento del recién nacido de alto riesgo, estimulación temprana de 0 a 5 años, entre



- otras.
- Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, donde el equipo está constituido por las áreas de psicología, psicopedagogía, psicomotricidad y psiquiatría. Las actividades que se desempeñan son de asistencia del niño internado, diagnósticos diferenciales, seguimiento del desarrollo y estimulación temprana. Sala de juegos terapéutica.
- Hospital Misericordia, en el que el servicio está formado por disciplinas tales como psicología, psiquiatría, psicopedagogía y psicomotricidad; y algunas de las prestaciones que se brindan son consultorio externo, interconsulta, estimulación temprana, etc.

Como se puede apreciar en el ámbito provincial, la Psicomotricidad está inmersa en el trabajo hospitalario. Es considerada una disciplina parte de los servicios de Salud Mental, teniendo en cuenta la nueva ley Nacional de Salud Mental N°2657, en la cual algunos de sus artículos refieren:

“(…) Capítulo V. Modalidad de abordaje
ARTÍCULO 8°.- Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes”.

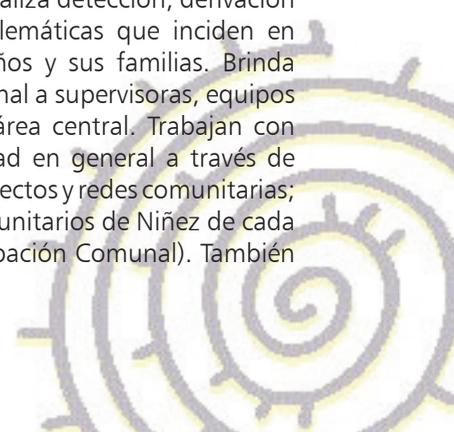
Tuzzo (2004) hace mención de que en las últimas décadas del siglo xx se fueron superando los paradigmas del siglo pasado y distintas disciplinas de la salud fueron avanzando a medida que los progresos científicos permitieron vislumbrar las interrelaciones de aspectos bio-psico-social-cultural que inciden e interactúan en los procesos de Salud

– Enfermedad. A partir de lo cual se construye un entramado articulado en el abordaje de los pacientes y no yuxtaponiendo intervenciones.

Ahora bien, en lo que respecta al plano municipal de la ciudad de Córdoba, Argentina, este cuenta con tres instituciones hospitalarias dependientes de la Secretaría de Salud Municipal: una general, donde se atiende a niños y adultos, Hospital Municipal Villa El Libertador Príncipe de Asturias. El Hospital de Urgencias, el cual solo asiste a población adulta; y el Hospital Infantil Municipal, donde se atiende a niños de un mes a 15 años de edad.

Es en este último, donde se lleva a cabo la experiencia que se relatará en el presente escrito, acerca de la incorporación de la Psicomotricidad en el ámbito de la salud, propiamente en la institución hospitalaria.

Hasta el año 2007, dicho nosocomio no contaba con profesionales de la Psicomotricidad e incluso a nivel municipal, solo existían cargos para dichos profesionales en lo que respecta a la Secretaría de Educación de la Municipalidad de Córdoba Capital. Dichos profesionales forman parte de lo que se conoce como Equipo Profesional Interdisciplinario, los cuales están integrados por 17 profesionales de áreas tales como: Psicología, Psicopedagogía, Trabajo Social, Fonoaudiología, entre otros. El mismo realiza detección, derivación y tratamiento de problemáticas que inciden en el desarrollo de los niños y sus familias. Brinda asesoramiento profesional a supervisoras, equipos directivos, docentes y área central. Trabajan con las familias y comunidad en general a través de talleres con padres, proyectos y redes comunitarias; y con los Consejos Comunitarios de Niñez de cada CPC (Centros de Participación Comunal). También



se cuenta con un Gabinete Interdisciplinario de Fonoaudiología, Psicomotricidad y Psicología para niños derivados de los Jardines Municipales.

Es a finales del año 2007, cuando se incorpora la Psicomotricidad, en el ámbito de la salud municipal, y propiamente en el Hospital Infantil Municipal, como una disciplina que pocos conocían, a la cual costaba nombrar y aún más entender o saber de qué se trataba la intervención que dicha disciplina realiza.

Para contextualizar, el Hospital Infantil Municipal de la ciudad de Córdoba, Argentina, es una institución que fue creada el 30 de septiembre de 1968 y sufrió una creciente expansión hasta convertirse en un centro de alta complejidad, que abastece la demanda, no solo de los niños cordobeses sino de varias provincias argentinas (Santiago del Estero, La Rioja, Catamarca) así como de países limítrofes (Bolivia, Perú); que lo eligen por la excelencia de su nivel asistencial, científico y docente.

Según Sixto G. González (2006) el objetivo fundamental de la institución es brindar atención médica integral mediante acciones:

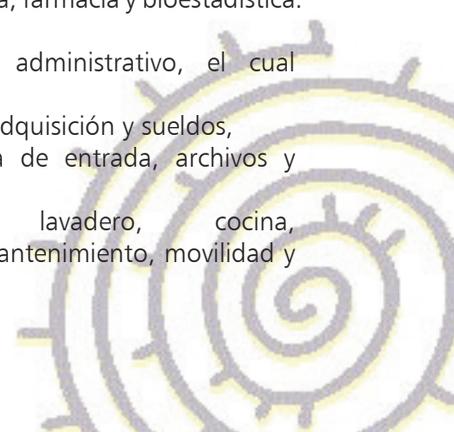
- Preventivas: promoción de la salud a nivel de la comunidad y a través del equipo de salud en los Centros Periféricos, los cuales se encuentran situados en áreas de influencia del Hospital y que son entendidos como la unidad sanitaria ejecutiva básica responsable de la atención de la salud integral de la población residente en el área geográfica asignada. En dichos centros se llevan a cabo acciones tales como control del crecimiento y desarrollo, apoyo alimentario, salud escolar, control de enfermedades transmisibles, educación para la salud, salud mental, etc.
- Reparativas: a través de diagnóstico

precoz y tratamiento adecuado y oportuno de las patologías médicas quirúrgicas del niño.

- Rehabilitativas, lo que permite la recuperación psico-físico-social del niño y su reinserción como la de su familia en la comunidad. Dicho nosocomio cuenta con un organigrama institucional, el cual corre desde los años 80' aproximadamente, en el cual áreas como Psicomotricidad, Psicopedagogía, Kinesiología, entre otras, no fueron tenidas en cuenta. El mismo está estratificado en un primer nivel por la dirección del Hospital, de la cual dependen: el concejo técnico y administrativo, la secretaría técnica y los comités (de bioética, de buenos tratos, entre otros).

A su vez, de la Dirección de la institución se desprenden:

- Departamento de Pediatría, en el cual se incluye:
 - Unidad de centros periféricos,
 - Unidad de internado: lactantes, segunda infancia y consultorio de emergencia,
 - Unidad de cirugía: consultorios de quirúrgica, anestesia y quirófano,
 - Unidad de diagnóstico y tratamiento: consultorios de especialidades, radiología, laboratorio, hemoterapia y anatomía patológica, y
 - Unidad de paramédicos: enfermería, servicio social, dietología, farmacia y bioestadística.
- Departamento administrativo, el cual abarca:
 - Contabilidad: adquisición y sueldos,
 - Personal: mesa de entrada, archivos y legajos, e
 - Intendencia: lavadero, cocina, maestranza, mantenimiento, movilidad y



depósito.

En la actualidad, se encuentra en proceso de cambio dicho organigrama antes descripto, se conformó una comisión de profesionales: directivos, médicos, administrativos y no médicos, para rever la distribución del mismo, así como la incorporación y reorganización de disciplinas antes no tenidas en cuenta.

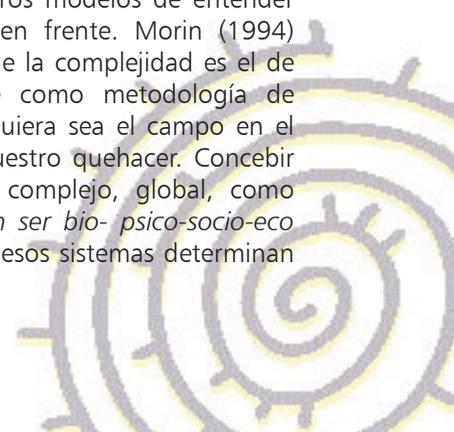
En esta nueva reorganización se está tratando de generar un departamento de Salud Mental, el cual esté conformado por las disciplinas de Psiquiatría, Psicología, Psicopedagogía y Psicomotricidad, apuntando con el mismo a regirse por la ley de Salud Mental N°2657 y con el cual se tienda a fortalecer el trabajo interdisciplinario necesario para un abordaje plural frente la complejidad.

En un primer momento, al no ser considerada la Psicomotricidad un área o servicio de dicho nosocomio, la misma fue incluida en el Servicio de Fonoaudiología lugar en donde, años anteriores, se había realizado la experiencia de trabajo conjunto entre profesionales de la psicomotricidad y fonoaudiología, llevando a cabo un proyecto de trabajo grupal, que tendía a una labor de promoción del desarrollo más que de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Dichas personas realizaban su labor a modo de experiencia personal, *ad honorem*.

En el año 2007, con la incorporación de la Psicomotricidad, rentada, como agente contratado de la municipalidad de la Ciudad de Córdoba, Argentina, dicho servicio de Fonoaudiología queda compuesto por tres profesionales: una Lic. en Fonoaudiología, quien ocupaba el lugar de jefa del servicio, otra Lic. en Fonoaudiología que desempeñaba su labor en los centros periféricos de atención primaria de la salud y la Psicomotricista.

Es recién en el año 2013, después de seis años de la incorporación de la disciplina en la institución, cuando se logró que la Psicomotricidad sea considerada un servicio independiente, unipersonal, dependiendo del Departamento de Paramédicos; y un año después, dicho profesional pasó a formar parte de la planta permanente de la municipalidad de la Ciudad de Córdoba, Argentina, previo concurso ganado para acceder al cargo.

Antes de iniciar el relato de las tareas que se desempeñan desde el área de Psicomotricidad en el Hospital Infantil Municipal de la Ciudad de Córdoba, Argentina, se considera oportuno, poder contextualizar que el trabajo que en el mismo se desarrolla es de manera multidisciplinaria, entendiéndola a esta como sostiene Morin (1994) un proceso mediante el cual varias disciplinas coinciden para cumplir un determinado objetivo donde la convergencia no implica un diálogo o interacción entre las partes, siendo muy escueto el trabajo interactivo y constructivo que se puede llegar a desarrollar entre las diferentes disciplinas. Lo antes mencionado podría tener que ver con el paradigma medico hegemónico que aún hoy rige la labor profesional del equipo de salud del cual se está haciendo mención, con el cual no se concuerda pero hay que aprender a convivir y a mostrar que existen otros modelos de entender al otro que se tiene en frente. Morin (1994) refiere que el desafío de la complejidad es el de pensar complejamente como metodología de acción cotidiana, cualquiera sea el campo en el que desempeñemos nuestro quehacer. Concebir al otro como un ser complejo, global, como dice Bottini (2000) "*un ser bio- psico-socio-eco cultural*", donde todos esos sistemas determinan



nuestra forma de ser y estar en el mundo.

Este modelo médico hegemónico se basa en ciertos rasgos estructurales tales como el biologismo, individualismo, asimetría, autoritarismo, pasividad del paciente, entre otros. Teniendo así una mirada reduccionista de la persona, entendiéndola como algo puramente biológico-mecánico, donde la enfermedad es vista como el estado producido por un error en un mecanismo o proceso biológico. Además, considera a la persona como un organismo celular animal complejo con múltiples procesos, que si funcionan bien se le dice sano y si no es así se le dice enfermo.

Actualmente, se está intentando ver más allá de la enfermedad; ver la corporeidad de ese otro que nos requiere, distinguir ese cuerpo como medio a través del cual nos comunicamos, aprendemos, nos relacionamos, creamos, conocemos, más allá de sus dolencias, fallas, estigmas.

Hoy, esta institución hospitalaria se encuentra en un periodo de transición, en el que se están realizando cambios para intentar dejar a un lado esta mirada simplficista del otro que tenemos frente, empezando a considerarlo como un todo, en el que convergen y está determinado por diferentes sistemas, social-cultural-ecológico-económico-histórico, los cuales lo determinan; intentándose modificar esta concepción de persona sana o persona enferma, para empezar a pensar a la persona con estado de enfermedad o estado de salud.

Desde el Servicio de Psicomotricidad, se realiza cierto trabajo interdisciplinario con áreas tales como Psiquiatría, Pediatría, Psicopedagogía y Fonoaudiología, donde el objetivo es interactuar con dichas disciplinas, buscando que cada una de ellas trascienda desde su propia especialidad,

reconociendo sus límites, para poder tomar las contribuciones de las otras disciplinas, considerando la complejidad del objeto de estudio que nos compete.

En lo que respecta a la labor del Servicio de Psicomotricidad, las tareas que en él se efectúan son:

- **CONSULTORIO EXTERNO**

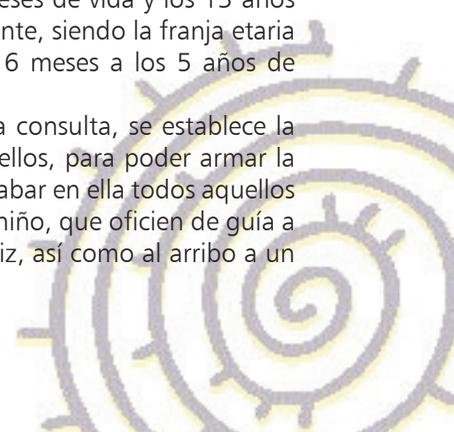
Actualmente, el servicio recibe por consultorio externo un promedio de 40 consultas semanales. Los pacientes que asisten al servicio son derivados un 90% por algún profesional de la salud. La prioridad del servicio es recibir primeramente las derivaciones realizadas por profesionales del propio nosocomio tales como neurólogos, psiquiatras, pediatras, endocrinólogos, genetistas, psicopedagogos, entre otros.

Si bien el hospital cuenta con una zona programática de asistencia, esta siempre excede; asistiendo a niños de otras ciudades de la provincia de Córdoba e incluso a niños de otras provincias del país.

El 10% restante es derivado por miembros del Equipo Profesional Interdisciplinario, por docentes de los Jardines Municipales de la ciudad de Córdoba Capital.

Las edades de los niños que concurren al servicio oscilan entre los dos meses de vida y los 13 años de edad aproximadamente, siendo la franja etaria más asistida desde los 6 meses a los 5 años de edad.

Al llegar los padres a la consulta, se establece la primera entrevista con ellos, para poder armar la anamnesis del niño, recabar en ella todos aquellos datos significativos del niño, que oficien de guía a la Evaluación Psicomotriz, así como al arribo a un



Diagnóstico Psicomotor.

En este primer acercamiento, se observa de forma reiterada, por parte de los padres, este no saber para que los mandan a la consulta psicomotriz o que hace un Psicomotricista. Los padres cuando llegan a esta primera entrevista, lo primero que manifiestan es “me mando el neurólogo o el pediatra, pero no sé para qué”. Otros relatan lo que el niño no puede hacer, sus dificultades, muchas veces significadas por otro profesional o docente, fijándose principalmente en los grandes hitos del desarrollo, dejando a un lado el quehacer psicomotor del niño. Por ejemplo, explican: *“mi hijo no habla”, “todavía no se larga a caminar solo”, “no sabe escribir”, “en la escuela dice la maestra que se porta mal, no se queda quieto”, “es torpe, se lleva todo por delante”* y en realidad el niño manifiesta un comportamiento que devela dificultades más profundas o severas que este no hablar o no caminar o no escribir. Es por ello que como sostiene Schvarstein (1992) la demanda se construye junto con el otro, y esto es lo que permite formular una propuesta de trabajo para las etapas siguientes.

Una vez realizada la anamnesis se inicia el proceso de Evaluación Psicomotriz del niño buscando llegar al diagnóstico psicomotor; para luego elaborar un plan de tratamiento acorde a sus necesidades. En dicha labor se busca siempre la participación constante de la familia, de su entorno y de otros profesionales necesarios para tener un conocimiento global del otro, entendiéndolo a este como un ser complejo.

Para la realización de la Evaluación Psicomotriz, se estipula un total de seis sesiones aproximadamente, siguiendo como guía el protocolo para el diagnóstico psicomotor planteado por la

Asociación MUOVE, Asociación para la asistencia, educación, formación e investigación en desarrollo humano y psicomotricidad, Argentina.

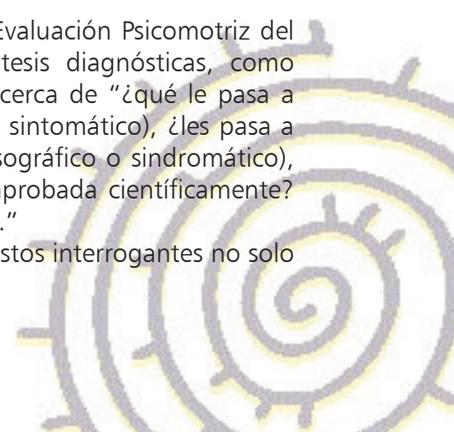
Una vez arribado a un posible diagnóstico se termina el periodo de Evaluación Diagnóstico con una entrevista de devolución a los padres, en la cual no solo se comunica lo observado, sino que además en el caso de ser necesario se sientan las bases y los objetivos en conjunto para un tratamiento futuro.

Desde la primera entrevista con los padres se establece un encuadre de acción tanto con los adultos como con los niños, un contrato de trabajo, que es acordado y sostenido por los participantes de la situación. Dicho encuadre enmarca, delimita, contiene el proceso, separa el adentro del afuera, lo significa y permite construir justamente las condiciones de posibilidad para el desarrollo, el aprendizaje, la creación, la terapia.

En dicho encuadre se determinan las constantes de tiempo y espacio, así como la definición de tareas que se proponen y los roles que se determinen. Lo antes mencionado juega un rol fundamental en la generación de las condiciones de seguridad, de confianza, de contención en el espacio de la sesión. Con ello se busca generar un espacio psicomotriz que sostenga, habilite y asegure la vivencia psicomotriz del niño como así la de sus padres.

En el transcurrir de la Evaluación Psicomotriz del niño, se realizan hipótesis diagnósticas, como refiere Ravera (2002) acerca de “¿qué le pasa a este niño? (diagnóstico sintomático), ¿les pasa a otros? (diagnóstico nosográfico o sindromático), ¿cuál fue la causa comprobada científicamente? (diagnóstico etiológico).”

Para darle respuesta a estos interrogantes no solo



basta la observación del niño, entendiéndola a esta como sostienen Feder y Maquieira (2010) una exploración intencionada que intenta descubrir el significado de lo que ocurre. Es registrar lo más fielmente posible y con lenguaje apropiado aquello que está sucediendo para luego interpretarlo. Sino también en la comprensión tónica empática como sostiene Sassano (2003): se trata ante todo de la aprehensión racional y emocional, las dos cosas, de aquello que nuestro interlocutor quiere significar, los signos que usa y, particularmente, la significación personal que atribuye a lo expresado. Todo esto teniendo en cuenta que estamos vinculados aquí y ahora, uno con el otro y en determinado contexto físico, psicológico y social.

Junto con todos estos datos que el niño da a través de su expresividad psicomotriz, sumado a los obtenidos en aquella primera entrevista con los padres (a lo que se le suman los comentarios contantes que realizan ellos antes y después de cada sesión), más información que hayan podido aportar otros profesionales con quienes se mantenga comunicación, se logra, en la mayoría de los casos, arribar al Diagnóstico Psicomotor y elaborar los objetivos de la intervención, como refiere Schvartein (1992), etapa fundamental orientada a posibilitar el cambio.

Considerando las consultas que recibe el servicio, los diagnósticos psicomotores puros son escasos, usualmente estos son consecuentes de algún otro trastorno o patología de base. Del total de las consultas, aproximadamente el 40% presentan alteraciones desde el plano neurológico, el 30% poseen algún síndrome de base, otro 20% manifiestan alteraciones consecuentes a circunstancias socio-ambientales (mala nutrición,

violencia, privación socio-ambiental, carencia afectiva, padres con alguna adicción o privados de la libertad, niños al cuidado de terceros -abuelos, tíos-) y el 10% restante manifiesta trastorno psicomotor propiamente dicho.

• INTERNADO

La labor que se desempeña desde el Servicio de Psicomotricidad en Internado, se realiza a partir de la demanda requerida por los pediatras encargados de salas, para intervenir con el paciente durante su periodo de internación.

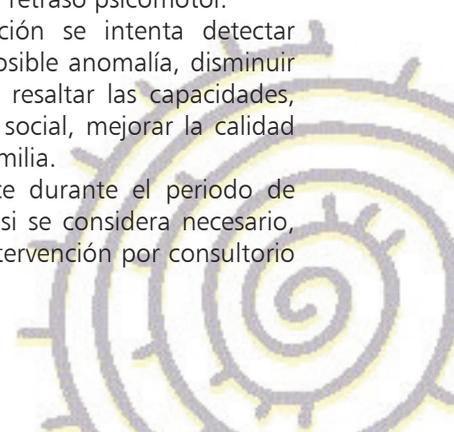
En lo que respecta al área de internado de este hospital, el mismo cuenta con dos salas de cirugía, comúnmente llamadas Quirúrgica I y II, dos salas de segunda infancia, dos salas de lactantes, una sala de nefrología, una sala de oncología, seis aislamientos (habitaciones individuales), una sala de día y una unidad de terapia intensiva (UTI).

En cuanto a las consultas más solicitadas en dicha área del nosocomio son con niños pequeños, con quienes se realiza trabajo de Atención Temprana, abordando de forma conjunta al niño y su cuidador (madre, padre o adulto a cargo).

Las principales interconsultas son realizadas para abordar casos de desnutrición severa, en casos donde se evidencien dificultades en la vinculación cuidador-niño, en casos de vulnerabilidad infantil y en casos de niños con retraso psicomotor.

Durante esta intervención se intenta detectar tempranamente una posible anomalía, disminuir y aceptar la dificultad, resaltar las capacidades, favorecer la integridad social, mejorar la calidad de vida del niño y su familia.

La intervención se hace durante el periodo de internación del niño y si se considera necesario, luego se continúa la intervención por consultorio



externo.

Las interconsultas de internado que se realizan oscilan entre 5 y 10 por mes aproximadamente.

• CAPACITACIÓN

- **Ateneos:** semanalmente se comparten encuentros de intercambio, capacitación y supervisión de casos con el Servicio de Salud Mental del Hospital (psiquiatría, psicopedagogía y psicología) y Fonoaudiología. En dichos encuentros se lleva a cabo revisión bibliográfica y presentación de casos desde las áreas antes mencionadas.
- **Clases a residentes:** siendo el nosocomio un hospital escuela, en el cual se desarrollan diferentes residencias, siendo su principal la de Medicina Pediátrica, desde el área de psicomotricidad se dan clases a los mismos y a su vez el servicio recibe residentes de dicha especialidad, en su periodo de rotación por los diferentes servicios del Hospital. Realizan observación del rol del Psicomotricista así como del desarrollo de los niños, buscando aunar criterios de acción entre ambas disciplinas.
- **Prácticas Profesionales:** en el año 2015 se recibieron alumnos del último año de la carrera de Psicomotricidad, del Instituto de Educación Superior "Dr. Domingo Cabred" dependiente de la Universidad Provincial de Córdoba. Dichas prácticas duraron aproximadamente 8 meses, durante las mismas el alumno realizó observación, asignación de caso, evaluación psicomotriz y planteo de posible tratamiento.

Este sería el recorrido que en estos nueve años

se fue haciendo desde el área de Psicomotricidad en esta institución. Se pueden hacer muchas cosas más aún y habría que modificar muchas otras, porque la intervención del Psicomotricista aporta un espacio donde se valoriza el cuerpo como medio de relación y comunicación con los otros, estimula el deseo por el movimiento, contribuyendo de esta manera a la constitución subjetiva, y utiliza como recurso para tal fin, el juego corporal.

No solo el tiempo fue y será importante en este desarrollo sino también la formación continua del profesional, es él quien debe mantener una capacitación permanente para poder fortalecer y clarificar, cada vez su rol como Psicomotricista en el equipo de salud y así poder responder a las demandas y consolidar el trabajo interdisciplinario como pilar fundamental.

No obstante, los cambios, el reconocimiento de la disciplina y los espacios conquistados han sido y son muchos. Es por ello que como dice un cantautor conocido y respetado, quien toma el poema de Antonio Machado: "...*Todo pasa y todo queda pero lo nuestro es pasar; pasar haciendo camino...caminante no hay camino, se hace camino al andar...*" (Serrat, 1969), es lo que impulsa a continuar en esta labor, para seguir creciendo...



BIBLIOGRAFÍA:

Bottini, P. (2007). *Todos los cuerpos: Consideraciones críticas acerca de la aceptación del cuerpo*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. N° 27. P. 57.

Bottini, P. (2000). *Psicomotricidad: Prácticas y Conceptos*. Madrid: Editorial Miño y Dávila.

Feder, V. y Maqueira, L. (2010). *La Observación en el trabajo educativo con niños pequeños. Agudizar la mirada, para entender y hacer. La sala de 2 años: cuando dejan de ser bebés* (p. 59). Bs. As., México: Ediciones Novedades Educativas.

González, S. (2006). Hospital Infantil Municipal de Córdoba. Córdoba, Argentina. Graphic.

Morin, E. (1994). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Barcelona: Ed. Gedisa.

Ravera Verdesio, C. (2002). *La Clínica Psicomotriz hoy. Revisión del concepto de alteración psicomotriz como categoría nosográfica*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. N° 6. P. 51.

Schvarstein, L. (1992). *Psicología Social de las Organizaciones*. Nuevos Aportes. Bs. As.: Ed. Paidós.

Sassano, M. (2003). *El Psicomotricista y el desarrollo de las actitudes terapéuticas*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. N° 10. P. 25.

Tuzzo, R. (2004). *Abordaje Interdisciplinario en la Salud y la Educación*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Nro. 13. P. 21.

<http://psychomot.org/>. Visitada el 3-11-16.



LA FAMILIA EN LA ESCRITURA: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PRE-REQUISITOS PSICOMOTORES DE LA ESCRITURA Y LA ESTIMULACIÓN FAMILIAR Y BARRIAL EN NIÑOS/AS DE 4 Y 5 AÑOS DE DOS ESCUELAS PÚBLICAS DE DIFERENTES CONTEXTOS SOCIOCULTURALES

FAMILY IN WRITING: COMPARATIVE STUDY OF THE PSYCHOMOTOR PREREQUISITIES TO LEARN HOW TO WRITE AND THE STIMULATION PROVIDED BY THE FAMILY, AS WELL AS THE NEIGHBORHOOD IN 4 AND 5 YEARS OLD CHILDREN OF TWO PUBLIC SCHOOLS WITH DIFFERENT SOCIOCULTURAL CONTEXTS.

Ligia Buschiazzo, Lucía de Pena, Virginia Evans y Valeria Thomson

DATOS DE LAS AUTORAS:

Ligia Buschiazzo es Licenciada en Psicomotricidad. Se desempeña en el ámbito educativo en primera infancia y en clínica psicomotriz con niños y adolescentes.

Dirección de contacto: ligiabuschiazzofigares@gmail.com

Lucía de Pena es Licenciada en Psicomotricidad y Licenciada en Psicología. Asistente del Área de Diagnóstico y Tratamiento Psicomotriz del Ciclo Vital en la Licenciatura en Psicomotricidad de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Asistente de la Unidad Académica de Bioética en Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Dirección de contacto: ludepena@gmail.com

Virginia Evans es Licenciada en Psicomotricidad. Realiza abordajes a nivel preventivo, en el marco del plan CAIF, y clínico con bebés, niños y adolescentes.

Dirección de contacto: evansabaraconvirginia@gmail.com



Valeria Thomson es Licenciada en Psicomotricidad. Se desempeña en el ámbito preventivo y educativo, con niños de 0 a 5 años, y en el ámbito clínico, con niños y adolescentes.

Dirección de contacto: vthomsonmenendez@gmail.com

RESUMEN

El propósito de este escrito es describir la experiencia transcurrida en la investigación *La familia en la escritura*, así como también relevar sus resultados. El objetivo central fue explorar la relación existente entre la estimulación brindada por el entorno familiar y el desarrollo de los pre-requisitos psicomotores para el aprendizaje de la escritura manual. Es decir, cómo las familias influyen en el proceso de adquisición de la escritura, acompañando los aprendizajes escolares en una institución educativa de mayor vulnerabilidad sociocultural y otra de menor vulnerabilidad sociocultural de la ciudad de Montevideo. Asimismo, fue fundamental considerar las características particulares de ambos barrios con respecto a la escritura.

Palabras clave: Investigación, psicomotricidad, escritura, familia y contexto sociocultural.

ABSTRACT

The purpose of this article is to describe the experience lived throughout the investigation "Family in writing", and to go through the results. The main objective was to explore the existing relationship between the stimulation provided at home and the development of the psychomotor prerequisites to learn how to write manually. In other words, how families influence in the process of acquisition of the ability to write, accompanying other processes that take place in a school with higher sociocultural vulnerability and also in a school with lower sociocultural vulnerability, in the city of Montevideo. Moreover, it is essential to consider the particular characteristics of both neighborhoods in relation to the ability of writing.

Key words: Investigation, psychomotricity, writing, family and sociocultural context.

INTRODUCCIÓN

La investigación que describiremos a continuación se enmarca en el Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil - Comisión Sectorial de Investigación Científica (PAIE-CSIC) - Universidad de la República, obteniendo el aval y el financiamiento

para su ejecución a partir del año 2013. Esta investigación se desarrolla en el 2014, año en que las integrantes del equipo de trabajo transitaban por la etapa final de la formación de grado de la Licenciatura en Psicomotricidad (Escuela de Tecnología Médica, Facultad de



Medicina, Universidad de la República).

En la actualidad, las dificultades escolares constituyen el motivo de consulta más frecuente en la edad escolar y, dentro de ellas, son especialmente las dificultades en el proceso de adquisición de la escritura las que más convocan a los Psicomotricistas tanto en el ámbito clínico como educativo.

Es fundamental precisar que la escritura es una de las funciones humanas más evolucionadas y complejas, por lo que requiere para su aprendizaje que las diversas áreas del desarrollo se consoliden y articulen.

En nuestra experiencia práctica proporcionada por la Licenciatura en Psicomotricidad, tanto en ámbito clínico como preventivo, observamos que estas dificultades se presentan a diario, obstaculizando seriamente los múltiples requerimientos que implican los diferentes aprendizajes inherentes al desarrollo psicomotor del niño.

Asimismo, consideramos que dicho aprendizaje es esencial para la inserción escolar de los niños uruguayos, puesto que, en nuestro sistema educativo formal, funciona como soporte para lograr otros aprendizajes, por lo que los niños se ven exigidos a utilizarla constantemente. La escritura constituye de esta manera, un aprendizaje en sí mismo, a la vez que opera de soporte para otros aprendizajes escolares.

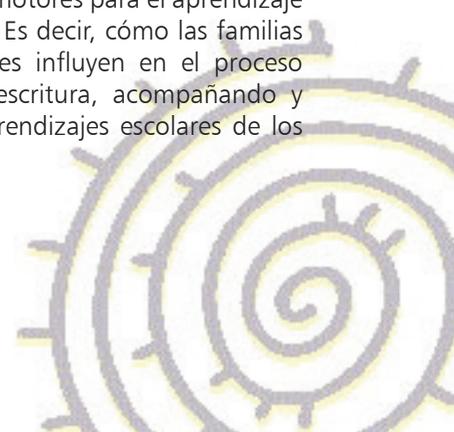
De este modo, señalamos que al hablar de proceso de adquisición de la escritura en los niños es pertinente desarrollar el concepto de escritura. Según De Ajuriaguerra y Auzias, *"La escritura es una forma de expresión del lenguaje que implica una comunicación simbólica con ayuda de signos escogidos por el hombre, signos que varían según las civilizaciones"* (1981: 5). No obstante, la

escritura no es solo grafismo, sino que es producir sentido por medio de los signos gráficos y de los esquemas de pensamiento de quien escribe. Según el Programa de Educación Inicial y Primaria vigente *"Escribir es aprender a emplear las palabras para que signifiquen lo que uno pretende, en cada contexto."* (2013: 50).

Consiguientemente, podemos afirmar que la escritura es una conducta muy compleja, por lo que, al definirla como objeto de estudio, son varias las disciplinas que confluyen para su comprensión. Por consiguiente, podemos decir que la adquisición de las habilidades lingüísticas relacionadas con la escritura es un proceso complejo, existiendo un interjuego de muchas variables que el niño deberá dominar progresivamente.

Esto nos llevó a reflexionar sobre las posibles causas de esta realidad, es así como, considerando nuestras experiencias prácticas anteriores y la búsqueda bibliográfica realizada, formulamos la hipótesis de que los ensayos previos para la adquisición de la escritura no solo se construyen en la institución educativa sino también en el contexto de origen del niño y que de ellos depende, en parte, su despliegue.

Es así como el propósito de esta investigación fue explorar la relación existente entre la estimulación brindada por el entorno familiar y el desarrollo de los pre-requisitos psicomotores para el aprendizaje de la escritura manual. Es decir, cómo las familias y los contextos barriales influyen en el proceso de adquisición de la escritura, acompañando y participando en los aprendizajes escolares de los niños.



MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo de campo fue realizado en dos instituciones educativas públicas de diferentes contextos:

- contexto sociocultural quintil 1 urbano (mayor vulnerabilidad sociocultural)
- contexto sociocultural quintil 5 (menor vulnerabilidad sociocultural), en la ciudad de Montevideo.

Los niños que participaron de la investigación se encontraban cursando Nivel 4 y Nivel 5 de Educación Inicial, siendo el número aproximado de la población estudiada de ochenta y ocho niños, sus respectivas familias y referentes institucionales.

Objetivo general

Investigar la relación entre las modalidades en que las familias promueven el proceso de adquisición de los pre-requisitos psicomotores de la escritura manual y cómo es su desarrollo en niños de nivel inicial de escuelas de contextos diferentes.

Objetivos específicos

- Analizar el acompañamiento que brindan las familias de los niños en relación con las actividades que se realizan en la escuela.
- Investigar la influencia de las condiciones barriales en que están insertas las familias en lo que respecta a la escritura.
- Construir posibles herramientas que se les pueden brindar a las familias para el acompañamiento en el proceso de adquisición de la escritura manuscrita.

El abordaje metodológico desarrollado, en esta oportunidad, fue de carácter cualitativo y cuantitativo, dividiéndose el trabajo en tres

momentos claramente diferenciados a lo largo de los 13 meses que duró el proyecto.

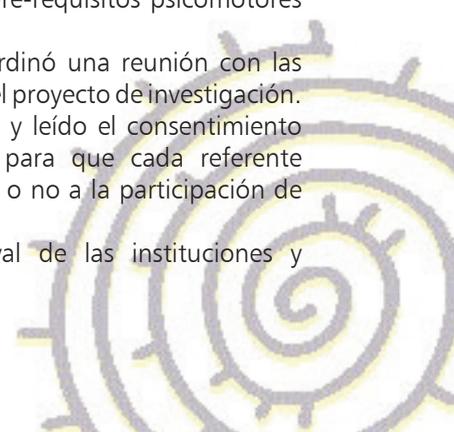
Primer momento: Búsqueda bibliográfica y acercamiento a la población a estudiar

Considerando la complejidad y extensión de la temática a indagar, los primeros meses estuvieron destinados a realizar una exhaustiva revisión bibliográfica, tanto en Uruguay como en el exterior, acerca de los antecedentes existentes sobre la influencia que presentan las familias en el desarrollo de los pre-requisitos psicomotores de la escritura manual.

Al mismo tiempo, en este primer momento, se intentó generar un vínculo de confianza con el equipo de trabajo de las instituciones educativas tratantes (maestras inspectoras, maestras directoras y maestras), los niños involucrados y sus respectivos referentes familiares. Para tal cometido, se planificaron diversas actividades. Primero, se presentó detalladamente la fundamentación, objetivos e instrumentos a utilizar en el transcurso de la investigación al equipo de trabajo de las instituciones. Asimismo, intercambiamos con los maestros de cada nivel y en cada institución acerca de sus preocupaciones sobre la temática y también conocimos cómo ellos, desde su campo de acción, abordan el complejo proceso de adquisición de los pre-requisitos psicomotores de la escritura manual.

Posteriormente, se coordinó una reunión con las familias para presentar el proyecto de investigación. También fue entregado y leído el consentimiento informado elaborado, para que cada referente pudiera decidir acceder o no a la participación de sus hijos en la misma.

Finalmente, con el aval de las instituciones y



familiares, se formularon dinámicas con los niños en las aulas, esto se realizó a partir de una de las estrategias privilegiadas del psicomotricista, *el juego*. El propósito de ello fue presentarnos y comunicarle al grupo el trabajo que se iba a desarrollar en el transcurso del año escolar, como también empatizar con ellos.

Segundo momento: aplicación de los instrumentos seleccionados para la investigación

Se comenzó con la aplicación de los instrumentos seleccionados para alcanzar nuestros objetivos. A saber, ellos fueron: prueba de *AEI Preescolar -2*, cuestionarios a las familias y observación barrial. Cabe destacar, que los dos últimos instrumentos se construyeron en el equipo de investigación. Mientras que el primero pertenece a la autora María Victoria de la Cruz López (2009), siendo su procedencia española (Madrid).

A continuación, describimos cada uno de los instrumentos, su finalidad y su modalidad de aplicación.

- *Prueba Aptitudes en Educación Infantil (AEI) Preescolar-2*. La misma se aplicó en las instituciones educativas de forma individual (promedio de duración: 30 minutos). Evalúa ciertas funciones instrumentales fundamentales para el aprendizaje escolar, como lo son: el caudal verbal, conocimiento cuantitativo, posición en el espacio, memoria auditiva a corto plazo y visomotricidad (copia de figuras simples, copia de figuras formadas por círculos y trazados de caminos).
- *Cuestionario dirigido a las familias*. También se realizó en la institución escolar

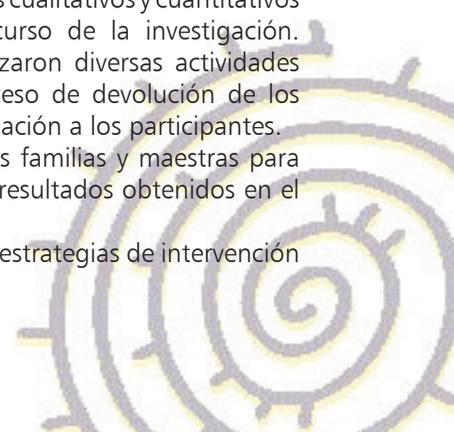
perteneciente, aplicándose solamente a un integrante familiar (madre, padre o tío). Este contaba con un listado de preguntas, las cuales hacían alusión al lugar que ocupa el proceso de adquisición de los pre-requisitos psicomotores para el aprendizaje de la escritura en el hogar del niño.

- *Observación barrial*. Su objetivo era investigar las condiciones barriales en las que están insertas las familias en lo que respecta a la escritura. Partiendo de ello, se construyó una guía de observación barrial con el fin de conocer los estímulos referentes a la escritura que visualizan a diario los niños y sus familias. Este instrumento incluyó varios ítems donde la escritura está presente (carteles, avisos, publicidad, etc.). Registrando así su frecuencia (cantidad), presencia de colores, contenido infantil e imágenes de los mismos.

Tercer momento: análisis e interrelación de datos, devolución de los resultados a la población estudiada, intervención específica en el campo de la escritura.

La última instancia comprendió el análisis y la interrelación de los datos cualitativos y cuantitativos obtenidos en el transcurso de la investigación. A partir de allí se realizaron diversas actividades enmarcadas en el proceso de devolución de los resultados de la investigación a los participantes.

- Reunión con las familias y maestras para devolverles los resultados obtenidos en el test nombrado.
- Se planificaron estrategias de intervención



junto con las maestras, tomando así una postura interdisciplinaria.

- Se realizó un taller con material reciclado en cada institución, en donde participaron algunos familiares, maestras y niños.

Con estas actividades el equipo tuvo como finalidad sensibilizar y empoderar a las familias en el proceso de adquisición de la escritura manual de los niños. Debido a que nuestra hipótesis inicial es que, en los primeros años de vida del niño, el acompañamiento e influencia de su entorno inmediato son fundamentales para que él logre tal adquisición.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación fue ejecutada luego de contar con el aval del Comité de Ética de la Investigación de Facultad de Medicina-Universidad de la República. Los requerimientos éticos se rigieron por el Decreto 379/008 de Investigación con seres humanos, el cual especifica atender a lo dispuesto por la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración de Helsinki (en la revisión del año 2000) y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

Se llevó adelante el proceso de asentimiento con los niños y de consentimiento con sus representantes legales.

Se realizaron instancias de devolución de los resultados a la población participante.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos se desprenden de la utilización de los instrumentos metodológicos tratados anteriormente, el test AEI, el cuestionario a las familias y la observación barrial.

A través de este análisis buscamos comparar los niveles 4 y 5 de educación inicial de las dos instituciones educativas. A la de contexto sociocultural quintil 1 la denominaremos escuela "Q1" y a la de contexto sociocultural quintil 5 escuela "Q5".

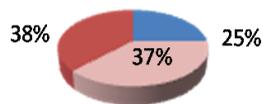
En lo que respecta al test AEI se observa una diferencia significativa entre los resultados de ambas escuelas. Según los baremos de los tests, el promedio de los resultados se encuentra por debajo de lo esperado para su edad en la escuela Q1, mientras que en la escuela Q5 el promedio de los resultados es acorde a lo esperado.

Continuando con los resultados del test AEI, en nivel 4 de la escuela Q1 el promedio de los resultados es de 30 (inferior a la media), mientras que en el mismo nivel de la escuela Q5 es de 47 (media inferior). Por otro lado, el nivel 5 de la escuela Q1 presenta un promedio de los resultados de 42 (inferior a la media), siendo el de la escuela igual a 65 (media inferior).



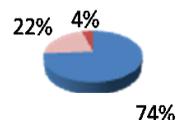
Resultados AEI escuela Q5 nivel 4

■ Inferior a la media ■ Media inferior
■ Media superior ■ Superior a la media



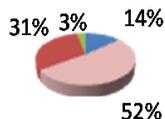
Resultados AEI escuela Q1 nivel 4

■ Inferior a la media ■ Media inferior
■ Media superior ■ Superior a la media



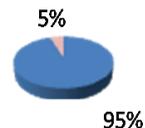
Resultados AEI escuela Q5 nivel 5

■ Inferior a la media ■ Media inferior
■ Media superior ■ Superior a la media



Resultados AEI escuela Q1 nivel 5

■ Inferior a la media ■ Media inferior
■ Media superior ■ Superior a la media



Por otro lado, los cuestionarios a las familias también muestran marcadas diferencias en lo que respecta a la estimulación brindada, de los resultados obtenidos se destacan los siguientes:

- Frecuencia de lectura y escritura de los entrevistados: en cuanto a la lectura en nivel 4 de la escuela Q1 el promedio de los resultados equivale a un 30% del resultado total y en la escuela Q5 a un 65% del mismo. En nivel 5 de la escuela Q1 equivale a un 34%, mientras que en la escuela Q5 es de 66%.

Prácticamente la totalidad de ambas poblaciones utilizan diariamente la escritura.

- Medio utilizado para la escritura por los

entrevistados: en nivel 4 de la escuela Q1 el 21% utiliza escritura manual, el 42% digital y 37% ambas. En el mismo nivel de la escuela Q5 el 6% utiliza escritura manual, el 19% digital y 75% ambas. En el nivel 5 de la escuela Q1 el 39% utiliza escritura manual, el 22% digital y el 39% ambas. En el mismo nivel de la escuela Q5 el 10% utiliza escritura manual, el 10% digital y el 80% ambas.

- Frecuencia en el uso de materiales y realización de actividades por parte de los niños: en nivel 4 de la escuela Q1 el promedio de los resultados equivale a un 47% del resultado total y en la escuela

Q5 a un 65%. En nivel 5 de la escuela Q1 equivale a un 51% mientras que la escuela Q5 es de 72%.

Por otra parte, los datos demuestran que en cada escuela existe un vínculo entre los resultados del cuestionario y del test, siendo mayor los resultados de este último en los niños con cuestionarios que muestran mayor estimulación en el hogar.

De la observación barrial se desprende que la presencia de los ítems observados es significativamente distinta entre los sectores estudiados. Por un lado, se destaca que el barrio en donde se encuentra la escuela Q1 presenta un total de 171 de los ítems indagados, mientras que en el sector estudiado del barrio de la escuela Q5 se visualizan 671. Por otra parte, existe un aspecto en común entre ambos barrios, de la cantidad total de ítems observada la presencia de diversos colores es significativamente mayor a la presencia de imágenes y contenido infantil.

Finalmente, de los instrumentos anteriormente mencionados se visualiza una clara diferencia entre ambas instituciones educativas. Esto coincide con la hipótesis planteada por el equipo de trabajo: la familia y el barrio del niño son fundamentales para desarrollar los pre-requisitos del aprendizaje de la escritura. Es importante señalar que los factores indicados son sumamente relevantes, siempre como una variable entre muchas otras que también son esenciales para conquistar dicho aprendizaje.

DISCUSIÓN

Primeramente, es oportuno destacar que *La familia en la escritura* fue el primer trabajo de investigación del equipo y hoy, al ver el camino recorrido, el objetivo central es intentar transmitir lo aprendido a partir de dicha experiencia con la finalidad de

motivar a otros estudiantes de la Licenciatura en Psicomotricidad y psicomotricistas a participar en investigaciones futuras.

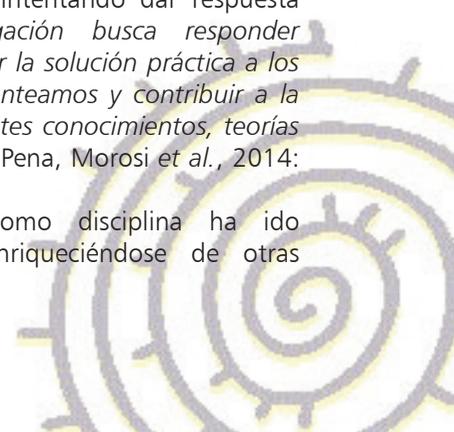
Por esta razón, iniciamos esta discusión definiendo el término “*investigar*” según la Real Academia Española, RAE, (2012):

1. tr. Hacer diligencias para descubrir algo.
2. tr. Realizar actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia.

La palabra investigar deriva etimológicamente del latín *in*, que significa en, y *vestigare*, que significa hallar, inquirir, indagar. Como nos muestra la RAE desde el origen y hasta la actualidad investigar refiere en su sentido más elemental a descubrir, averiguar, aplicándose el término a gran número de actividades humanas. En esta oportunidad nos concierne la investigación científica, la cual es definida por Ander Egg como “(...) un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos y fenómenos, relaciones y leyes de un determinado ámbito de la realidad.” (1995: 57).

Por lo tanto, la investigación es una actividad humana fundamental para la construcción de nuevos conocimientos. Nace de las preguntas que nos formulamos, intentando dar respuesta a ellas. “*La investigación busca responder interrogantes, encontrar la solución práctica a los problemas que nos planteamos y contribuir a la construcción de diferentes conocimientos, teorías y saberes.*” (Barcia, de Pena, Morosi et al., 2014: 65).

La psicomotricidad como disciplina ha ido transformándose y enriqueciéndose de otras



disciplinas, llevando a que se planeen nuevos cuestionamientos teóricos, clínicos y éticos. Lo que trae aparejada la necesidad de buscar respuestas a los mismos. Es por esto que el equipo considera esencial la realización de trabajos de investigación, los cuales podrán no solo aumentar los conocimientos en torno a la psicomotricidad, sino también actualizarlos y adaptarlos a las realidades actuales.

“Me gustaría insistir en este punto: los hombres y las mujeres, en cuanto seres históricos, somos seres incompletos, inacabados o inconclusos. (...) La curiosidad es, junto con la conciencia del inacabamiento, el motor esencial del conocimiento. Si no fuera por la curiosidad no conoceríamos. La curiosidad nos empuja, nos motiva, nos lleva a develar la realidad a través de la acción”. (Freire, 2009: 29-30).

En lo que respecta a la temática abordada en el trabajo *“La familia en la escritura”*, se da a ver la necesidad existente de pensar en estrategias, desde nuestra disciplina, y fundamentalmente desde la articulación con otras articulándola con otras, que ayuden a la sensibilización de las familias sobre el lugar preponderante que tienen en los procesos de adquisición y consolidación de los pre-requisitos de la escritura manual.

Retomando los resultados alcanzados, se infiere que los niños que obtienen un porcentaje total adecuado para su grupo de edad en la prueba AEI provienen de hogares y barrios en donde la escritura presenta un valor significativo en su cotidianidad. Por su parte, en aquellos hogares en donde la familia no utiliza la lectura y la escritura

frecuentemente, los materiales y actividades para promoverlas son escasos y el barrio ofrece escasez de estímulos, los resultados de la prueba AEI se encuentran descendidos.

Consiguientemente, en virtud de la aproximación experimental concluimos que el proceso de adquisición de la escritura en un niño presenta estrecha relación con su medio circundante. De modo que al hablar de este proceso debemos considerar el medio con el cual se vincula el niño, ya que, como es sabido, no hay individuo fuera de la sociedad.

En efecto, la escritura, como actividad psicomotriz extremadamente compleja, presenta una historia en la que se articulan tres dimensiones: el equipamiento neurobiológico, la experiencia que surge en torno a ella con otros significativos y los discursos que esos otros significativos tienen sobre la escritura.

En palabras de Wallon: *“(...) las confluencias de las acciones recíprocas que se ejercen entre lo orgánico y lo social, entre lo físico y lo mental, teniendo al individuo como intermediario. Esta concepción activista de la realidad es la que ha recibido el nombre de dialéctica”.* (1985: 32, 32)

Respecto a la influencia del medio ambiente, Wallon expresa: *“Desde que se eleva de las reacciones que están inmediatamente vinculadas a la estructura biológica del individuo, implica técnicas, imágenes, símbolos, un lenguaje, operaciones intelectuales, cuya condición necesaria es la sociedad. El hombre no puede concebirse al margen de la sociedad sin*



sufrir mutilaciones. Campos enteros de su corteza cerebral funcionan sobre objetos de origen social”.
(1985: 32)

Desde esta perspectiva, claramente la escritura se configura en el campo social, con el sustrato biológico que hace posible su aprendizaje.

Por lo tanto, el medio social al que pertenece el niño actúa como precursor y es un factor decisivo para el desarrollo de la escritura. De esta manera, las aptitudes necesarias para acceder a la escritura pueden estar precariamente habilitadas en un medio vulnerable, generando dificultades en su acceso.

Notas

1 . La Asist. Lic. Lucía de Pena y Prof. Lic. Juan Mila han llevado adelante el rol de docentes orientadores.

2. Según el relevamiento realizado por el CEIP (Consejo de Educación Inicial y Primaria) y la DIEE (División de Investigación, Evaluación y Estadística) de CODICEN (Consejo Directivo Central), las escuelas se agrupan en 5 niveles de contexto sociocultural. Para dicha división se parte de ciertos indicadores, a saber: nivel educativo, nivel socioeconómico y nivel de integración social. El quintil 1 agrupa el 20% de las escuelas más vulnerables y así hasta el quinto donde se encuentran las escuelas de menor vulnerabilidad.



BIBLIOGRAFÍA

- Administración Nacional de Educación Pública, Consejo de Educación Primaria. (2013). *Programa de Educación Inicial y Primaria año 2008* (3a. ed.). Montevideo.
- Barcia, M.; de Pena, L.; Morosi, C.; Silva, C. y Toledo, S. (2014). Ética, comunidad e investigación. En: Nari, M. y Salveraglio, I. (Comp.) *Consideraciones para la formación en bioética en el que hacer universitario*. (57-76). Uruguay.
- De Ajuriaguerra, J. y Auzias, M. (1981). *La escritura del niño*. Tomo 1. *La evolución de la escritura y sus problemas* (4a. ed.). Barcelona: Laia.
- De la Cruz, V. (2009). *Aptitudes en educación infantil Preescolar-2* (3a. ed.). Madrid: TEA ediciones, S.A.
- Egg, A. (1995). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Hvmánitas.
- Freire, P. (2009). *El grito manso*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Wallon, H. (1965). *Del acto al pensamiento* (3a. ed.). Argentina: Lautaro.
- Wallon, H. (1985). *La vida Mental*. Barcelona: Editorial Crítica.

BIBLIOGRAFÍA EN LÍNEA

- Real Académica Española. (2012). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 15 de octubre de 2014, desde www.rae.es/recursos/diccionarios/drae.



LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN LA INTEGRACIÓN ESCOLAR

PSYCHOMOTOR INTERVENTION IN SCHOOL INTEGRATION

Luisina Wies

DATOS DE LA AUTORA:

Luisina Wies es Licenciada en Psicomotricidad y Licenciada en Psicología. Es docente de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad de Morón (Argentina).

Dirección de contacto: luiwies31@hotmail.com

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo dar a conocer la concepción de la psicomotricidad para la autora. También la posición en Argentina respecto de la Integración Escolar de los niños con discapacidad. Así como plantear los recursos que un psicomotricista pone en juego a la hora de participar de un proceso de Integración Escolar. La importancia del trabajo en grupo y sobre todo plantear la premisa de que el trabajo debe estar centrado tanto en los niños con discapacidad como en el grupo social.

Palabras clave:

Psicomotricidad- Juego - Grupo - Globalidad de la Persona - Maestra integradora - Institución Educativa

ABSTRACT

This paper aims to present the concept of psychomotor for the author. Argentina al sposition on school integration of children with disabilities. And raise the resources a Psychomotor Therapist at stake when participating in an integration. The importance of teamwork and above all raise the premise that work should be focused on children and the social group.

Keywords:

Psychomotor-Set-Group-globality-integrated master-Educational Institution



INTRODUCCIÓN:

Mediante el presente escrito se dará a conocer el lugar del psicomotricista en los casos de integración escolar, basándose en la descripción de una experiencia llevada adelante en el nivel maternal e inicial (preescolar) de educación en la República Argentina.

Por un lado, el auge de la integración de las personas con Necesidades Educativas Especiales (NEE) y Capacidades Diferentes (CD) en la escolaridad común en Argentina obliga a la inserción de los profesionales que trabajan con personas con estas características.

Esto convoca al estudio, formación y reflexión acerca del trabajo, sobre la aplicación de las técnicas y conocimientos en el medio y en lo relativo al continuo intercambio de los profesionales de la salud con los profesionales de la educación específicamente, maestros y directivos.

Por otro lado, se presenta la necesidad de definir las condiciones en las que se lleva a cabo el proceso de Apoyo a la Integración Escolar, el lugar donde se desarrolla dicha actividad y quién es el destinatario de esta intervención.

Se presentan, además, los puntos de vista teóricos que se vuelven indispensables en el análisis de la situación, tales como la definición de Globalidad de la Persona, a partir de la postura "bio-psico-socio-eco-cultural" (Bottini, 2010, 23), la que permite reflexionar acerca del contexto social en el que está inmerso el niño, el apoyo por parte de la familia nuclear y las repercusiones del trabajo en la misma.

Otro punto a tener en cuenta, y que se trabajará aquí, es el concepto de grupo, y el trabajo grupal para llevar adelante la tarea de integrar al niño en

el medio escolar, contemplando su condición de persona con NEE y CD y su desarrollo en el medio social.

Se pretende destacar el rol presente del personal docente con el que se mantiene una actitud de constante intercambio, ya que se considera que el diálogo abierto permite nutrir a los profesionales involucrados cada vez más, y enriquecer las miradas intervinientes.

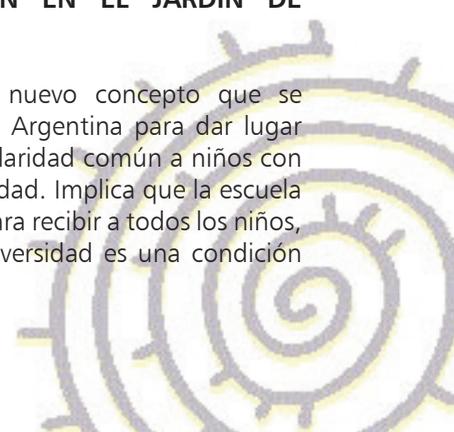
La aplicación de los principios de la Psicomotricidad en estos casos es indispensable, pero dependerá de la capacidad del psicomotricista actuante y la plasticidad del equipo técnico escolar para que los mismos puedan desplegar.

Como se verá más adelante en forma detallada en el caso que nos ocupa, el respeto y comprensión del modo en que se planteó el proceso de integración bajo estos principios, fueron ampliamente aceptados, dado lo cual el resultado fue el despliegue de un dispositivo de Integración Escolar de sesgo psicomotor.

El presente trabajo, entonces, se centrará en la exposición y análisis de un proceso de integración escolar desarrollado por esta relatora, con el objeto de aportar herramientas futuras para este tipo de trabajo y las pertinentes reflexiones conceptuales asociadas.

1.- LA INTEGRACIÓN EN EL JARDÍN DE INFANTES

La integración es un nuevo concepto que se trabaja en la República Argentina para dar lugar a la apertura de la escolaridad común a niños con certificado de discapacidad. Implica que la escuela debe estar preparada para recibir a todos los niños, considerando que la diversidad es una condición



básica del ser humano.

El soporte legal de dicho proceso se logró con la promulgación de La Ley de Educación Nacional (Ley 26061, 2012):

"(...) establece en el Capítulo II- Fines y Objetivos de la Política Educativa Nacional-inciso n) que se brindará a las personas con discapacidades, temporales o permanentes, una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos.

En el Capítulo VII-Educación Especial-Artículo 42- explicita que la Educación Especial es la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo. La Educación Especial se rige por el principio de inclusión educativa, de acuerdo con el precitado inciso n) del Artículo 11 de esta ley.

La Educación Especial brindará atención educativa en todas aquellas problemáticas específicas que no puedan ser abordadas por la educación común. Fija que, de acuerdo con el Consejo Federal de Educación, garantizará la integración de los/as alumnos/as con discapacidades en todos los niveles y modalidades según las posibilidades de cada persona." (Ley 26061, 2012)

La educación supone que la comunidad educativa en su conjunto, docentes, educadores, alumnos y padres, participan y se desarrollan en un contexto social, tengan o no discapacidades o pertenezcan a una cultura, raza o religión diferente, potencien una participación activa (social y académica) de los alumnos disminuyendo la exclusión.

Esto implica el desarrollo de diversos contextos de

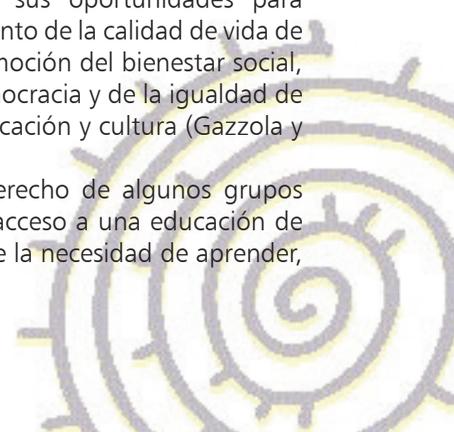
aprendizaje desde una perspectiva común, exige profundos cambios desde la mirada institucional, a fin de generar un proceso dinámico, inacabado, en constante desarrollo, punto de partida del desafío de educar en y para la diversidad, desde la inclusión de sus integrantes.

Este cambio conceptual apunta a la integración donde esta es el soporte en un modelo social comunitario, una perspectiva institucional donde todos sus integrantes se hallan implicados, lo cual conduce a una mayor calidad educativa en su conjunto y para todos los alumnos, partiendo de la premisa de que todos están capacitados para aprender y aprehender.

Siendo la escuela prioritariamente una institución social, procura que los alumnos, en equidad, utilicen sus capacidades para fines sociales. Es compleja por su significado y por lo que debe representar, por la diversidad de actores que interactúan, por la singularidad de su universo, por su tipo de proyecto educativo, su organización y la forma de llevarlo a cabo.

La integración pone su énfasis en prácticas y proyectos orientados a conseguir que la educación contribuya firmemente a la reducción de los procesos de exclusión social en los que se ven envueltos ciertos colectivos en situación de desventaja (discapacidad, raza, pobreza, otras) y con ello, equiparar sus oportunidades para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones, la promoción del bienestar social, la promoción de la democracia y de la igualdad de acceso a la ciencia, educación y cultura (Gazzola y Didriksson, 2008, S/P).

Es el respeto por el derecho de algunos grupos sociales vulnerables al acceso a una educación de calidad, en la que prime la necesidad de aprender,



en el marco de una cultura del reconocimiento, la aceptación y el respeto por las diferencias. (CRES 2008).

Uno de los obstáculos a enfrentar es el cambio de paradigma educacional donde toda la comunidad se encuentra involucrada, para alcanzar las metas propuestas para que no queden en declaraciones e intenciones compartidas. A ello se suman como desafíos los diversos contextos de cada institución, su identidad particular, que asignan y distribuyen roles y funciones, el grado de eficiencia y flexibilidad del personal, el grado de integración y pertenencia a la comunidad, así como la necesaria preparación y formación de los educadores para tan ardua tarea, sin senderos prefijados ni estrategias únicas de aprendizaje.

En la 48ª reunión de la CIE (Conferencia Internacional de Educación), que se celebró en Ginebra el mes de noviembre de 2008, cuyo lema fue: *“La Educación Inclusiva: El camino hacia el futuro”* (UNESCO- Ibe 2012) se propone nuevamente alcanzar una educación de calidad para todos, mediante procesos innovadores de desarrollo curricular, así como de políticas educativas inclusivas, focalizar la atención en los sistemas educativos que ofrecen oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida, y enfatizar el rol de los docentes para responder a las diferentes expectativas y necesidades de los educandos.

En el aspecto pedagógico resulta un desafío central, ya que requiere la actualización y formación del docente, para la implementación de aprendizajes basados en los avances registrados y en el conocimiento de los procesos cognoscitivos implicados en el aprendizaje. La acción e implementación de alternativas innovadoras para dar respuesta a la diversidad, lo cual exige

un compromiso y de un tiempo extra en la tarea docente.

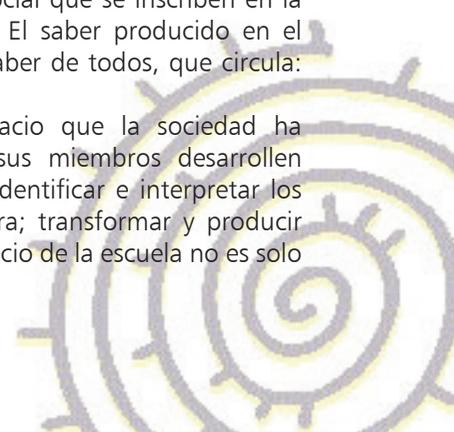
Estos nuevos desafíos hacen que el pasaje desde una escuela tradicional a una escuela que integra sea un camino largo que comenzamos a transitar y a construir “en y con” la comunidad educativa toda, involucrados y comprometidos en este desafío que sin duda es la gran meta (Educación para Todos (EPT)) – definida por los Estados Miembros de la UNESCO en esta década, jerarquizando el rol de las instituciones como garantía de calidad en la educación básica, media y superior, en la formación de maestros y profesores y en la educación continua, *“...(...)no podemos pensar en la universalidad de la educación sin asumir el derecho de todos a la Educación”*. (Gazzola, 2006, S/P).

La educación tiene un papel profundo en la constitución de la subjetividad, de la identidad, de la pertenencia social. La educación es un arte: el docente posee herramientas y conocimientos que transmite a través de estrategias efectivas.

La persona se constituye a partir del entorno, de otro, de un vínculo; y en cada encuentro significativo se instituye una nueva marca y una singularidad, que es propia del vínculo, es parte interviniente y constituyente a la vez. Promueve movilizaciones

simbólicas del orden social que se inscriben en la historia y evolucionan. El saber producido en el espacio grupal es un saber de todos, que circula: se aprende a aprender.

La escuela es un espacio que la sociedad ha legitimado para que sus miembros desarrollen acciones tendientes a identificar e interpretar los contenidos de la cultura; transformar y producir nuevos saberes. El espacio de la escuela no es solo



un edificio, con aulas, patios, bancos, escritorios, pizarrones. Es un espacio social de construcción en el que circulan e interactúan maestros, profesores, alumnos, directores, secretarios, padres, personal de servicio, etc. Entre ellos se establecen redes vinculares y de comunicación en las que se manifiestan diferencias y particularidades. Más allá de las diferencias, en ese espacio simbólico se produce un proceso pedagógico, un encuentro para enseñar y aprender.

El proceso de aprendizaje significa entonces un proceso inacabado para todos, permanente a lo largo de su vida, lo que llamamos educabilidad, procurando los medios y ayudas necesarios para alcanzar los logros, las metas, que se propone la persona partiendo de una aceptación consciente de la capacidad creadora y de la construcción humana.

Al trabajar con los grupos se intenta que cada uno pueda descubrir dentro de sí, los aspectos que lo hacen diferente de los otros, singular, así como lo que los hace igual a los demás. Se genera una trama de identificación que permite poner en juego la capacidad de *“colocarse en el lugar del otro”*, habilitándose el surgimiento de los miedos más arcaicos. Miedos que podemos rastrear y vincular a los ocho meses de vida (John Bowlby, 1989) donde el niño comienza a poder diferenciar entre los rostros conocidos y los desconocidos, emergiendo la *“angustia ante el extraño”*, la cual surge como organizador del psiquismo.

Los miedos surgen en todos los involucrados: padres, docentes, técnicos, niños. Gestan miedo al desconocimiento, a no poder ayudar, a no poder cumplir con lo esperado, a no tener logros, a la frustración, al contagio, a ser agredidos, a dañar. El cuerpo y su imagen nos representan a todas las

personas haciéndonos a cada uno iguales, pero a la vez diversos, ya que uno es, en el mundo, único y puede ser y estar al relacionarse a través de la construcción de una trama vincular que reconozca a otro, diverso.

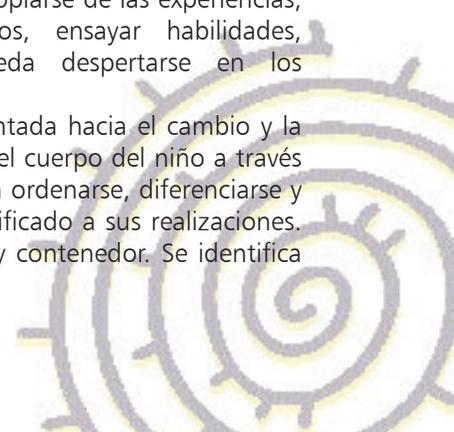
Desde las instituciones se intenta, básicamente, promover la comprensión, la diferenciación sin aislamiento, la proximidad y la cooperación, generar el sentimiento de pertenencia al grupo y a cada institución, así como también la confianza y la seguridad, al poder *“trabajar”*, reducir el miedo a lo diferente, a lo desconocido, elaborar alternativas a la huida o la agresión como respuesta, jerarquizando la aceptación, el aprendizaje y el descubrimiento de lo diferente y semejante en los otros y de sí mismo.

En el encuentro con lo propio, surge el deseo, la alegría, el disfrute y el humor. A través de un espacio donde se pueda contactar con la angustia, sin negarla, ni obturarla, apostando a la resignificación de la misma para que el niño y toda la comunidad educativa puedan apropiarse de su lugar de persona.

2.-EL ROL DE LA MAESTRA INTEGRADORA

En el vínculo docente-alumno, el docente crea la escena en la clase para que el deseo de conocer el mundo, apropiarse de las experiencias, conocimientos, recursos, ensayar habilidades, situaciones, etc., pueda despertarse en los alumnos.

La educación está orientada hacia el cambio y la flexibilidad. Así unifica el cuerpo del niño a través del vínculo y lo ayuda a ordenarse, diferenciarse y darle un sentido y significado a sus realizaciones. El docente es soporte y contenedor. Se identifica



(se liga afectivamente) con cada uno de sus alumnos y evoca en su interior vivencias, aspectos o situaciones en los que se ha sentido diferente.

2.1.- LA MAESTRA QUE INTEGRA DESDE UNA PERSPECTIVA GLOBAL

La maestra integradora se busca y se elige en función de las posibilidades de la disponibilidad en el mercado laboral, sin tener en cuenta las necesidades del niño.

Existen tantos sujetos con NEE que aspiran a la integración que las legislaciones no enmarcan las necesidades individuales de cada uno.

La realidad de la práctica debería ser otra. La maestra integradora y el niño deben elegirse mutuamente, en función de los requerimientos de cada uno, en un proceso de conocimiento previo al momento de la integración, sin embargo, este periodo muchas veces no está disponible por cuestiones temporales, institucionales, etc.

El trabajo de la maestra integradora, en el ámbito institucional, es múltiple, no se trata solo de acompañar al niño a la sala y transcurrir la jornada educativa con él, intentando que cumpla con las expectativas de la docente, la planificación y que a fin de año lleve la carpeta llena de dibujos a casa para que mamá y papá vean todo lo que trabajó durante el año.

El rol de la maestra integradora es un trabajo singular, debe conocer al niño en sus intereses y placeres, acercarse para sostenerlo cuando es necesario y alejarse cuando el niño es autónomo; reconocer los espacios y tiempos del niño y del grupo, animarlo a probar conductas y comportamientos sociales y cognitivos y habilitarlo en la participación grupal.

La inclusión de un niño con NEE en cualquier ámbito educativo no se logra por el solo hecho de existir la disposición gubernamental para hacerlo.

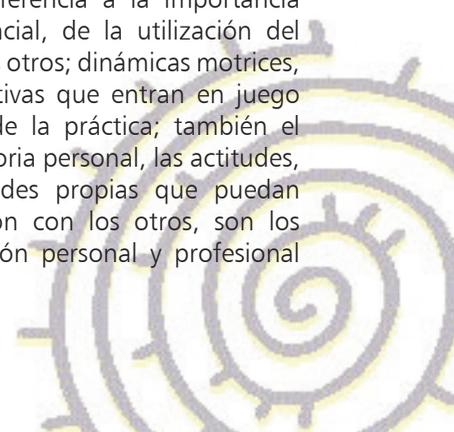
La integración, desde el enfoque psicomotor que proponemos, es un proceso donde el niño es concebido en su globalidad, teniendo en cuenta las necesidades particulares y los sistemas donde esté inmerso.

Quien cumpla el rol de maestra integradora debe tener en cuenta esta postura para intervenir en los requerimientos del niño con el que trabaja, jugar una postura de articulación entre la institución, la maestra de sala y el grupo, principalmente, como dice la canción: "(...) *que sepa abrir la puerta para ir a jugar*" (Canción popular).

¿Por qué pensar en un Psicomotricista para llevar adelante la tarea de maestro/a integrador/a? Debido a la formación profesional en tanto educativa y terapéutica de este tipo de profesionales.

En tanto lo antes dicho, Sassano dirá que las actitudes terapéuticas son un elemento clave para el hacer de la práctica, donde no se concibe la 'asepsia' ni la 'disociación instrumental' que lo muestren neutro relacionalmente. Por estas razones, el antedicho autor da a la Empatía Tónica una importancia insoslayable ya que la misma tiene como base fundamental lo emocional. (Sassano, 2003, 32)

Llorca Llinares hace referencia a la importancia del conocimiento vivencial, de la utilización del espacio, los objetos y los otros; dinámicas motrices, cognitivas y socio afectivas que entran en juego durante el desarrollo de la práctica; también el conocimiento de la historia personal, las actitudes, dificultades y necesidades propias que puedan repercutir en la relación con los otros, son los aspectos de la formación personal y profesional



que el psicomotricista trabaja en su formación. Marazzi (1993) menciona la importancia del cuerpo y del movimiento, y el lugar relegado que este tiene en las instituciones educativas.

La psicomotricidad en la escuela se cuestiona sobre la presencia del cuerpo en la institución educativa, por eso, un Psicomotricista incluye nociones como juego corporal, gesto, espacio, tiempo, comunicación, actitud postural en la práctica en la escuela. Tanto Piaget como Wallon aluden a que son los primeros juegos motores, el movimiento, la manipulación de objetos y las experiencias sensoriales, los que comienzan con la construcción de los primeros conocimientos. Retomar esta postura para ayudar al niño a tomar consciencia de su cuerpo, dándole un lugar para el hacer, dándole un espacio de despliegue con su cuerpo, le abrirá un espacio en la construcción de la inteligencia, de desarrollo de potencialidades, de adquisición de nuevas habilidades, ya que le permitirá ligar acción con emoción, generando aprendizajes significativos.

El cuerpo no puede ser separado de la inteligencia, la afectividad; todo aprendizaje está relacionado con la estructura neurofisiológica, las experiencias sensoriales y las experiencias con los otros.

Un psicomotricista cuenta con el conocimiento de los conceptos antes expuestos, por lo cual dará importancia a las experiencias corporales y su intervención propiciará el desarrollo global del niño y su inclusión en el grupo.

2.2.-CARACTERÍSTICAS DEL PSICOMOTRICISTA

Creemos relevante en este punto, destacar el perfil del psicomotricista, sustenta lo que sostenemos en este escrito acerca de la eficacia de su función en

el proceso de integración escolar.

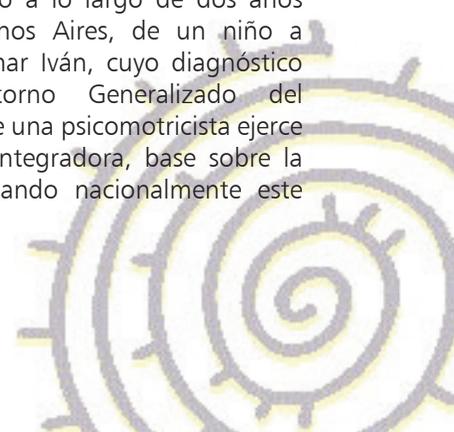
El psicomotricista, a lo largo de su proceso de formación e instrucción, irá adquiriendo las competencias que hacen a la especificidad de su profesión, algunas de las mismas se detallan a continuación (Hernández, 2011):

- Capacidad de observación y escucha
- Expresividad psicomotriz
- Capacidad de utilizar diferentes estrategias de implicación en el juego para favorecer el desarrollo infantil
- Competencias para elaborar de manera creativa y ajustada diferentes escenarios para la práctica psicomotriz
- Capacidad autorreferencial.

"El Psicomotricista es un compañero simbólico que se inscribe en el juego del niño con la finalidad de favorecer su maduración, hacerlo supone situarse en otro lugar a veces desconocido, la relación es más fluida y menos desigual. El cuerpo del Psicomotricista se ofrece como lugar de proyección de angustias, fantasmas, es lugar de seguridad, contención y vínculo." (Llorca Llinares, 2001)

3.-LA INTEGRACIÓN DE IVÁN

A partir de aquí tomaremos un proceso de integración desarrollado a lo largo de dos años en la Ciudad de Buenos Aires, de un niño a quien daremos en llamar Iván, cuyo diagnóstico presuntivo era Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), donde una psicomotricista ejerce su rol como maestra integradora, base sobre la cual venimos desarrollando nacionalmente este trabajo.



3.1.- PRIMER AÑO DE TRABAJO

En mayo de ese año, en un Jardín Maternal y de Infantes, la maestra de sala de tres años consulta con el equipo de apoyo a padres y supervisión a maestros, compuesto por una psicomotricista y una psicopedagoga, acerca de la situación que observaba en Iván.

Sus inquietudes se referían a la historia académica del niño, sus comportamientos y conductas en la sala, con sus pares y con ella.

3.1.1.- LAS INQUIETUDES DE LA MAESTRA DE SALA ERAN:

- El niño se aísla en los rincones.
- Prefiere jugar solo, recostado sobre el piso.
- El proceso de control de esfínteres está siendo exitoso pero desordenado, anuncia que va al baño pero en vez de concretamente hacerlo, hace sus necesidades en los diferentes rincones de la sala.
- No registra rutina de la sala, toma la merienda en el piso o en un rincón.
- Se dispersa con facilidad, no escucha (se descartaron signos de sordera o hipoacusia).
- No acepta límites, no se comporta de forma opositora a los mismos, sino que le son indiferentes.
- Con respecto a su historia institucional: el niño ingresó a mitad de año, proviniendo de otra institución similar del barrio, luego que la maestra anterior tuviera las mismas inquietudes, dado lo cual sus padres decidieron cambiarlo de institución.

3.1.2.- LAS DECISIONES ESTRATÉGICAS DEL EQUIPO

El resto del año se trabajó entrevistando a los padres, brindando información y sugiriendo actividades de tipo lúdico en el hogar, así como la interconsulta con un pediatra. La respuesta de los padres fue muy buena, las propuestas fueron escuchadas y bien recibidas, sin embargo, la resistencia a la posibilidad de hacer una interconsulta con un especialista seguía en vigencia.

Llegando a fin del ciclo lectivo, se realiza una entrevista de cierre con ambos padres y se acuerda continuar con el dispositivo de trabajo implementado hasta el momento durante el año siguiente.

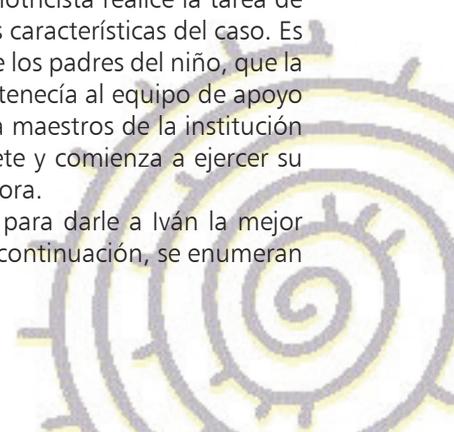
3.2.- INICIO DEL SEGUNDO AÑO DE TRABAJO

Antes del comienzo del año electivo se les recomienda, nuevamente, a los padres que hagan una consulta al pediatra del niño. El mismo informó que Iván padecía Trastorno Generalizado del Desarrollo.

A partir del establecimiento del diagnóstico del niño se sugiere que reciba Apoyo a la Integración Escolar.

Luego de una evaluación general, el equipo decidió que una psicomotricista realice la tarea de integración debido a las características del caso. Es por eso, y por pedido de los padres del niño, que la psicomotricista que pertenecía al equipo de apoyo a padres y supervisión a maestros de la institución deja su rol en el gabinete y comienza a ejercer su rol de maestra integradora.

Se comenzó a trabajar para darle a Iván la mejor cobertura educativa. A continuación, se enumeran



las acciones que se llevaron a cabo con el objeto de brindar al niño las mejores condiciones posibles para su desarrollo educativo y social:

- Se fomentó la conformación de un equipo interdisciplinario para los tratamientos ambulatorios de Iván. El mismo contó con la participación de Psicología y Fonoaudiología, debido a que la postura institucional y profesional acerca de la integración fue que el Proceso de Apoyo a la Integración Escolar no favorece, por sí solo, la optimización de los recursos del niño si no se acompaña al mismo con terapias ambulatorias que fortalezcan el trabajo.
- Se trabajó con la maestra de sala de cuatro años para desarrollar estrategias de integración y combinar contenidos pedagógicos para la inclusión de los intereses de Iván y se planificaron actividades para mejorar el intercambio social, aspecto más comprometido en él.

Se propone trabajar con los profesionales externos de la siguiente manera:

- Terapias Conductuales: Pueden resultar muy importantes para controlar manifestaciones no deseadas, promover las interacciones sociales, incrementar la auto-confianza y facilitar la exploración (conducta de búsqueda de lo nuevo).
- Terapias de Apoyo: principalmente dirigidas a los padres, ya que a veces hacen del niño crónicamente afligido el centro emocional de sus vidas. Aunque esta atención puede tener algunos efectos beneficiosos para el niño, normalmente es conducida por una culpa injustificada. Los padres pueden contribuir con

el aprendizaje del niño, su autosuficiencia y las habilidades adaptativas y el trato con escuelas y otras entidades.

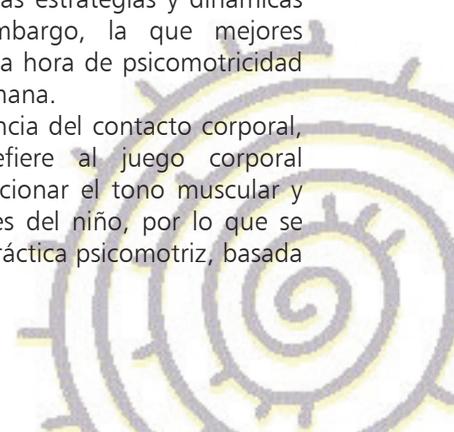
3.2.1- COMIENZO DE LAS CLASES:

Durante el segundo año se trabajó en el apoyo a la integración escolar de Iván en sala de cuatro años, con la maestra de sala. Las características de la sala eran:

- Sala de cuatro años integrada con sala de tres años (asistían tres niños de tres años a la sala)
- Turno tarde
- La maestra de la sala era una docente con 10 años de experiencia en la docencia y con apertura a la propuesta.
- La ubicación de las salas era en el 1er piso del jardín, la misma cuenta con baños y terraza.

El centro del trabajo fue siempre que Iván se integrara a sus compañeros y que fueran ellos los que lo ayudaran a avanzar. La característica heterégena del grupo de pares obligó a las profesionales a reorganizar los grupos de trabajo, así entonces se invitaba a los niños de cuatro años a participar más activamente de las actividades con Iván y se trabajó el acercamiento de él a los intereses lúdicos de los niños más grandes de la sala. Se intentaron varias estrategias y dinámicas para lograrlo, sin embargo, la que mejores resultados obtuvo fue la hora de psicomotricidad grupal, una vez por semana.

Retomando la importancia del contacto corporal, Bottini (2006,111) refiere al juego corporal como el modo de relacionar el tono muscular y los estados emocionales del niño, por lo que se puede afirmar que la práctica psicomotriz, basada



en el juego corporal, que se propone en la sesión de psicomotricidad en el jardín, es de suma importancia y esta se debe a la forma particular de intervenir del psicomotricista, abordando al niño en su globalidad bio-psico-socio-eco-cultural, lo que le permitirá al niño desarrollar su capacidad creadora, la co-construcción del conocimiento y el desarrollo psicomotor. Los objetivos de la misma eran:

- Que los niños experimenten el juego libre, corporal, espontáneo y motor.
- Que durante el juego los niños exploren los objetos abstractos y desestructurados que se les presentan.
- Que el juego estimule los lazos afectivos entre la docente, la maestra integradora, y de los niños entre sí.
- Que el grupo comience a participar de los intereses de Iván, jugando a lo que él propone como actividad, apoyado por la maestra integradora y la docente.
- Que el espacio de juego sea un lugar de placer y espontaneidad, a fin de lograr mayor intercambio.

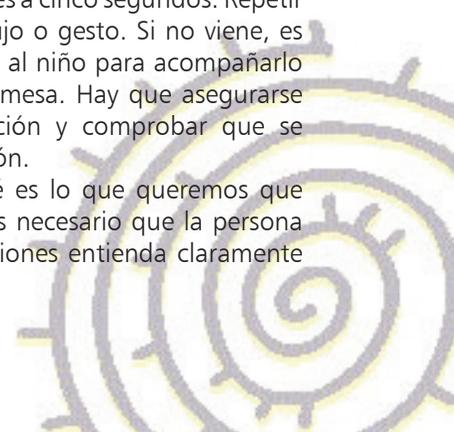
Desde luego, cabe destacar el trabajo con la maestra de sala, ya que no se debe perder de vista que la persona que dirige, planifica y regula la actividad de sala es la maestra dispuesta por la institución. Este rol es de suma importancia ya que es quien cumple el papel de guía para el niño con TGD como para el resto de los alumnos, dado lo cual el trabajo con ella es fundamental; el trabajo debe ser entonces conjunto.

La importancia del conocimiento por parte del docente de la patología recae en el trato especial que se debe tener con los alumnos en el momento que se desea obtener aprendizajes significativos

para los mismos. Los problemas de comunicación son centrales en esta situación, por lo tanto, los docentes deben esforzarse por saber qué es lo que cada niño entiende y cómo proporcionarle un mensaje claro.

Cuando el docente cuenta con las herramientas y el conocimiento necesario para el trato con niños con TGD, le resultará mucho más sencilla la comunicación con los mismos, logrando de esta manera una relación de respeto con el alumnado. Algunas de las estrategias implementadas por la docente a cargo del grupo en el que participaba Iván, y que responden a las sugeridas en general, fueron las siguientes:

- Ser lo más positivo posible: Ser sincero y celebrar al niño con frecuencia. Fijarse en las cosas buenas y tratar de ignorar las cosas de poca importancia. Muchos niños con TGD están condicionados a reaccionar negativamente a un "NO". Con frecuencia estas palabras indican que alguien está enfadado o que algo no está bien, pero no informan cómo remediar el problema.
- Enseñar a los niños a escuchar: La repetición frecuente de las instrucciones enseña a los niños con TGD a no escuchar. Es recomendable decir, por ejemplo: "Iván vení a la mesa" acompañando la orden con un dibujo o gesto. Luego esperar de tres a cinco segundos. Repetir la frase con el dibujo o gesto. Si no viene, es necesario acercarse al niño para acompañarlo amablemente a la mesa. Hay que asegurarse de captar la atención y comprobar que se cumpla la instrucción.
- Hay que saber qué es lo que queremos que la persona haga: Es necesario que la persona que dé las instrucciones entienda claramente



qué es lo que quiere que los niños con TGD realicen y por qué. Hay que ser razonable en lo que se pide y asegurarse de que los niños sean capaces de hacerlo.

- Ofrecer la información adecuada: anticiparle al niño lo que va a suceder. Si surgen cambios, informarle y permitirle tomar parte de los planes. Hacerles saber lo que va a suceder y cómo deberán portarse. Utilizar palabras, dibujos y gestos que ellos entiendan.
- Utilizar lenguaje sencillo, claro y breve: la gran mayoría de los niños con TGD suele comprender solo una parte del mensaje dirigido a ellos. Es preferible ser conciso; demasiadas instrucciones y explicaciones crean frustración y confusión. Casi siempre se necesitan instrucciones individuales en vez de grupales.
- Ser neutral en el momento de dar las instrucciones: el tono de voz, la expresión facial, o una palabra con varios significados pueden cambiar el sentido de una pregunta, una instrucción o una frase. Al dar instrucciones, es necesario explicar lo que se tiene que hacer y evitar desafiar al estudiante.
- Identificar sentimientos: a la gran mayoría de los niños con TGD les cuesta trabajo reconocer los sentimientos de otras personas y expresar sus propios sentimientos. Dándoles un nombre a los sentimientos ayudamos a los niños con TGD a informarse sobre ellos.
- Evitar las críticas, los reproches y las amenazas.

3.2.2.- LA LLEGADA DEL VERANO:

Una vez concluido el ciclo lectivo el desafío se reforzó. El Jardín al que Iván concurría no cuenta

con Sala de cinco años, sala de carácter obligatorio para la educación en la República Argentina, por lo que se buscó una nueva Institución.

Una nueva institución escolar abrió sus puertas para este desafío, y juntos ingresaron a ella Iván y su maestra integradora.

El trabajo a llevar adelante allí era diferente ya que los contenidos pedagógicos son de carácter obligatorio y suministrados por el Ministerio de Educación.

Luego de la presentación del equipo de trabajo institucional e individual de Iván, el trabajo en conjunto comienza nuevamente.

Se llegó a la conclusión de que la adaptación curricular no era necesaria debido a que Iván superaba los parámetros cognitivos de la media para su edad. Entonces el trabajo seguiría centrado en la globalidad de la persona y las necesidades del niño.

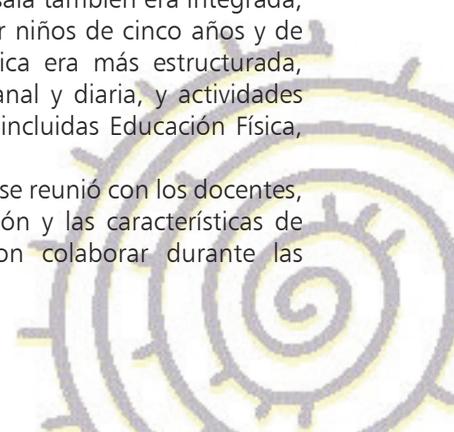
Los objetivos del trabajo de integración fueron:

- Que Iván se adapte a la nueva institución
- Que se vincule con sus nuevos compañeros
- Que adquiera pertenencia al grupo
- Que desarrolle sus potencialidades.

3.3.- TERCER AÑO

En la nueva institución que acoge el proceso de integración de Iván, la sala también era integrada, estando constituida por niños de cinco años y de cuatro años, la dinámica era más estructurada, existía una rutina semanal y diaria, y actividades curriculares diferentes, incluidas Educación Física, Inglés y Música.

La maestra integradora se reunió con los docentes, se les explicó la situación y las características de Iván y todos acordaron colaborar durante las



actividades.

Una de las mayores dificultades de Iván era el marcado signo de Inestabilidad Psicomotriz. El mismo se evidenciaba en la distracción, las reiteradas huidas de la ronda, su fugaz atención en los contenidos, juegos e intercambios que no le interesan. Prefería jugar a juegos de mesa, rompecabezas, rincón de arte, juegos lógico-matemáticos.

En el rincón de construcción sus producciones tenían una temática reiterativa: los trenes. Esta temática se repetía en todo su accionar, no importaba si había que jugar con bloques o con los elementos del supermercado. Así mismo, en el rincón de dramatización, su interés se centraba en la exploración de trenes y medios de transporte. Este rasgo característico fue un buen elemento de relación, ya que fue utilizado para captar el interés de Iván y trabajar cómodamente con él.

Uno de los recursos más importantes en un psicomotricista es el cuerpo, este se utiliza como vehículo y herramienta relacional; es por eso que la contención, el sostén, la atención y las intervenciones que se hicieron fueron todas a través del cuerpo, desde la ronda inicial hasta la circulación por los espacios de la institución. El cuerpo como mediador entre las dificultades propias de la situación de Iván y los objetivos institucionales a cumplir.

3.4.- PRIMER GRADO

Iván egresó del jardín preescolar y comenzó primer grado en marzo de ese año. Como sus necesidades ya no son las de antes, el equipo terapéutico y pedagógico decidió que un psicomotricista no sería la mejor opción para acompañarlo

durante esta etapa, así que se trabajó en la nueva adaptación a la nueva escuela y a la nueva maestra. Rápidamente Iván aprendió a escribir y leer en primer grado, más rápido que todos sus compañeros. Sigue sin adaptación curricular, ha formado un grupo de pertenencia y continúa desarrollando sus potencialidades.

4.- PRIMERAS REFLEXIONES A MODO DE CONCLUSIÓN:

Por lo antes expuesto y debido a las características de Iván es que se generó el trabajo, el que gira en torno a los mencionados conceptos y reflexiones.

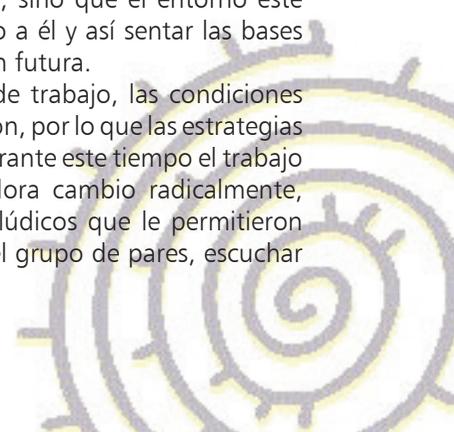
Se decide que una psicomotricista sea la maestra integradora de este niño en particular.

Una psicomotricista cumple con los saberes necesarios no solo para desempeñarse en el plano educacional, sino que tiene una formación profesional en lo que a salud y terapéutica respecta que la califican para intervenir con un niño de estas características.

En un principio se plantea un taller de Psicomotricidad para todo el grupo en el que se enfoca el trabajo vincular del niño con sus compañeros.

Las intervenciones se generan a partir de las necesidades del niño, para lograr no solo su inclusión en el entorno, sino que el entorno esté disponible para incluirlo a él y así sentar las bases de cualquier integración futura.

Durante el tercer año de trabajo, las condiciones institucionales cambiaron, por lo que las estrategias cambiaron también. Durante este tiempo el trabajo de la maestra integradora cambio radicalmente, Iván adquirió recursos lúdicos que le permitieron reconocer su lugar en el grupo de pares, escuchar



a los otros, jugar con ellos, y ser escuchado. Estos cambios requirieron una nueva modalidad de trabajo que dejó a un lado la sesión psicomotriz grupal, ya que las intervenciones giraron en torno a las actitudes y aptitudes específicas del psicomotricista hacia él; en otras palabras el trabajo se centró en situarse en un lugar de seguridad, que le permita al niño accionar, para lo que el psicomotricista tiene que estar disponible corporalmente y decodificar el lenguaje no verbal, mediante la mímica, el gesto, la postura, el movimiento, la voz y la mirada (Franc, 2004,78). Esto se reflejó en la posición que ocupó la maestra integradora, en la ronda inicial, por ejemplo, manteniéndose por fuera de la misma, sentada atrás del niño, atenta a que el mismo mantenga la atención en la actividad y no se disperse.

Además, durante la actividad de inicio a la lecto-escritura se mantiene disponible para el niño, para que no pierda el interés por la actividad y logre comprenderla y ejecutarla, interviniendo mediante el gesto, la voz y la mirada.

En el momento de poner límites, la postura es la herramienta que toma importancia, mediante la postura corporal de la maestra el niño reconoce su accionar erróneo y lo modifica.

Los objetivos alrededor de los cuales giró todo el trabajo durante esos dos años fueron claros y precisos, y tenía 3 ejes fundamentales:

- Iván es un niño que atraviesa un momento particular, su diagnóstico orienta, ayuda, pero no limita el trabajo de los profesionales ni limita las posibilidades del niño.
- La integración se lleva adelante debido a la premisa que el contexto social propio y el grupo generacional son los factores que

favorecen este trabajo y no la presencia de la maestra integradora, la que lleva adelante el proceso de facilitar la entrada en el grupo de pertenencia, para que sea el grupo el que incentive al niño a superarse.

- La mirada sobre el niño está centrada en su globalidad, considerando los subsistemas emocional/afectivo, motriz/instrumental y práxico/cognitivo que lo condicionan, y serán los que orientarán el trabajo. Asimismo, el sistema familiar será parte fundamental en el intercambio, así como el sistema institucional, representado en este caso por la organización escuela. (Bottini, 1998)

Todo este trabajo tuvo como objetivo facilitar la pertenencia al sistema sociocultural en el que el niño está inmerso.

CONCLUSIÓN:

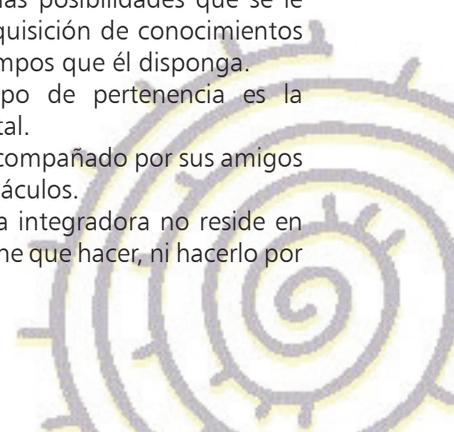
Luego de tres años de intervenir, en el trabajo áulico, con docentes, niños, personal institucional y otros profesionales, se debe concluir que la comunicación y el trabajo en equipo son los pilares para obtener los mejores resultados.

Tener presente que lo más importante no son las habilidades que tiene que cumplir el niño, sino que el trabajo recae sobre las posibilidades que se le brinda, para que la adquisición de conocimientos sea gradual y en los tiempos que él disponga.

La entrada en el grupo de pertenencia es la herramienta fundamental.

Un niño que se siente acompañado por sus amigos supera sus propios obstáculos.

El trabajo de la maestra integradora no reside en decirle al niño lo que tiene que hacer, ni hacerlo por



él, el trabajo de la maestra integradora es generar inquietudes para que sea el niño quien resuelva, brindar apoyo a la maestra de sala para que sea ella quien transmita las consignas y sea ella a quien el niño remita sus producciones.

Que el medio de aprendizaje sea el juego y no la repetición de ejecuciones sin sentido. Y que la base del trabajo sea el juego corporal como disparador de experiencias motoras, sensoriales, y de contacto con los otros.

Que la experiencia transitada en la escuela de educación común con apoyo de integración escolar sea placentera y enriquecedora, y no solo un afán de las instituciones y las apetencias de la familia.

Que el aprendizaje sea significativo, que la experiencia lúdica y el hecho de hacer amigos lo acompañen siempre.

Un niño no es un TGD, sino que atraviesa un momento particular en su vida. Centrar el trabajo en las particularidades de cada situación y de cada niño, es primordial, ya que ninguno es igual a

otro. Es central detenerse en sus intereses para utilizarlos como facilitadores para la incorporación de otras cosas.

La importancia de elegir al profesional correcto, una psicomotricista en este caso, es de gran ayuda, ya que las intervenciones corporales, la contención emocional y el apoyo afectivo suelen tener buenos resultados durante las jornadas de clase, los episodios de rabietas y el trato con la familia. Y las herramientas con las que cuenta una maestra integradora de profesión psicomotricista se vuelven indispensables para el abordaje del niño desde la globalidad de la persona.

Es importante, también, el trabajo en supervisión tanto institucional como profesional para lograr optimizar los recursos de que se dispone.

Cabe destacar que, el grupo social de pertenecía se ve favorecido. La experiencia de Integración Escolar permite a cada persona empezar a elaborar una perspectiva respecto de su propia postura ante un individuo diverso.

BIBLIOGRAFÍA:

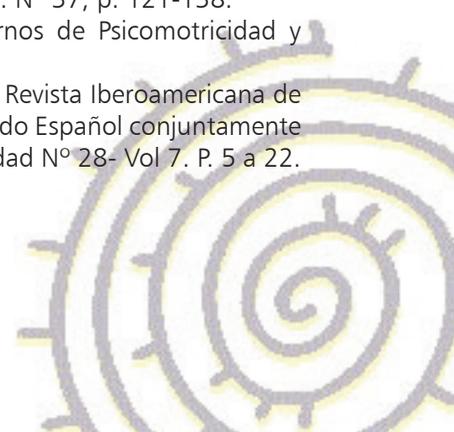
- Abesartury, A. (1973). *El niño y sus juegos*. Buenos Aires: Paidós.
- Ajuriaguerra, J. de (1993). *Manual de Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires: Massa.
- (1996). *Manual de psicopatología del niño*. Barcelona: Masson.
- Arnaiz Sánchez, P. (2008). *La psicomotricidad en la escuela*. Málaga: Aljibe.
- Bottini, P. (2010) *Psicomotricidad: Prácticas y Conceptos*. Buenos Aires: Miño y Davila.
- Bowlby, J. (1989). *Una separación segura*. Buenos Aires: Paidós.
- Canello, G. y otros. (1998). *Diccionario de la Psicomotricidad Instituto Cabred*. Córdoba: S. E.
- Cañeque, H. (1998). *Juego y vida*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Coste, J. (1978). *La Psicomotricidad*. Buenos Aires: Huemul.
- de Jodar, J. (1984). *Enciclopedia de la Psicología*. Barcelona: Edición Océano.



- Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1980). *El cuerpo y el Inconsciente en Educación y Terapia*. Barcelona: Editorial Científico Médica.
- Llorca Llinares, M. (2002). *La Práctica psicomotriz: Una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. Málaga: Aljibe.
- Maigré, A. y Destrooper, J. (1984). *La educación psicomotora*. Madrid: Morata.
- Meroño Zapata, T. (2007). *Plan de prevención de los problemas de comportamiento*. Buenos Aires: Edición Océano.
- Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. Argentina: Gedisa.
- Sassano, M. (2003). *Cuerpo, tiempo y espacio*. Buenos Aires: Stadium.
- Wallon, H. (1965). *Los orígenes del carácter del niño*. Barcelona: Lautaro.
- (1979). *Del acto al pensamiento*. Buenos Aires: Psique.
- (1984). *La evolución psicológica del niño*. Barcelona: Crítica.
- Winnicot, D. (1972). *Realidad y Juego*. Madrid: Gedisa.
- (1972). *El niño y el mundo interno*. Madrid: Gedisa.

ARTÍCULOS DE REVISTAS:

- Berruezo y Adelantado, P. P. (2006) *Psicomotricidad y educación inclusiva*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Asociación de Psicomotricistas del Estado Español conjuntamente con la Red Latinoamericana de Universidades con Formación en Psicomotricidad N° 28- Vol 7. P. 39 a 52.
- Bottini, P. (2006) *Juego corporal y función tónica. Práctica e intervención eficaz*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Editor: Asociación de Psicomotricistas del Estado Español conjuntamente con la Red Latinoamericana de Universidades con Formación en Psicomotricidad. N° 25- Vol. 7. p. 111 a 116.
- Franc, N. (2004) *Educación e intervención psicomotriz*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Editor: Asociación de Psicomotricistas del Estado Español conjuntamente con la Red Latinoamericana de Universidades con Formación en Psicomotricidad. N° 16- p. 73 a 81.
- Lázaro Lázaro, A. (2000) *Psicomotricidad y educación*. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. Editores: Asociación Universitaria de Formación del Profesorado. N° 37, p. 121-138.
- Marazzi, M. (1993) *La práctica Psicomotriz en educación*. Revista Cuadernos de Psicomotricidad y educación especial. Editorial Elea. N° 3- Vol. 12. p. 29 a 56.
- Rodríguez Sánchez, J., Llorca Llinares, M. (2007) *Inclusión y Psicomotricidad*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Asociación de Psicomotricistas del Estado Español conjuntamente con la Red Latinoamericana de Universidades con Formación en Psicomotricidad N° 28- Vol 7. P. 5 a 22.



Fuentes de Internet:

Foro Europeo de Psicomotricidad (S/F) recuperado el 20 de mayo de 2012, de: http://www.psychomot.org/forum_psychomotricidad/forum

Hernández, M. (2011) *Las actitudes del Psicomotricista* recuperado el 25 de mayo de 2012, <http://psicomotricidadinfantil0-3.blogspot.com.ar/2011/05/actitud-del-psicomotricista.html>

Sarto Martín, M. (2001) *Familia y Discapacidad* - III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo". Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)-recuperado el 26 de mayo de 2012- de: <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>

Argentina. Ministerio de Educación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2012). Ley de Educación, Normativa vigente acerca de la Integración Educativa para las personas con discapacidad. Buenos Aires. http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/lua/pdf/Integracion_educativa.pdf . Recuperado el 19 de abril del 2015.



PROGRAMA: EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ EN JARDINES PÚBLICOS DEL URUGUAY

THE PROGRAM IN PSYCHOMOTOR EDUCATION IN PUBLIC KINDERGARTENS OF URUGUAY

Juan Luis Mila

Convenio: Educación Psicomotriz. Licenciatura de Psicomotricidad, EUTM, Facultad de Medicina e Inspección Nacional de Educación Inicial. Consejo de Educación Inicial y Primaria. Administración Nacional de Educación Pública.

Prof. Lic. Juan Mila; Mtra. Rosa Lezué (Inspección Nacional de Educación Inicial)

Peceli, R.; Gianoni, M. ; Ravazzani, S.; Brandino, L.; Bresque, A.; Carrasco, N.; Dalmás, A.; Fostel, N.; Gossi, M.; Mauri, P. de la Licenciatura de Psicomotricidad EUTM, Facultad de Medicina Universidad de la República y

Di Rende, S.; Bisio, A.; Maquiera, D.; Pestaña, M.; Alberti, P.; Crespo, H.; López, R. y Mantuani, R. del Consejo de Educación Inicial y Primaria. Administración Nacional de Educación Pública (CEIP-ANEP).

DATOS DEL AUTOR:

Juan Luis Mila es Profesor Director de la Licenciatura de Psicomotricidad EUTM Facultad de Medicina Universidad de la República, Uruguay, y Director de Primer Infancia Ministerio de Educación y Cultura, Uruguay.

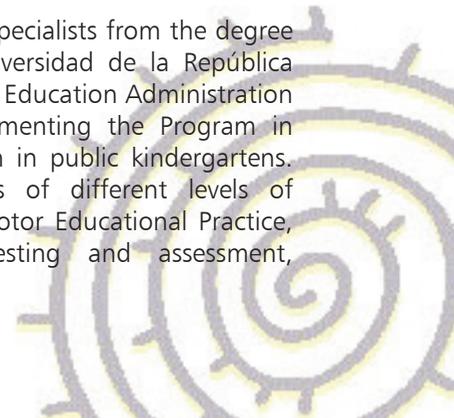
Dirección de contacto: juan.mila@mec.gub.uy juanmila51@hotmail.com

RESUMEN

Desde principios de la década de 1990, la Licenciatura de Psicomotricidad de la Universidad de la República y la Administración Nacional de Educación Pública del Uruguay llevan adelante el Programa de Educación Psicomotriz en Jardines de Infantes Públicos. Este Programa consta de diferentes niveles de intervención: Práctica Psicomotriz Educativa, Evaluación del Desarrollo

ABSTRACT

Since the early 1990s specialists from the degree in Psychomotricity, Universidad de la República and the National Public Education Administration of Uruguay are implementing the Program in Psychomotor Education in public kindergartens. This program consists of different levels of intervention: Psychomotor Educational Practice, Psychomotor skills testing and assessment,



Infantil, Talleres de Educación del Acto Gráfico, Trabajo con Padres, Formación Continua de Educadores, y Formación de Estudiantes de Grado de la Licenciatura de Psicomotricidad. Son beneficiarios de este Programa más de 1200 niños de 3 a 5 años de edad de 5 Jardines de Infantes Públicos.

Palabras Clave: Psicomotricidad, Educación Psicomotriz, Desarrollo Infantil, Acto Gráfico.

Workshops in graphic gesture, Working with Parents, Continuing Education for teachers and trainings for students from bachelor's Degree in Psychomotricity. The beneficiaries of this program are over 1200 children from 3 to 5 years old from 5 public kindergartens.

Keywords: Psychomotricity, Psychomotor Education, Child Development, Graphic Act

Este Consejo tiene entre sus funciones: proyectar los planes de estudio y aprobar los programas, reglamentar y administrar los servicios docentes y dependencias a su cargo, supervisar el desarrollo de los cursos, proyectar los presupuestos de sueldos, gastos e inversiones correspondientes a los servicios a su cargo, ejercer la supervisión de los institutos habilitados de la rama respectiva.

La Licenciatura de Psicomotricidad, EUTM Facultad de Medicina Universidad de la República, es responsable de la formación disciplinar y profesional de Licenciados de Psicomotricidad en el ámbito de la Educación y la Salud.

Ambas instituciones desarrollan actividades conjuntas, estipuladas en el Convenio de Cooperación entre el Consejo de Educación Primaria y la Universidad de la República firmado el 13 de agosto de 1994 y en vigencia desde entonces.

Sin interrupciones desde el año 1990, los Psicomotricistas, docentes de la Licenciatura de Psicomotricidad EUTM de la Facultad de Medicina, realizan tareas docentes y asistenciales en Educación Psicomotriz con niños preescolares que asisten a los Jardines de Infantes dependientes

del Consejo de Educación Inicial y Primaria, con la concurrencia de estudiantes de grado y posgrado de la Licenciatura. Estas actividades forman parte de las exigencias curriculares de la Licenciatura de Psicomotricidad, y parte de las prácticas técnico profesionales que se desarrollan en el Área de Educación Psicomotriz correspondientes al tercer año lectivo de la carrera de grado.

Las acciones educativas desarrolladas están bajo la Dirección y Coordinación de la Dirección Académica de la Licenciatura de Psicomotricidad, EUTM Facultad de Medicina, y con los diferentes niveles de Dirección e Inspección de la Inspección Nacional de Educación Inicial, CEIP, por así corresponder.

Cronología:

- Año 1990

La Carrera de Psicomotricidad EUTM comienza la Práctica Psicomotriz Educativa en acuerdo con las autoridades de la Inspección Nacional de Preescolares, en el Jardín de Infantes 278 Euskal Erria 71.



- Año 1991

La Carrera de Psicomotricidad EUTM presenta el Convenio de Educación Psicomotriz de la Unidad Preescolar Enriqueta Comte y Riqué. Se realizan actividades de formación permanente del personal docente de dicha Unidad de Educación Inicial.

- Año 1994

Se firma el Convenio entre el Consejo de Educación Primaria y la Universidad de la República. Se comienza el trabajo directo con los niños en Educación Psicomotriz en la Unidad de Educación Inicial Enriqueta Comte y Riqué. Se continúa el trabajo hasta la fecha en forma ininterrumpida.

- Año 2002

Extensión del Convenio de Educación Psicomotriz al Jardín de Infantes N° 91 de la Ciudad de Paysandú.

- Año 2010

Ambas Instituciones (Universidad de la República y CEIP-ANEP) firman la Ampliación del Convenio de Educación Psicomotriz que implementó un aumento de la cobertura de Educación Psicomotriz, extendiéndose la misma a más grupos de niños en los Jardines de Infantes que ya participaban del Convenio y posibilitando que se integrara el Jardín de Infantes N° 313 de la ciudad de Montevideo.

Este programa de Educación Psicomotriz en Jardines de Infantes Públicos está destinado:

a) A los niños preescolares y escolares a fin de

profundizar la instrumentación en las Instituciones donde se desarrolle el Programa de Ampliación de la Cobertura en Educación Psicomotriz en Jardines de Infantes del CEIP.

- La Práctica Psicomotriz Educativa en Sala de Psicomotricidad.
- Evaluación Psicomotriz de la población de los Jardines de Infantes.
- Talleres de Educación del Acto Gráfico.

b) Al personal docente de las instituciones educativas.

- Apoyo al Maestro de Clase.
- Apoyo al proceso de inclusión.
- Formación permanente en Servicio del Personal Docente.
- Formación continua del Personal Docente (Seminarios de temáticas específicas).

C) A los padres y la comunidad.

- Talleres con padres.
- Conferencias.

El trabajo desarrollado se justifica en el hecho de que constituye una necesidad para el país y específicamente para la primera infancia, el asegurar el mejor y adecuado desarrollo psicomotor de nuestros niños, y para ello es necesario un esfuerzo mancomunado de diferentes Instituciones Estatales y de diferentes actores profesionales que actúan a nivel de la Educación Inicial y Primaria.

Varias consideraciones avalan esta afirmación:

- La urgencia por capacitar RRHH que trabajen en el campo de la Educación Inicial.
- La necesidad de intervenir a nivel de la promoción en salud en la edad preescolar y escolar.
- La necesidad de brindar espacios de formación continua y en servicio a los docentes que desarrollan sus tareas en



Jardines de Infantes y Escuelas.

- La necesidad de seguir profundizando en la formación de Recursos Humanos Universitarios, de Salud y Educación en el Primer Nivel de Salud.

A su vez el Área de Formación en Educación Psicomotriz tiene como objetivo que los estudiantes de grado de la Licenciatura de Psicomotricidad se formen en los diferentes niveles de intervención en el ámbito educativo, dotándolos de los conocimientos, procedimientos y habilidades técnico-profesionales para el desempeño del Psicomotricista en las diferentes intervenciones a nivel de educación, promoviendo que los estudiantes:

- Realicen un proceso de integración progresiva de los aspectos teórico-prácticos de la Práctica Psicomotriz Educativa.
- Desarrollen la capacidad de observación y análisis de las diferentes instancias de la intervención a nivel de la Práctica Psicomotriz Educativa, distinguiendo lo principal de lo accesorio.
- Vayan ampliando y profundizando la capacidad de identificación y asimilación del rol del psicomotricista con su docente y su grupo de pares, adquiriendo la capacidad de construir un saber grupal.
- Se introduzcan en el trabajo interdisciplinario en el ámbito educativo a través de la participación en espacios de intercambios con los demás profesionales que desempeñan en la institución.

En el proceso de formación los estudiantes de grado de la Licenciatura de Psicomotricidad, además de los espacios de práctica directa con

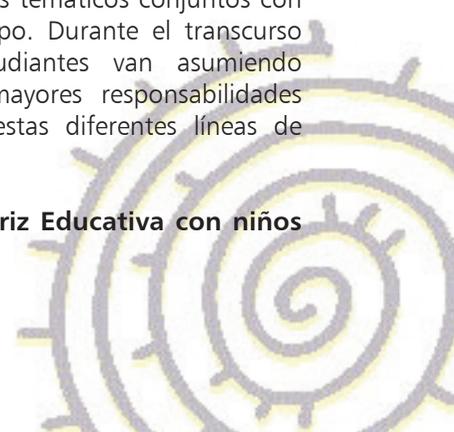
niños, cuentan con espacios teórico-prácticos presenciales y virtuales (EVA: Entorno Virtual de Aprendizaje - plataforma educativa Moodle de la UdelaR).

Nuestros estudiantes realizan nueve horas semanales de trabajo directo en los Jardines de Infantes, donde son referentes de al menos uno de los grupos con los que trabajan sus docentes Psicomotricistas, por ejemplo, referentes del grupo de Nivel 3 años, Nivel 4, etc. Siempre en presencia y bajo la directa supervisión de los Psicomotricistas docentes, los estudiantes, durante las horas de práctica técnico profesional, desarrollan las diversas líneas de abordaje de la práctica psicomotriz educativa que se trabajan en la Licenciatura.

En el trabajo con niños se realizan:

- Sesiones en Sala de Psicomotricidad (modelo Aucouturier),
- Evaluación poblacional
- Talleres de grafomotricidad
- Observaciones de los niños en distintos ámbitos de la institución (salón de clase, recreo, etc.)
- Con las maestras se trabaja en relación con la planificación de estrategias tanto para el grupo como individuales en distintos espacios institucionales y con las familias.
- El trabajo con las familias se da a través de entrevistas y talleres temáticos conjuntos con la maestra de grupo. Durante el transcurso del año los estudiantes van asumiendo progresivamente mayores responsabilidades y autonomía en estas diferentes líneas de abordaje.

La Práctica Psicomotriz Educativa con niños de 3 años



En este trabajo nos referiremos en forma exclusiva al trabajo que se realiza en la Práctica Psicomotriz Educativa con niños de nivel 3 años.

Desde una perspectiva dinámica y bajo la influencia de autores como Aucouturier y Lapierre, la actividad espontánea del niño es bajo el encuadre de trabajo en la Práctica Psicomotriz Educativa, el punto de partida de toda la actividad educativa que proponemos.

La actividad espontánea puede comprender o no actividades lúdicas. El juego es para un Psicomotricista un instrumento de intervención

educativa. Obviamente el juego no es instrumento de intervención exclusivo de la Psicomotricidad (otras profesiones, y bajo otros encuadres de trabajo, utilizan el juego como instrumento de intervención tanto a nivel educativo como a nivel clínico, diagnóstico y terapéutico).

Pero bajo el encuadre de las intervenciones en la Práctica Psicomotriz Educativa, existe una clara especificidad del abordaje en Psicomotricidad, que comprende, entre otras cosas la postura del Psicomotricista frente a la actividad espontánea del niño (comprenda esta el juego o no).

Sesión de la Práctica Psicomotriz Educativa. Jardín de Infantes 213 Enriqueta Compte y Rique (Montevideo)



Es de suma importancia técnica distinguir que, bajo este encuadre de trabajo, se parte de la actividad espontánea del niño. No todos los niños juegan, y parte del trabajo en Educación Psicomotriz para

el Psicomotricista es el respetar al niño en sus tiempos y elecciones y crear un espacio transicional donde a su tiempo y con su ritmo finalmente el niño podrá desplegar su actividad espontánea.



“Es importante reivindicar, pues, el derecho de los niños y de las niñas al no hacer, a la calma, a los silencios, a la quietud, a crear ideas desde el vacío y la necesidad, a tener tiempo para pensar decidir y proyectar” (Ruiz de Velasco, Abad Molina 2016). El partir de la actividad espontánea del niño significa que en un mismo momento existirán simultáneos y diversos discursos de acción en los niños. No existe duda que este posicionamiento permite observar la individualidad y la singularidad de cada sujeto y actuar en consecuencia. También este posicionamiento coloca al Psicomotricista en la difícil tarea de construir una forma de trabajo que respete los diferentes tiempos de hacer y los diferentes contenidos del hacer de cada uno de los integrantes de un grupo.

También el partir de la actividad espontánea del niño favorece que se establezcan diferentes niveles de relacionamiento entre los distintos integrantes del grupo de pares. Se establecen alianzas para coadyuvar en el juego entre pares, se aportan ideas, se interviene en el proyecto del juego ideado por otros, se modifican los proyectos ideados, se establecen relaciones afectivas, se asumen roles, se modifican los roles asumidos, se establecen relaciones de empatía, se invisten afectiva y cognitiva los diferentes materiales y espacios de la Sala, se proyectan afectos sobre el Psicomotricista. Se establecen y se despliegan espacios transicionales.

Sesión de la Práctica Psicomotriz Educativa.
Jardín de Infantes de ciclo Inicial Nro 278
(Montevideo).



Es posible identificar contenidos en el juego de los niños de tres años que son seguramente contenidos que se presentan en los diferentes grupos y que son indicadores del momento del desarrollo psíquico, cognitivo y afectivo en que los niños se encuentran. La observación de la actividad espontánea del niño en el marco de la Práctica Psicomotriz Educativa debe realizarse con el claro objetivo de identificar procesos, de reconocer logros, con el objetivo de realizar aportes e intervenciones educativas que faciliten la evolución de los mismos, jamás la

observación debe realizarse con fines diagnóstico o de detección de patologías. El Psicomotricista debe cuidarse de no patologizar la educación o de medicalizar la escuela.

A los 3 años, es esperable que los niños exploren libremente el espacio siempre que se sientan contenidos afectivamente. Los dispositivos empleados por los Psicomotricistas pueden brindar oportunidades únicas para la experimentación psicomotriz y para la adquisición de nuevas habilidades y destrezas.

Puede ser, entonces, que la propuesta de habilitar actividades psicomotrices como el gateo, la marcha (caminar), saltos, arrastre, balanceos, giros, correr, sea rápidamente aceptada por cada integrante del grupo de niños. En definitiva, juegos presimbólicos muy relacionados a la actividad psicomotriz y al placer sensoriomotriz, o juegos presimbólicos que se establecen a partir del vínculo con los psicomotricistas (juegos de persecución, de ser devorados, de ocultarse, etc., o juegos presimbólicos vinculados a la forma que el niño inviste desde el punto cognitivo o afectivo el espacio y los objetos (poner, sacar, construir, tirar, entrar, salir, etc.).

El tema central es cómo se realizan estas propuestas de la Práctica Psicomotriz Educativa (Aucouturier, Lapierre), cómo se despliega la tecnicidad del Psicomotricista. El partir de la actividad espontánea del niño y el enriquecimiento de la misma conforman tal vez el contenido central de cada una de las sesiones por lo menos en las primeras sesiones de trabajo.

Luego, el juego de los niños oscila, en estas edades, entre el placer del despliegue de actividades sensoriomotrices y el juego presimbólico y el juego

simbólico. Merece detener la atención el contenido de los juegos simbólicos, o dicho de otro modo, a qué juegan los niños.

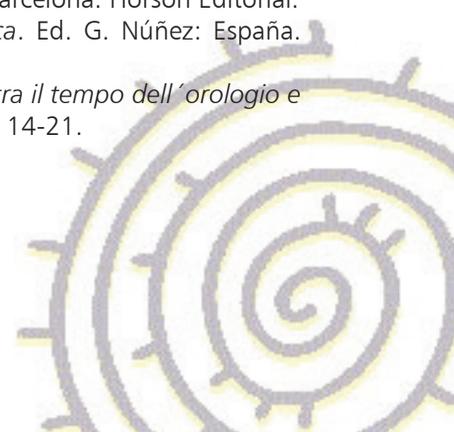
Independientemente de estar atravesados por diversas circunstancias sociales y culturales, los juegos de los niños, indefectiblemente, si los sabemos observar y comprender desde una lectura técnica, nos dan indicios sobre la construcción psicocorporal de cada sujeto. La actividad espontánea, el juego del niño, cómo utiliza el espacio y cómo utiliza los objetos, no son otra cosa que proyecciones o representaciones inconscientes de su historia. El niño representa a nivel corporal lo que no puede representar a través del lenguaje verbal. Podemos postular que el niño al jugar, hace aproximaciones sucesivas a la elaboración de conflictos y pugna por resolverlos. El Psicomotricista no se posiciona como un terapeuta, se posiciona como un educador, no interpreta estas representaciones, las tiene en cuenta para acompañar y potenciar la evolución.

Notas

El Consejo de Educación Inicial y Primaria, conforme a las disposiciones legales vigentes, es el órgano dependiente de la Administración Nacional de Educación Pública a cargo de impartir la Educación Primaria del país, adoptando las resoluciones atinentes al ámbito de su competencia.



- Arnaiz, P.; Rabadán, M.; Vives, I. (2001) *La psicomotricidad en la escuela: una práctica preventiva y educativa*. Ed. Aljibe: Málaga.
- Aucouturier, B.; Lapierre, A. (1980) *El cuerpo y el Inconsciente*. Ed. Científico-Médica: Barcelona.
- Aucouturier, B. (2004) *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Ed. Graó: Barcelona.
- Aucouturier, B.; Darrault, I.; Empinet, J.L. (1985). *La práctica psicomotriz. Reeducción y terapia*. Ed. Científico- Médica: Barcelona.
- Belz, Y. (1996) *La terapia psicomotriz*. En Richard, J. Rubio, L. Barcelona: Masson.
- Berruezo, P.P. (2008) *El contenido de la Psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico práctico*. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. Nº 62, p. 19 - 34.
- Campos, D., Cabral, S. (2014) *Psicomotricidade. Uma visao sobre a Infancia no IPREDE. Crianças em dificuldades e suas familias. Os beneficios da relacao psiomotora*. Fortaleza: Gráfica LCR.
- Camps, C., Mila, J., García, L., Pecieli, M. Tomas, I. (2011) *El Psicomotricista en su cuerpo. De lo sensoriomotor a la transformación psíquica*. Madrid: Miño y Dávila Editores.
- Díaz Barriga A. (2005). *El enfoque de competencias en la educación. ¿ Una alternativa o un disfraz de cambio?* Revista Perfiles Educativos, vol. XXVIII, Nro.111, p. 7-36.
- Lapierre, Anne; Llorca, M., Sánchez, J. (2015) *Fundamentos de la intervención en psicomotricidad relacional. Reflexiones desde la práctica*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Llorca, M., Ramos, V., Sánchez, J. y Vega, A. (2002) *La práctica psicomotriz: un el movimiento*. (p. 143-160) Málaga: Ediciones Aljibe.
- Mila, J. (2008) *De profesión psicomotricista*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Rodríguez. J. A. (2016) *Cuerpos del inconsciente: sus paradigmas y escrituras*. Málaga: Miguel Gómez Ediciones.
- Ruiz de Velasco, A., Abad, J. (2016) *Lugares de Juego y Encuentro en la Infancia*. Revista Iberoamericana de Educación. Vol 71 p.37-62, OEI/CAEU.
- Sanavia, R. (2016) *Simbología di genere in psicomotricità*. Revista Psicomotricità N 1(56), p 7-12.
- Serrabona. J. (2016) *Abordaje psicomotriz de las dificultades de desarrollo*. Barcelona: Horsori Editorial.
- Soubirán, G.P, Coste, J.C. (1989) *Psicomotricidad y Relajación Psicósomática*. Ed. G. Núñez: España. (Capítulo Expresión Psicomotriz).
- Stea, T. (2016) *La temporalità nella relazione educativa: L'intreccio virtuoso tra il tempo dell'orologio e il tempo vissuto nella relazione educativa*. Revista Psicomotricità Nº 1 (56), p 14-21.



CUANDO LA PANTALLA ES LA SALA: LA VIGENCIA DE LA EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ EN TIEMPOS DE REALIDAD VIRTUAL

WHEN THE DISPLAY IS PSYCHOMOTOR ROOM: THE VALIDITY OF THE PSYCHOMOTOR EDUCATION IN TIMES OF VIRTUAL REALITY

Sandra Ravazzani y Laura Paniagua

DATOS DE LAS AUTORAS:

Sandra Ravazzani es Licenciada en Psicomotricidad, egresada de la Licenciatura de Psicomotricidad de la EUTM-Facultad de Medicina-Universidad de la República-Uruguay. Es Docente grado II del Área Educación Psicomotriz de Licenciatura de Psicomotricidad de la EUTM-Facultad de Medicina-Universidad de la República. Actualmente Profesora Adjunta del Área Educación Psicomotriz de la Licenciatura de Psicomotricidad de la EUTM-Facultad de Medicina-Universidad de la República.
Dirección de contacto: sandra.ravazzani@gmail.com

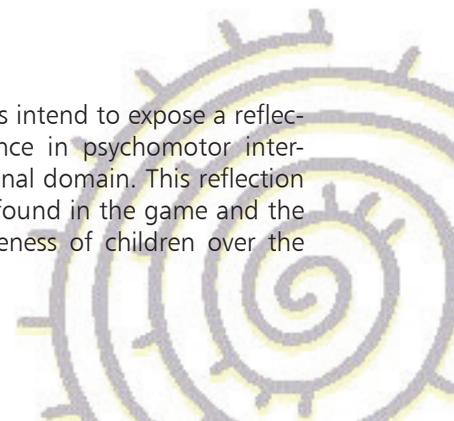
Laura Paniagua es Licenciada en Psicomotricidad, egresada de la Licenciatura de Psicomotricidad de la EUTM-Facultad de Medicina-Universidad de la República-Uruguay. Es Docente grado II del Área Educación Psicomotriz de Licenciatura de Psicomotricidad de la EUTM-Facultad de Medicina-Universidad de la República. Actualmente se desempeña como Psicomotricista integrante del Proyecto Inter-In – ASSE-ANEP-MIDES-INAU y en el ámbito clínico privado. Montevideo. Uruguay.
Dirección de contacto: laurapaniaguacastillo@gmail.com

RESUMEN

En este trabajo las autoras se proponen exponer una reflexión a partir de la experiencia de trabajo en el área de Educación Psicomotriz. La misma trata acerca de los cambios constatados en el juego y la expresividad de los niños en el

ABSTRACT:

In this work the authors intend to expose a reflection from the experience in psychomotor intervention in the educational domain. This reflection discusses the changes found in the game and the psychomotor expressiveness of children over the



transcurso de sus diez años de experiencia de trabajo en instituciones educativas de nivel inicial. Específicamente se centrarán en la relación que observan entre estas variaciones y el mayor contacto de los niños con la tecnología.

A partir de esta reflexión es su interés fundamentar por qué continúa siendo sumamente apropiado en el área educativa el trabajo en sala de psicomotricidad, ya que consideran que es la modalidad de intervención que ofrece respuestas más ajustadas frente a esta realidad.

El desempeño profesional implica la responsabilidad de generar espacios de análisis de nuestro quehacer en su contexto, y este trabajo pretende dar a conocer parte de ese proceso.

Palabras clave: Educación Psicomotriz, juego, tecnología.

course of their ten years of working experience in preschool educational institutions. Specifically, they will focus on the relationship that is observed between these variations and the mayor contact of the children with technology.

From this reflection, their interest is to substantiate why it continues to be highly appropriate in the educational area, the work in psychomotor activity room, since they believe that it is the form of intervention that offers more responses to this reality.

Professional performance implies the responsibility of generating spaces of analysis of our job in its context, and it aims to promote part of this process.

Keywords: Psychomotor education, game, technology

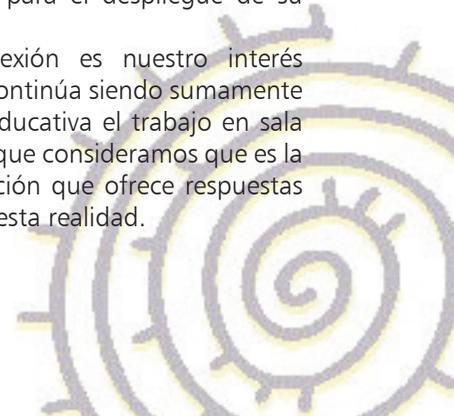
INTRODUCCIÓN

En este trabajo nos proponemos exponer una reflexión a partir de la experiencia en el área de Educación Psicomotriz. La misma trata acerca de los cambios constatados en el juego y la expresividad de los niños en el transcurso de nuestros diez años de experiencia en instituciones educativas de nivel inicial. Específicamente nos centraremos en la relación que observamos entre estas variaciones y el mayor contacto de los niños con la tecnología.

Los niños a los que haremos referencia son los que han transitado durante esta década por la sala de psicomotricidad de los Jardines N°213 Enriqueta Compte y Riqué y Jardín N° 278 del Complejo Habitacional Euskal Erría 71, en su grupo de pertenencia de los niveles 3, 4 y 5 años.

Durante este largo período de trabajar en sala de psicomotricidad nos vemos en la necesidad de tomarnos este tiempo de análisis para pensar en los niños de hoy, en las características de su juego y qué relación, entendemos nosotras, tienen estos cambios con el mayor acceso a la tecnología. Acotaremos la discusión a lo observado en las sesiones en sala de psicomotricidad, por ser este el espacio privilegiado para el despliegue de su expresividad.

A partir de esta reflexión es nuestro interés fundamentar por qué continúa siendo sumamente apropiado en el área educativa el trabajo en sala de psicomotricidad, ya que consideramos que es la modalidad de intervención que ofrece respuestas más ajustadas frente a esta realidad.



El desempeño profesional implica la responsabilidad de generar espacios de análisis de nuestro quehacer en su contexto, y este trabajo pretende dar a conocer parte de ese proceso.

CONTEXTUALIZANDO

La Licenciatura de Psicomotricidad - EUTM - Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UDELAR), fundada en el año 1978, es la formación de grado universitaria de Psicomotricistas de Latinoamérica. Los Licenciados en Psicomotricidad en el Uruguay son Profesionales liberales que tienen el reconocimiento del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Educación y Cultura, siendo el ejercicio de la profesión regulado por ley. La Práctica Psicomotriz Educativa es un Área técnico profesional específica del Licenciado en Psicomotricidad en el Uruguay. Desde el año 1991, existe un convenio interinstitucional de Educación Psicomotriz, entre el Consejo de Educación Inicial y Primaria de la Administración Nacional de Educación Pública y la Licenciatura de Psicomotricidad - EUTM - Facultad de Medicina - UDELAR. En este marco desarrollamos nuestra tarea docente-asistencial en Instituciones Educativas de Nivel Inicial: Jardín de Infantes N° 278 del Complejo Habitacional Euskal Erría 71 (en Montevideo) a cargo de la docente Lic. Sandra Ravazzani, Jardín de Infantes N° 213 Enriqueta Compte y Riqué (en Montevideo), en el turno matutino a cargo de la docente Lic. Laura Paniagua, hasta marzo de 2014.

En el transcurso de nuestra tarea docente-asistencial hemos estado preocupadas por mantener un proceso de reflexión constante sobre el desarrollo de los niños y todos los aspectos que este implica, el ejercicio del rol profesional en el

ámbito educativo, y cómo enseñarlo en el marco de la formación universitaria. Es a partir de esto último que comenzamos a abordar la temática de las TICs, ya que desde el año 2011, el área Educación Psicomotriz Montevideo-Paysandú se propuso integrar, en forma experimental, la utilización de la plataforma EVA en su curso curricular. EVA (Entorno Virtual de Aprendizaje) es la plataforma educativa de la Universidad de la República que permite la integración de las TICs (Tecnologías de la Información y la Comunicación) en los procesos de enseñanza universitaria, con la utilización de un software que da soporte al aprendizaje colaborativo.

Como trataremos más adelante, el uso de las TICs no se restringe solo al ámbito educativo, sino por el contrario forma parte de la vida cotidiana desde mucho antes que se hayan introducido como un soporte y estrategia didáctica en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Es así que, como uno más de los elementos que se han sumado a la vida cotidiana de los niños en el último decenio, indudablemente tiene su incidencia en el desarrollo psicomotor, algo que se constata en forma cada vez más notoria y que genera preocupación.

No somos las únicas que estamos pensando en este tema, hay autores desde nuestra disciplina y de otras que reflexionan e investigan al respecto, convocados a favorecer el desarrollo de los niños, ya que la temática se ha hecho presente en ámbitos educativos y de trabajo clínico.

3-FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Haciendo foco en el análisis del juego de los niños y su relación con la presencia de la tecnología en la vida cotidiana, hacemos las siguientes



puntualizaciones como ideas centrales de la discusión.

Por un lado, en la última década asistimos a un aumento en el acceso a la tecnología de todos los individuos con independencia del medio socioeconómico del que provengan, lo que implica que los niños se relacionan cada vez en forma más temprana, por ejemplo, con consolas de video juegos, teléfonos celulares, *tablets*, computadoras. En nuestro país, en particular, la incorporación de la tecnología con fines educativos, se ha democratizado aún más, a partir de políticas de estado, como por ejemplo el Plan Ceibal¹.

Por otro lado, nos llama la atención que, frente a la propuesta de juego espontáneo, los niños presentan dificultades para proponer, crear e invertir actividades, y cuando lo logran, las características de las mismas dan cuenta de los cambios culturales, en especial la presencia de la tecnología, incidiendo en su expresividad. Por ejemplo, dinámicas lúdicas que reproducen pantallas de video juegos, juegos simbólicos que no se sostienen en un discurso narrativo, ni reflejan roles flexibles que permitan el juego grupal.

3.1- ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE NUEVAS TECNOLOGÍAS?

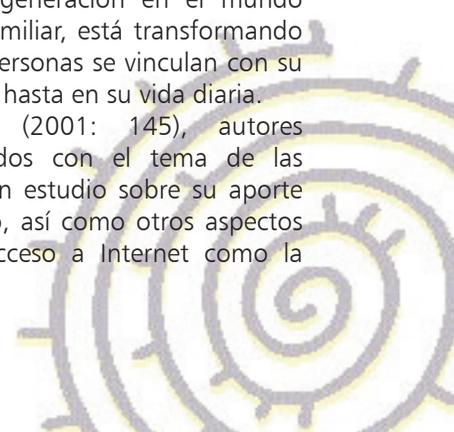
Las **tecnologías de la información y la comunicación** (TIC) o **nuevas tecnologías de la información y la comunicación** (NTIC) son un concepto asociado a un conjunto de recursos, procedimientos y técnicas usadas en el procesamiento, almacenamiento y transmisión de información. A nadie sorprende estar informado minuto a minuto, comunicarse con personas del otro lado del planeta, o ver el video de una canción.

Las tecnologías de la información y comunicación se han convertido, a una gran velocidad, en parte importante de nuestras vidas. Este fenómeno que nos caracteriza como sociedad de la información se debe principalmente a la invención de Internet en 1969. Desde entonces, se han ido incorporando a nuestras vidas diversos dispositivos con algún tipo de conectividad.

Podríamos pensar una primera clasificación de las Tics según su uso, en las aplicadas a la educación, como la experiencia que relatábamos en el apartado anterior dentro de la formación de Psicomotricistas. La incorporación de Tics a la educación ha permitido, no solo un acceso más democrático a la información, sino que fundamentalmente, ha motivado nuevos modelos pedagógicos y concepciones teóricas sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje. Las Tics aplicadas al trabajo (la posibilidad de trabajar desde el hogar, o en equipos de personas que se encuentran a distancia; las Tics en la vida cotidiana (dispositivos portátiles de comunicación, computadoras que centralizan el almacenamiento y difusión de contenidos digitales personales y del hogar, almacenamiento de música y video, televisión con control de lo emitido, consolas que permiten entretenimiento interactivo).

La paulatina incorporación de *laptop*, *tablets* y tecnología de última generación en el mundo laboral, estudiantil y familiar, está transformando la manera en que las personas se vinculan con su trabajo, su educación y hasta en su vida diaria.

Burbules y Callister (2001: 145), autores fuertemente relacionados con el tema de las NTIC, que realizaron un estudio sobre su aporte en el ámbito educativo, así como otros aspectos relacionados con el acceso a Internet como la



seguridad y la intimidad, afirman:

Las nuevas tecnologías no solo constituyen un conjunto de herramientas sino un entorno – un espacio, un ciberespacio – en el cual se producen interacciones humanas. Cada vez más, Internet es un contexto en el cual se dan interacciones que combinan y entrecruzan las actividades de indagación, comunicación, construcción y expresión (...) que abarcan muchos emplazamientos de espacio y tiempo particulares y promueven relaciones humanas exclusivas, que solo son posibles en ese entorno.

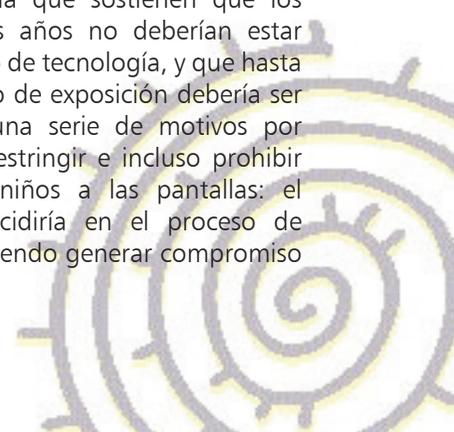
La incorporación de las TICs en la vida cotidiana trae consigo muchas consecuencias, algunas que dan lugar a cuestionamientos respecto de su uso cada vez mayor (y en algunos casos excesivo), pero también brinda oportunidades y beneficios. Es importante el número de investigaciones y publicaciones sobre los beneficios de su incorporación en el ámbito educativo (tanto a nivel de educación común como especial) así como medio para socializar (Gil, Feliu, Rivero et al., 2003). Puntualizamos algunos de los aspectos positivos asociados al uso de las TICs: acceso a la información, brindan mayores posibilidades de comunicación y socialización, promueve aprendizajes colaborativos, permite la producción de contenidos, favorece el desarrollo de habilidades específicas (perceptivas, de estrategia, memoria), favorece la interculturalidad y permite disminuir brechas sociales. Nosotras podemos dar cuenta de algunos de los aspectos beneficiosos señalados anteriormente, ya que en nuestra experiencia el uso de las TICs en la enseñanza universitaria en psicomotricidad ha sido sumamente positivo (Fostel, Paniagua, Ravazzani, 2013).

A nivel de enseñanza pública en nuestro país se

ha implementado el Plan Ceibal (Conectividad Educativa de Información Básica para el Aprendizaje en Línea) que es un proyecto socioeducativo. Fue creado por decreto del 18 de abril de 2007 con el objetivo de proporcionar un computador portátil a cada niño en edad escolar y a cada maestro de la escuela pública. También llevó a cabo la capacitación de los docentes en el uso de dicha herramienta para promover la elaboración de propuestas educativas acordes con la misma.

No es nuestro interés profundizar en este plan en particular ni reflexionar sobre las TICs y su inserción en el ámbito educativo, no obstante, hacemos mención nuevamente a los autores antes citados porque en su estudio consideran que el vínculo entre la tecnología y las personas se enmarca en lo relacional. Desde su óptica muestran que la división entre lo tecnológico y lo humano no es tan absoluta y que, así como los entornos tecnológicos son modificados por las personas, estas a su vez son transformadas por las tecnologías, tanto a nivel físico como psicológico y cultural.

Pero también en cuanto a las NTIC muchos son los cuestionamientos. Fundamentalmente los que se hacen respecto al contacto con la tecnología desde edades tempranas. Como ejemplo podemos mencionar la Academia Americana de Pediatría (*American Academy of Pediatrics*) y la Sociedad Canadiense de Pediatría que sostienen que los niños menores de dos años no deberían estar expuestos a ningún tipo de tecnología, y que hasta los doce años el tiempo de exposición debería ser restringido. Plantean una serie de motivos por los cuales se debería restringir e incluso prohibir la exposición de los niños a las pantallas: el contacto temprano incidiría en el proceso de desarrollo cerebral pudiendo generar compromiso



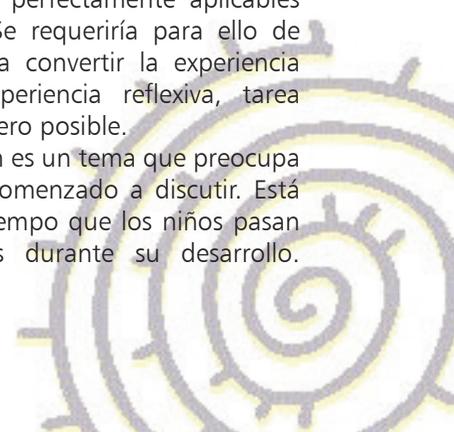
a nivel atencional, en el funcionamiento ejecutivo, desarrollo cognitivo y las posibilidades de autocontrol. Conjuntamente, en la medida que la sobreexposición restringe el tiempo en el que el niño se mueve, se produce un enlentecimiento en su desarrollo, aumentan los riesgos de obesidad, se producen alteraciones en el sueño, dificultades en el control de impulsos, genera adicción.

Desde varios ámbitos (educativos, médicos, hogar), se percibe la existencia de una preocupación creciente con respecto al uso de la tecnología, y en particular de los video-juegos, dado que pueden no resultar beneficiosos para el desarrollo del individuo. Preocupa su incidencia en cuanto a la salud mental como en la socialización, teniendo en cuenta que suele ser superior el interés por juegos de alto contenido violento (en los que se lastima, tortura o mata a las personas). En el año 2001, la Unión Europea creó el código PEGI (*Pan European Game Information*). Se trata de un código de conducta de la industria europea de software interactivo. Este protocolo de prevención tiene por objetivo brindar información sobre el contenido y las edades, como forma de poder asesorarse respecto de los juegos más adecuados a la edad del niño o el usuario. Si bien este instrumento existe y se puede consultar *on line* su alcance es limitado, y eso se constata en que el acceso a juegos en línea desde edades tempranas continúa siendo muy alto.

En un informe sobre videojuegos y educación Félix Etxeberría (2008), de la Universidad del País Vasco, plantea que, al igual que sucedió con la televisión, ya estaría saldada la discusión respecto a las ventajas y desventajas del uso de los videojuegos y su carácter educativo. Este autor ha estudiado cómo los mismos pueden ser utilizados para estos

fines. Plantea que la evolución de los videojuegos y de la enseñanza formal ha sido muy diferente. Mientras la educación formal lo ha hecho a un ritmo lento, en el caso de los videojuegos la misma ha estado acompañada de investigación e innovación y ha permitido la incorporación de recursos y diseños cada vez más complejos e interesantes ya que es realizada por jugadores expertos y profesionales en diferentes áreas. Esto ha posibilitado que en los últimos años algunos se hayan volcado al diseño exclusivo de videojuegos en los que predomina el carácter educativo como objetivo principal. Se trata de los “juegos serios” (Fleitas, 2008, en Etxeberría, 2008) que han comenzado a incorporarse como recurso en la formación de diferentes profesionales. Algunos de los principios para el diseño de estos videojuegos son: “(...)proporcionar una visión clara del objetivo; facilitar una demostración de cómo hay que jugar; permitir un avance gradual; fomentar la exploración y el descubrimiento; impulsar la actividad, la interacción, no la pasividad; facilitar medios para que el jugador construya y elabore sus propias estrategias; tener carácter lúdico, divertido, con sorpresas y emociones; permitir abandonar el juego y volver cuando lo desee; facilitar ayudas cuando sea necesario; guardar los progresos y el nivel alcanzado”. Este autor considera que muchos de estos aspectos son perfectamente aplicables al ámbito educativo. Se requeriría para ello de un docente que pueda convertir la experiencia de juego en una experiencia reflexiva, tarea sumamente compleja pero posible.

En nuestro país también es un tema que preocupa y sobre el que se ha comenzado a discutir. Está generando alarma el tiempo que los niños pasan frente a las pantallas durante su desarrollo.



Recientemente, el grupo "Sujetos en Red", integrado por profesionales del área psicológica, educativa e informática, organizaron "El primer encuentro sobre el uso saludable de las TICs y redes sociales en la infancia y adolescencia"².

En dicho evento disertaron reconocidos profesionales de nuestro medio y extranjeros. Dentro de los aspectos expuestos la Dra. Natalia Trenchi (2014)³ consideró que cuando los niños de hoy lleguen a los setenta años, habrán pasado un promedio de entre 7 y 10 años frente a una pantalla, señalando que es la actividad que más realizan los niños después de dormir. Afirma que actualmente no suele verse como patológico el consumo desmedido de la tecnología, y que a los comportamientos que ocasionan impedimentos psicosociales significativos causados por el uso excesivo de la tecnología se los engloba dentro del término "uso problemático de la tecnología". Esta "adicción" a la tecnología también traería consecuencias en los niveles de atención, en el sueño y en la memoria. Asimismo, promueve el sedentarismo por lo que aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad.

3.2-LAS TECNOLOGÍAS Y EL DESARROLLO INFANTIL

Los niños están creciendo en un mundo digital, por lo que la tecnología está integrada en sus vidas desde que nacen, y como es de esperar la curiosidad los lleva a explorar este entorno en el que les ha tocado existir. La exploración del entorno, así como el vínculo con las figuras de ego son fundamentales en la construcción de la subjetividad (Chokler, 1994). "Somos seres de necesidades en un intercambio permanente con

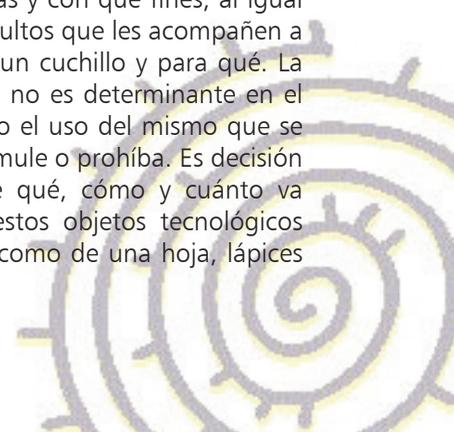
el medio. La característica del ser vivo es estar incluido en una unidad insoluble con el contexto o medio." (Pampliega, 1996: 7).

Es precisamente el mundo que le rodea el que ha cambiado, entonces, ¿ha cambiado la expresividad de los niños?

Supondría un pensamiento muy simplista no reconocer que el entorno, el mundo que rodea al niño ha cambiado no solamente por la presencia de la tecnología en su vida cotidiana y en la educación, sino que en nuestro particular momento cultural han cambiado los vínculos familiares, la concepción de niño y de las funciones maternas y paternas.

Las conductas de exploración (Chockler, 1994) le permiten al niño conectarse, conocer, aprehender las características del mundo externo, internalizarlas y operar con ellas, y son fundamentales para su puesta en marcha, los comportamientos de apego, aquellos que dependen de la presencia estructurante de una figura de apego. Ese adulto significativo que ha cambiado en su manera de asumir el rol paterno/ materno, muestra el mundo del espacio y los objetos al niño. Los dispositivos tecnológicos forman parte de ese mundo a mostrar.

En relación con la presencia de estos nuevos objetos, los niños necesitan entender cuándo se utilizan estas tecnologías y con qué fines, al igual que necesitan de los adultos que les acompañen a entender cómo se usa un cuchillo y para qué. La presencia de un objeto no es determinante en el desarrollo del niño, sino el uso del mismo que se favorezca, habilite, estimule o prohíba. Es decisión del adulto responsable qué, cómo y cuánto va a permitir el uso de estos objetos tecnológicos presentes en el hogar, como de una hoja, lápices



de colores o una tijera.

En la exploración del entorno, habilitado por una figura de apego segurizante, y con ella, surge el juego, motor del desarrollo. Si pensamos en el juego de los niños, en cómo juegan, a qué y con qué lo hacen, son significativos los cambios que podemos ver en estos aspectos. En muchos ámbitos se juega cada vez menos y con juguetes que parecen estar diseñados para su conservación intacta más que para su uso. Detalle no menor si pensamos que el juego y los soportes que lo habilitan deberían promover la exploración y el descubrimiento, habilitar la creatividad y la imaginación.

Es posible constatar que el progreso de la tecnología también ha tenido incidencia en el "mundo de los juguetes" logrando que las pantallas vayan supliendo progresivamente a los juguetes tradicionales. Desde edades muy tempranas las pantallas con imágenes y sonidos ocupan un lugar importante como opción a la hora de la adquisición de un juguete. La variedad es amplia y se perfeccionan en forma vertiginosa.

¿Qué es lo que se cuestiona de este tipo de oferta? Fundamentalmente que todo lo que es posible hacer con ese aparato (*tablet*, videojuego, etc.) está pautado desde el principio siendo casi inexistente la posibilidad de que el niño incida en ello, restándole toda posibilidad de crear. En este sentido Levin (2007: 101) plantea:

Cuando un niño juega con una mamá o un papá o el abuelo, el adulto le transmite su propia experiencia infantil. Le dona su herencia familiar, su historia y coloca allí su afecto cuando se comprometen. La computadora da estímulos, pero no dona esa herencia de lo familiar. Da ejercicios. La herencia es lo que permite al niño construir sus

propias imágenes, que es donde se reconoce.

A nuestro entender, gran parte del problema radica en que en algunos casos el entretenimiento se restringe al uso exclusivo o excesivo de estos mencionados aparatos, en desmedro de otras experiencias lúdicas que impliquen relacionarse con los otros, los objetos y el espacio a través de los cinco sentidos, experiencias sensoriomotrices fundamentales para el proceso de constructividad corporal.

Coincidimos con el planteo de Víctor Guerra (2009) de lo preocupante que es el caso de los niños que muestran una incesante búsqueda de continuidad sensorial y de excitación, dándole gran prioridad a los juegos de pantalla, pero hacemos el énfasis en la palabra "prioridad". Consideramos que no es el uso de estos "juegos" lo que incide negativamente en el desarrollo de los niños, sino el uso exclusivo, la ausencia de otras experiencias lúdicas.

Afirmar las TICs inciden en el desarrollo de los niños no tiene por qué incluir una connotación negativa. Consideramos que no se trata de posicionarnos como defensores o detractores, sino de reconocer que las tecnologías están presentes en nuestra vida actual y seguirá siendo así. Asumir esta presencia nos exige entender el desarrollo psicomotor y el juego desde esta realidad, ya que desde el nacimiento los niños viven y sienten en función de ellas que los rodean y los implican.

4-¿QUÉ OBSERVAMOS EN LA SALA DE PSICOMOTRICIDAD?

Como decíamos en la introducción, durante estos diez años de trabajo con niños en los jardines de infantes, podemos afirmar que muchas de sus conductas han cambiado, y donde lo



apreciamos en forma más significativa es el juego. Profundizaremos ahora en las características enunciadas al inicio, que nos preocupan y motivan esta reflexión.

Frente a la habilitación a jugar, sin desconocer las características individuales, podemos detallar conductas que se repiten en los grupos de niños preescolares de las Instituciones antes mencionadas.

El primer momento de la sesión en que se favorece la descarga pulsional, para muchos de los niños de cada grupo parece ser el tiempo en que se compete con los otros por la acaparación de todos los materiales posibles, momento en que poseer mucho es la razón del hacer. A ese acumulo de objetos suelen darle un nombre, un sentido a través de la palabra, sin lograr una construcción que represente lo simbolizado. Para el observador, ese material se convierte en escenario de actividades sensoriomotrices que el niño reviste de simbolismo únicamente a través del lenguaje. Como esa es "su construcción", no se siente obligado a compartirla, y puede sumergirse en la vivencia del placer sensoriomotor a solas. De esta manera, no soporta tiempos de espera, respeto de turnos, ni tolera frustraciones. Observamos también, que esos niños permiten el acceso a otros compañeros, siempre que se plieguen a su juego, no dando lugar al enriquecimiento del mismo a través del intercambio.

Algunas veces, el juego sensoriomotor que el niño desarrollaba se agota rápidamente, y da lugar a una actividad sedentaria dentro de la misma "construcción". Una representación simbólica que se limita a la escena del niño sentado en un sillón frente a una pantalla con un control de juego en las manos. Son las manos y la palabra, o mejor

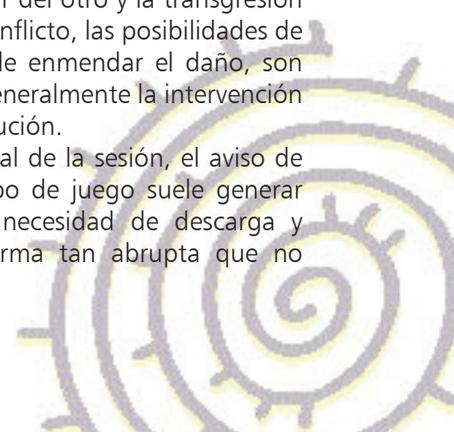
dicho la voz, los únicos que representan una escena solitaria.

En otros casos, la temática del juego sigue siendo el reproducir niveles de videojuegos pero con el niño posicionado "dentro de la pantalla". Se trata de niños que van más allá de reproducir la acción de jugar "con el videojuego" (simular el uso del control, etc.), sino que están inmersos dentro de él, son los protagonistas.

Para otros niños, el comienzo del momento de juego es una invitación al desplazamiento, a la carrera, a recorrer el espacio, a probar todo lo que haya disposición. El problema es que esta necesidad de descarga, de búsqueda parece no agotarse, y el niño no logra apropiarse de ninguna actividad. En un manejo inadecuado del tiempo, con un ritmo veloz, se identifican múltiples inicios que no desencadenan procesos. El niño permanece poco tiempo en cada actividad, se distrae con facilidad y pasa a otra. Una vez más, en su recorrido libera imágenes de personajes de ficción, y a través de la palabra, nos cuenta al pasar, escenas de varias historias que no se conectan entre sí.

En este tipo de situaciones caben pocas posibilidades de compartir y respetar el espacio, el tiempo y el juego con los otros niños. El punto de encuentro entre las diferentes actividades suele ser el conflicto que se genera por las dificultades para ponerse en el lugar del otro y la transgresión de las reglas. Ante el conflicto, las posibilidades de disculpa por el error, de enmendar el daño, son limitadas y requieren generalmente la intervención del adulto para la resolución.

Cuando se trata del final de la sesión, el aviso de que queda poco tiempo de juego suele generar un incremento en la necesidad de descarga y de movimiento, de forma tan abrupta que no



permite el cierre de las actividades que se venían desarrollando, denotando un escaso compromiso con las mismas. Este clima dificulta el pasaje a actividades que impliquen tomar distancia de la actividad motriz.

Relacionamos estas características observadas en el juego de los niños en la sala de psicomotricidad con el uso de juguetes, pantallas y otros artículos tecnológicos que se les ofrecen como entretenimiento de manera privilegiada. Esto hace que el niño esté cada vez mayor tiempo jugando solo (sin la presencia de otro - adulto o niño), con bajo requerimiento de movimiento, y frente a una sucesión constante y vertiginosa de imágenes y sonidos que acaparan su atención.

El juego en solitario limita las oportunidades de comunicación interpersonal, lo exige de escuchar, entender las demandas de otro y negociar; le evita tiempos de espera y elaborar la frustración que estas experiencias posibilitan y exigen. El jugar solo y con este tipo de objetos, que traen predeterminado el juego, le impide desplegar su creatividad.

El niño frente a la pantalla permanece prácticamente inmóvil, en detrimento de oportunidades de experiencias corporales necesarias para el desarrollo de la motricidad y la adquisición y dominio de las praxias. También restringe las posibilidades de experimentación en el espacio/tiempo, lo que interfiere en la construcción de las nociones de tiempo, espacio y orientación.

A partir de lo antes expuesto no se pretenda situarnos como detractoras de la presencia de las TICs en la vida actual, ya que como señalábamos antes, nos brindan numerosos beneficios. Nos atrevemos a afirmar que los mayores perjuicios por el uso de las TICs se generan a partir del exceso,

ya que implica menos oportunidades para otras experiencias lúdicas.

5- EL PSICOMOTRICISTA EN LA SALA

Podemos ver en las descripciones anteriores un recorrido del Itinerario de Maduración (Aucouturier, 1985) con nuevas características, que paradójicamente denotan un no-recorrido. Actividades de descarga que no se agotan ni enriquecen, dificultades para aceptar tiempos de espera o tolerar la frustración, surgimiento de imágenes simbólicas fugaces e inconexas que no traducen una historia, dificultades en el pasaje de la acción a la representación. Se trata de características del juego que definen el acceso a la simbolización de los niños.

En palabras de Claudia Ravera (2000: 132) "(...) *la simbolización se juega entre dos polos: el polo vincular y el polo corporal. El primero supone la dialéctica presencia-ausencia que se da en el vínculo con el primer objeto auxiliador, que es la madre. En cuanto al segundo es decisiva la participación del cuerpo con sus dispositivos sensoriomotrices.*"

En relación con el primer punto, el polo vincular, volvemos a mencionar que este vínculo temprano es atravesado por nuevas representaciones culturales de los roles materno - paterno y de la concepción de hijo, temática profunda que excede lo propuesto en este trabajo. Leticia González (1984) dice al respecto que el niño sabe de sí, en función de su madre, quien significa en un orden de lo cultural sus estados, conformando su subjetividad. Es en el segundo aspecto, el polo corporal, en el que enfatizamos y, en especial, en la importancia de las actividades sensoriomotrices como promotoras del desarrollo.



Como psicomotricistas sabemos de la importancia del movimiento en el desarrollo psicomotor. Que los niños puedan moverse libremente es fundamental para el desarrollo de la motricidad y las praxias. Es primordial la vivencia del placer sensoriomotor a través de la experimentación de diferentes juegos que posibiliten situaciones de balanceo, equilibrio/desequilibrio y caídas que provocan estimulaciones en los sistemas vestibular y propioceptivo, para un adecuado desarrollo psicomotor. Es a través del movimiento que el niño se va construyendo como sujeto en la medida en que transita por las diferentes etapas del proceso de constructividad corporal. (González, 1984)

Desde el nacimiento el niño comienza a vivir experiencias corporales, que son facilitadas tanto en el tiempo como en el espacio por la madre, por los adultos referentes, por un "otro". Un "otro" que "mire", que "escuche", que tenga una actitud, una postura, un estar disponible para el encuentro. En estas primeras etapas del desarrollo, es necesario que el niño pueda vivir experiencias variadas que le permitan construirse como persona. A partir del cuerpo, de sus funciones y en interacción con otro, se desarrolla el psiquismo y el cuerpo es la base material de los procesos psíquicos.

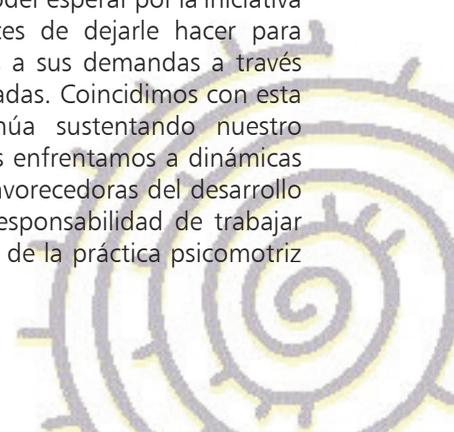
El cuerpo es un medio de expresión afectiva, de comunicación, de relación y las posibilidades de esta relación preceden y condicionan las posibilidades de aprendizaje y de interacción social. El cuerpo es el vínculo de los primeros aprendizajes. En la configuración de lo que denominamos matrices del aprender, importa relacionar cuerpo-aprendizaje, comunicación-vínculo. El cuerpo es instrumento de registro y expresión – comunicación de la vivencia. Los primeros aprendizajes vinculados con el cuerpo estarían dados a través de las

primeras experiencias motrices, de la exploración y manipulación de los objetos, de la exploración del espacio, que contribuyen a la construcción de los primeros conceptos.

Retomando el concepto de itinerario de maduración, en el transcurso de este tiempo de trabajo hemos constatado que en forma gradual se ha ido perdiendo el recorrido espontáneo del mismo por parte de los niños. Esta situación, partiendo de la observación y la escucha empática, nos ha llevado a adecuar nuestras modalidades de intervención, en pro del cumplimiento de los objetivos de la práctica psicomotriz educativa.

En educación, el trabajo en sala de psicomotricidad apunta a incidir en el desarrollo armónico del niño, favoreciendo la construcción de la conciencia corporal; el despliegue de las habilidades motrices y de la capacidad de orientación, organización y estructuración del espacio y del tiempo; el acceso al simbolismo y la capacidad de representación; el proceso de descentración tónico emocional, el acceso al pensamiento operatorio; y el despliegue de la imaginación y la creatividad (Arnaiz, Rabadán, Vives, 2008; Aucouturier, 2004; Aucouturier, Darrault y Empinet, 1984; Cerutti *et al.*, 1996, Franc, 2001; Llorca, Vega, 1998).

Autores de referencia en nuestra disciplina (Sánchez y Llorca, 2001) plantean que la capacidad de escucha supone el poder esperar por la iniciativa del niño, el ser capaces de dejarle hacer para después dar respuestas a sus demandas a través de intervenciones ajustadas. Coincidimos con esta afirmación que continúa sustentando nuestro hacer, no obstante, nos enfrentamos a dinámicas de juego que no son favorecedoras del desarrollo de los niños, y en la responsabilidad de trabajar a favor de los objetivos de la práctica psicomotriz



educativa, es que debemos realizar intervenciones que no parten de una demanda concreta, pero dan respuesta a una necesidad mayor.

Las situaciones de juego antes descriptas son ejemplos claros de dificultades de los niños para el recorrido del itinerario de maduración en forma espontánea como antes ocurría. Actualmente, nuestras acciones se dirigen a favorecer, en primer lugar, el inicio de ese recorrido, que insume cada vez más tiempo de la sesión y que implica acciones concretas a través de la presentación del espacio y los materiales para favorecer la vivencia del placer sensoriomotor. Observamos en los niños, cada vez más dificultades para involucrarse en actividades de implicancia corporal, en el surgimiento del deseo por explorar sus posibilidades motrices, conquistar la altura, superar el miedo y entregarse a la vivencia del placer sensoriomotor. En segundo lugar (no por menor importancia sino por secuencia necesaria), enfocamos el esfuerzo en el acompañamiento más cercano de este recorrido para que se sostenga en el tiempo, enriqueciendo, una vez más a través del material, y el involucramiento corporal del adulto, y favoreciendo el surgimiento de imágenes. Una vez expresadas estas imágenes que surgen del inconsciente del niño, y por lo tanto posibilitarán el desarrollo de un juego simbólico más genuino, las intervenciones del psicomotricista se dirigen a sostenerlas, organizarlas temporal y espacialmente, siendo la herramienta privilegiada en este caso la palabra del adulto que oficia de andamio en la organización del discurso lúdico del niño. La palabra del psicomotricista tiene la función también de conectar los discursos de los distintos niños, promoviendo así el juego socializado. La conciencia del otro, de su discurso, sus deseos y necesidades le permite al niño descubrir los puntos

de encuentro, de complementariedad necesarios para la construcción de un juego colectivo. También lo pone en situación de reconocer la diferencia, el desacuerdo, y continúa siendo necesario en este punto, el despliegue de estrategias por parte del psicomotricista que posibiliten la negociación y el acuerdo.

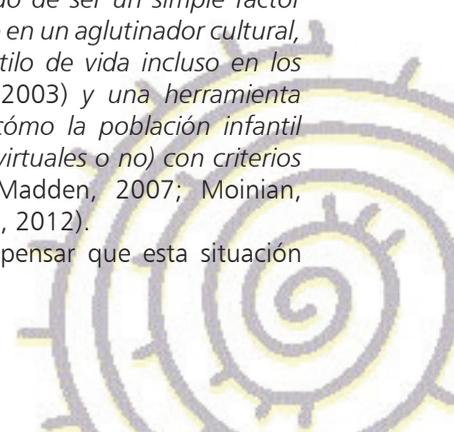
6-REFLEXIONES FINALES

Cuando nosotras empezamos a trabajar en el área de educación psicomotriz, hace ya más de diez años, las familias de los niños con los que desarrollábamos nuestra tarea en los jardines de infantes, valoraban la importancia de la actividad en sala de psicomotricidad por las experiencias de juego sensoriomotor que posibilitaba, y relacionaban esto a su realidad de vivienda de dimensiones reducidas y la ausencia de espacios públicos seguros.

Esta realidad no ha cambiado, sino que se le han agregado otros factores que inciden en el desarrollo de los niños como la menor disponibilidad de tiempo de las familias para el juego compartido, las extensas jornadas escolares, el aumento de actividades académicas extracurriculares y la presencia de nuevos elementos tecnológicos formando parte de la vida cotidiana.

“La tecnología ha dejado de ser un simple factor externo para convertirse en un aglutinador cultural, el catalizador de un estilo de vida incluso en los más pequeños (Feixa, 2003) y una herramienta compleja que explica cómo la población infantil construye identidades (virtuales o no) con criterios digitales” (Lenhart y Madden, 2007; Moinian, 2006), (Rodríguez et al., 2012).

Resulta casi imposible pensar que esta situación



de la presencia de las TICs en nuestras vidas se revierte; forman parte de la cultura actual y por lo tanto inciden en el desarrollo de los niños que nacen en este contexto.

Asumir esta realidad nos lleva como psicomotricistas a pensar en el desarrollo psicomotor en estas circunstancias, con sus características, sus fortalezas y debilidades, y en nuestra forma de acompañarlo, favorecerlo en todas sus posibilidades. Es por esto entonces, que reafirmamos la importancia de la continuidad del trabajo en sala de psicomotricidad en el ámbito educativo. La sesión de psicomotricidad continúa siendo el espacio/tiempo privilegiado para el despliegue de la expresividad psicomotriz de los niños, y la instancia adecuada para que el psicomotricista en su rol brinde al niño el soporte para el necesario recorrido desde el placer de hacer al placer de pensar. Rol sustentado por intervenciones que como detallábamos anteriormente deben, no solo dar respuesta a la demanda de los niños, sino apuntar también a cubrir carencias en relación con experiencias necesarias para el desarrollo armónico.

Para finalizar, compartiremos una cita de Balaguer (2008:7) que nos invita a continuar reflexionando: *El siglo XXI está generando sujetos de conexión, sujetos acostumbrados a la presencia de otro(s) como algo permanente. El paradigma individual, autónomo, modernista de los últimos dos siglos poco a poco va dejando paso a uno nuevo más social, más dependiente, quizás ¿cuándo entonces todas las subjetividades se vuelven dependientes, adictas podemos hablar de patología o nos estamos enfrentando a un cambio en la subjetividad? Parte de la vida actual pasa por la conexión, por el formar parte o participar de los entornos on line. ¿La adicción a los entornos sociales es entonces una*

patología o la punta del iceberg de nuevas formas de relación, sostén y presencia en el mundo?

Notas

¹ Plan Ceibal (Conectividad Educativa de Información Básica para el Aprendizaje en Línea). Ver www.ceibal.edu.uy

² El proyecto Sujetos en red surge como intento de dar respuesta a las constantes interrogantes de padres y docentes sobre el adecuado o pertinente uso de las Tics por parte de los niños. <http://www.sujetosenred.com/>

³ Natalia Trenchi, Doctora en Medicina, Psiquiatra de Niños y Adolescentes. Psicoterapeuta Cognitivo conductual. (Uruguay)



- Arnaiz, P.; Rabadán, M.; Vives, I. (2008). *La psicomotricidad en la escuela: Una práctica preventiva y educativa* (2ª. ed.). Málaga: Aljibe.
- Aucouturier, A. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona: Graó.
- Aucouturier, A.; Darrault, I.; Empinet, J. (1985). *La Práctica Psicomotriz. Reeducción y Terapia*. Barcelona: Científico-Médica.
- Burbules, N. y Casllister, T. (2001). *Educación: Riesgos y Promesas de las Nuevas Tecnologías de la Información* (1º ed.). Barcelona: Gránica.
- Cerutti, A.; Arrillaga, M.; Bonnevaux, C.; Forni, S.; Grattarola, M.; Pozzi, A., Ventimiglia, G. (1996). *La Práctica Psicomotriz en la Educación. Del camino recorrido... al camino por andar*. Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana.
- Chokler, M. (1994). *Los organizadores del desarrollo psicomotor: del mecanicismo a la psicomotricidad operativa* (2ª. ed.). Buenos Aires: Cinco.
- Fostel, N.; Paniagua, L.; Ravazzani, S. (2011). *Las TICS en la formación de estudiantes de grado de Psicomotricidad II – Área Educación Psicomotriz*. 1º Jornada de experiencias educativas semipresenciales de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica.
- González, L. (1984) La Constructividad Corporal. Apuntes sobre el desarrollo psicomotor. En González, Leticia. *Pensar lo Psicomotor. La constructividad corporal y otros textos*. (p. 11-22). Buenos Aires: Eduntref.
- Levin, E. (2007). *¿Hacia una infancia virtual? La imagen corporal sin cuerpo* (1ª. ed.). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Llorca, M.; Vega, A. (1998). *Psicomotricidad y globalización del currículum de educación infantil*. Málaga: Aljibe.
- Pampliega, A. (1996). *Críticas de la vida cotidiana. La Psicología social como crítica de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Cinco.
- Ravera, C. (2000). *Desarrollo Psicomotor y Juego: importancia de los juegos que despiertan placer sensoriomotriz en el proceso de simbolización*. En De León, Cristina; García, Blanca; Grajales, María; Podbielevich, Jeannette; Ravera, Claudia; Stenineck, Cristina. *Cuerpo y Representación* (p. 131-152). Montevideo: Psicolibros.
- Trenchi, N. (2014) *TICs, Salud Mental y Crianza*. Conferencia realizada en el Primer Encuentro sobre el uso saludable de las TICs y redes sociales en la infancia y adolescencia. Montevideo: Mayo.

En línea

- Balaguer, R. (2008) ¿Adicción a internet o adicción a la existencia? *Revista Digital Universitaria*, 9 (8), p. 1-12. Recuperado el 10 de agosto de 2014, desde <http://www.revista.unam.mx/vol.9/num8/art55/art55.pdf>



- España, Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces, Consejería de la Presidencia, Junta de Andalucía. (2012). *La población infantil ante las nuevas tecnologías de la información Una aproximación a la realidad de los nativos digitales andaluces*. Recuperado el 13 de octubre de 2014, desde <http://www.centrodeestudiosandaluces.es/descargas.php?mod=publicaciones&fileid=361>
- Etxeberria, F. (2008) Videojuegos, Consumo y Educación. *Revista Electrónica Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 9 (3), p. 11-28. Recuperado el 15 de agosto de 2014, desde http://www.usal.es/teoriaeducacion/rev_numero_09_03/n9_03_etxeberria.pdf
- Franc, N. (2001) La intervención psicomotriz en educación. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* 1, p. 5-18. Recuperado el 30 de agosto de 2014, desde <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3749046>
- Gil, A.; Feliu, J.; Rivero, I.; Gil, E. (2003) *¿Nuevas tecnologías de la información y la comunicación o nuevas tecnologías de relación? Niños, jóvenes y cultura digital*. UOC. Recuperado el 12 de setiembre de 2014, desde <http://www.uoc.edu/dt/20347/index.html>
- Guerra, V. (2009). *Revista Psicoterapia Psicoanalítica. Psicoanálisis – Subjetividad – Actualidad*, 3 (3), p. 153-160. Recuperado el 26 de julio de 2014, desde <http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583272009070311.pdf>
- Sánchez, J.; Llorca, M. (2001) El rol del Psicomotricista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* 3, p. 57-76. Recuperado el 19 de setiembre de 2014, desde <http://psicomotricidadum.com/index.php?c=login>



ASCOMPETÊNCIAS PSICOMOTORAS E COGNITIVAS DE IDOSOS

THE PSYCHOMOTOR AND COGNITIVE COMPETENCES OF ELDERLY

Cristina Rocha, Ana Morais, Sofia Santos e Paula Lebre

DADOS DOS AUTORES:

Cristina Rocha es Mestre, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal. Contacto: cr_rocha05@hotmail.com

Ana Morais es Doutoranda, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal. Contacto: arodriguesmorais@gmail.com

Sofia Santos e **Paula Lebre** son Professoras Auxiliares, Departamento de Educação, Ciências Sociais e Humanas, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal. Contacto: sofiasantos@fmh.ulisboa.pt; pmelo@fmh.ulisboa.pt

RESUMO

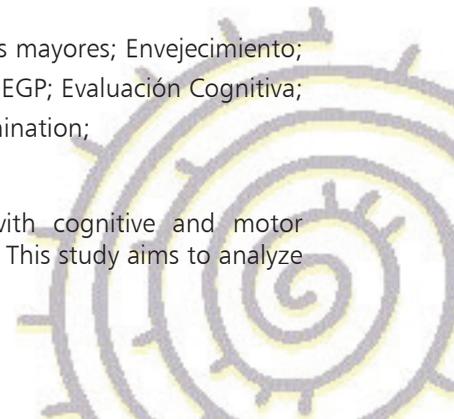
O envelhecimento está associado ao decréscimo cognitivo e motor. O presente artigo analisa a relação entre cognição e função psicomotora no idoso. 448 Indivíduos entre os 60 e 99 anos (78.12 ± 8.58) foram avaliados pelo *Mini Mental State Examination* (MMSE) e *Exame Geronto Psicomotor* (EGP). Os resultados evidenciam uma correlação positiva, estatisticamente significativa e considerada muito forte ($r = .78$, $p < .01$) entre os dois instrumentos. Numa análise mais detalhada, a maioria dos domínios do EGP apresenta associações estatisticamente significativas (moderado a muito forte) com a pontuação total do MMSE, exceção

de alarma, que pueden reportar una desviación del envejecimiento normal. Una intervención oportuna está promoviendo la funcionalidad y permite la prevención del disminuir cognitivo de las personas mayores.

Palabras Clave: Personas mayores; Envejecimiento; Evaluación Psicomotor; EGP; Evaluación Cognitiva; Mini Mental State Examination;

ABSTRACT

Aging is associated with cognitive and motor performance' decrease. This study aims to analyze



feita aos itens Equilíbrio Estático I, Mobilidade Articular dos Membros Superiores e dos Membros Inferiores. Avaliar e caracterizar o perfil cognitivo e psicomotor do idoso permite detetar precocemente alterações do comportamento psicomotor, i.e. sinais de alarme, que possam denunciar um desvio do envelhecimento normal. Uma intervenção atempada é promotora da funcionalidade e permite a prevenção do declínio cognitivo do idoso.

Palavras-Chave: Idoso; Envelhecimento; Avaliação Psicomotora; EGP; Avaliação Cognitiva; Mini Mental State Examination

RESUMEN

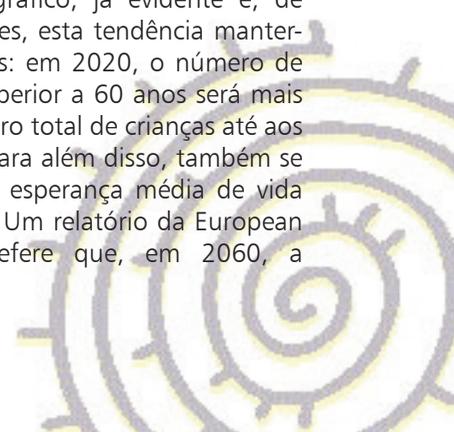
El envejecimiento se asocia con el disminuir cognitivo y motor. En este artículo se analiza la relación entre la cognición y la función psicomotora en personas mayores. 448 individuos de entre los 60 y 99 años ($78,12 \pm 8,58$) fueron evaluados por el Mini Mental State Examination (MMSE) y Examen Geronto Psicomotor (EGP). Los resultados muestran una correlación positiva y estadísticamente significativa y se ha considerada muy fuerte ($r = 0,78$, $p < 0,01$) entre los dos instrumentos. En un análisis más detallada, la mayoría de los dominios del EGP presenta una asociación estadísticamente significativa (moderada a fuerte) con la puntuación total del MMSE, con excepción de los ítems Equilíbrio Estático I Movilidad Articular de los Miembros Superiores y de los Miembros Inferiores. Evaluar y caracterizar el perfil cognitivo y psicomotor de las personas mayores permite detectar de un modo temprano los cambios de comportamiento psicomotor, es decir, las señales

the relation between cognition and psychomotor abilities in elderly. 448 subjects aged between 60 and 99 years ($78.12 \text{ years} \pm 8.58$) were evaluated. Mini Mental State Examination (MMSE) and Exame Geronto Psicomotor (EGP) were used for the assessment of the cognitive functioning and, psychomotor domain. Results showed a statistically significant and very strong correlation ($r = .78$, $p < .01$) between both instruments. The majority of EGP domains showed statistically significant associations (between moderate and very strong) with the MMSE total scores, except Static Balance I, Articular Mobility of the Upper and Lower limbs items. The establishment of the elderly' cognitive and psychomotor' profile allow the early detection of deviant situations (alert signals) of the normal aging. An early intervention promotes the functionality, and prevents or delays a cognitive decline in older adult.

Key-words: Elderly; Aging; Psychomotor Assessment; EGP; Cognitive Assessment; Mini-Mental State Examination; Elderly Psychomotricity

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estamos perante um aumento considerável do envelhecimento demográfico, já evidente e, de acordo com as projeções, esta tendência manter-se-á nos próximos anos: em 2020, o número de pessoas com idades superior a 60 anos será mais elevado do que o número total de crianças até aos 5 anos (WHO, 2014). Para além disso, também se prevê um aumento da esperança média de vida em ambos os géneros. Um relatório da European Commission (2011) refere que, em 2060, a



esperança média de vida no género masculino será de 84,6 anos, enquanto no género feminino, rondará os 89,1 anos.

Portugal acompanha os índices das entidades internacionais e, de acordo com a Projeção da População Residente, entre 2012 e 2060, perspetiva-se a mesma tendência com o aumento do envelhecimento demográfico como resultado da diminuição da taxa de natalidade, decréscimo dos fluxos migratórios internacionais e, do aumento da esperança média de vida (INE, 2014). Neste sentido, calcula-se uma crescente taxa de doenças crónicas nos idosos afetando a sua qualidade de vida e funcionalidade, pelo que se torna premente desenvolver programas e medidas que ajudem a população a manter-se ativa e saudável, através da criação de projetos ao nível da saúde e apoio social que vão ao encontro das necessidades deste grupo etário (WHO, 2014).

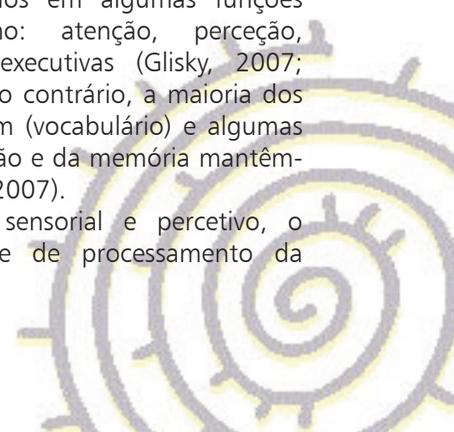
O envelhecimento é conjunto de processos dinâmicos em função do tempo, gradual, inevitável e heterogéneo uma vez que depende de uma panóplia de condicionantes intrínsecos (e.g.: genéticos, fatores etários) e extrínsecos (e.g.: nível educacional, estilo de vida, entre outras) determinando assim uma variabilidade intra e interindividual (Haradaet al., 2013; Sequeira, 2010). As alterações que aí resultam podem ser contempladas em quatro tipos de dimensões distintas: alterações biológicas/fisiológicas, alterações cognitivas, alterações psicológicas e alterações sociais (Helfer, 2009; Sequeira, 2010). Decorrente desta variabilidade, aquando da observação do idoso deve-se ter em consideração a idade funcional do indivíduo, como sendo o valor que determina o nível de conservação da sua capacidade adaptativa em relação à idade

cronológica (Nunez & Gonzalez, 2001).

O envelhecimento fisiológico e biológico tende a prescrever um decréscimo do desempenho funcional ótimo (Sequeira, 2010): uma menor sensibilidade sensorial (visual, auditiva, tátil, propriocetiva, cinestésica) requer um maior processamento sensorial das informações aferentes, influenciando o processamento cognitivo e, a consequente resposta. Tal resulta em dificuldades acrescidas no desempenho funcional e na participação social (Margrain e Boulton, 2005). No envelhecimento cerebral, decorrem alterações, não uniformes, ao nível dos sistemas nervoso central e periférico, através de alterações estruturais, funcionais e bioquímicas, com repercussões cognitivas. Estas alterações traduzem-se por um empobrecimento neuronal, uma rarefação dendrítica e aparecimento de placas senis que dificultam a condução (transmissão e receção) de influxos nervosos, e consequentemente, um aumento do tempo de reação na resposta ao estímulo, decorrente de uma menor velocidade de processamento das funções cognitivas (Seidler et al., 2010). Não existe uma degradação linear das estruturas nervosas, verificando-se uma variabilidade inter e intra individual na afetação dos domínios cognitivos (Glisky, 2007).

No envelhecimento típico, os declínios associados à idade são observados em algumas funções cognitivas tais como: atenção, perceção, memória e funções executivas (Glisky, 2007; Haradaet al., 2013). Pelo contrário, a maioria dos processos da linguagem (vocabulário) e algumas componentes da atenção e da memória mantêm-se preservados (Glisky, 2007).

O comprometimento sensorial e perceptivo, o declínio da velocidade de processamento da



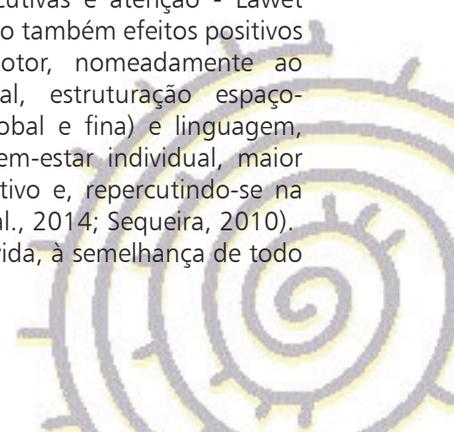
informação dos recursos cognitivos associado à diminuição da inibição de elementos irrelevantes, por um lado, e o excesso de informação no envolvimento (Olalla, 2009), por outro, dificulta a agilidade das operações mentais e motoras, repercutindo-se num declínio a nível cognitivo e lentificação do desempenho motor (Juhel, 2010). Os resultados de todas estas variáveis, intrínsecas e envolvimento, repercutem-se na maior dificuldade dos processos cognitivos complexos, i.e., processos de tratamento da informação, de seleção e de programação da resposta motora, afetando o tempo de reação e o tempo de movimento, tornando-os mais longos, quando comparados com os jovens (Aubert e Albaret, 2001; Glisky, 2007; Harada et al., 2013).

O envelhecimento cognitivo, associado à idade, repercute-se no domínio psicomotor que também é afetado neste ciclo de vida: as perturbações psicomotoras condicionam uma progressiva desadequação das respostas do idoso (Aubert e Albaret, 2001; Fonseca, 2010; Juhel, 2010; Olalla, 2009). Aubert e Albaret (2001) atribuem ao declínio da percepção um papel determinante na deterioração das funções psicomotoras, nomeadamente nas dificuldades de equilíbrio e controlo postural, do esquema corporal, da orientação e da motricidade (global e fina). São ainda alterações típicas do envelhecimento, limitações ao nível da força, da resistência, da flexibilidade, da velocidade, da amplitude de movimentos e controlo do movimento, verificando-se no idoso uma lentificação generalizada (Aubert e Albaret, 2001; Olalla, 2009; Seidler et al., 2010). Pelo que foi reportado anteriormente, a deterioração associada ao avanço da idade tem efeitos em todos os sistemas do ser humano, nomeadamente

na interação entre os domínios cognitivo e motor. A função motora não representa simplesmente um sistema efetor nem unitário, mas pelo contrário, constitui um conjunto bastante diversificado de competências que são ministradas por várias entidades periféricas e cognitivas. Movimentos mais complexos são geridos por sistemas de controlo motor e cognitivo mais exigentes, que procedem à integração sensório-motora, bem como ao planeamento e à sequencialização de movimentos mais simples, organizados num todo coerente (Buchman e Bennett, 2011).

Desta forma, pode-se extrair a ideia de que os declínios cognitivo e motor ocorrem nesta fase do ciclo de vida, podendo depreender uma fisiopatologia comum e subjacente que contribua para uma diminuição do domínio funcional do sujeito (Buchman e Bennett, 2011; Seidler et al., 2010).

As estimulações cognitivo-motora constituem um fator protetor contra as perdas funcionais no decurso normal do envelhecimento, mas também quando existe declínio cognitivo (Ballesteros, 2009; Law, Barnett, Yau e Gray, 2014; Sequeira, 2010). Contribui no auxílio da prevenção da deterioração ou manutenção da função cognitiva do idoso (Ballesteros, 2009; Nunez e Gonzalez, 2001) como também em funções cognitivas específicas (e.g.: memória, funções executivas e atenção - Law et al., 2014). Apresentando também efeitos positivos no funcionamento motor, nomeadamente ao nível controlo postural, estruturação espaço-temporal e praxias (global e fina) e linguagem, proporcionando um bem-estar individual, maior contato social significativo e, repercutindo-se na funcionalidade (Law et al., 2014; Sequeira, 2010). Nesta fase do ciclo de vida, à semelhança de todo



o período de desenvolvimento do ser humano, o cérebro tem como propriedades, a plasticidade cerebral e reserva cognitiva (Ballesteros, 2009). Deste modo, o idoso tem ganhos relevantes ao beneficiar de intervenção, melhorando seu desempenho, e aumentando a sua autoeficácia cognitiva, promotor de confiança e segurança contribuindo para a manutenção da funcionalidade e consequentemente bem-estar individual (Sequeira, 2010).

A Intervenção Psicomotora em Geriatria deve atuar essencialmente de forma preventiva, de modo a preservar a funcionalidade nas competências psicomotoras do indivíduo pelo reconhecimento do Eu sobreposto a todas as modificações orgânicas, estruturais, sociais e relacionais, no sentido de se adaptar, contribuindo para um processo de envelhecimento bem-sucedido (Olalla, 2009), pelo que o estabelecimento do perfil psicomotor constitui um bom ponto de partida.

As metodologias utilizadas na prática de Intervenção Psicomotora devem ter como foco a promoção das atividades perceptivo-motoras e relacional do idoso. Neste sentido, pretende-se adiar os efeitos da retrogênese psicomotora aliado ao declínio dos processos cognitivos, que se reproduzem na diminuição da atividade motora, na deterioração dos sistemas sensoriais e perceptivos e na diminuição da possibilidade de aparecimento de perturbações emocionais (Nunez & Gonzalez, 2001).

Desta forma, este artigo tem como objetivo a análise da relação entre a cognição e o função psicomotora e os respetivos domínios, tentando perceber se um determinado desempenho psicomotor pode ser considerado um sinal de alerta para uma eventual situação desviante do

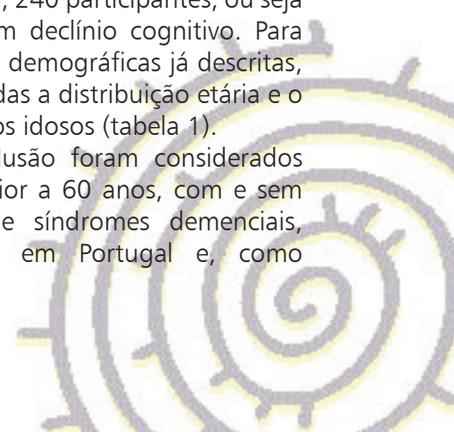
envelhecimento normal. Helfer (2009) ressalva que a avaliação psicomotora de idosos só por si, não é determinante para que seja formulado e descrito um diagnóstico. De qualquer modo, através da aplicação do EGP e, posterior leitura e interpretação dos seus resultados, no contexto da equipa interdisciplinar, com o estabelecimento do perfil psicomotor, pode ser um contributo bastante útil para avaliação mais cautelosa e meticulosa das características e possibilidades de diagnósticos de um dado caso clínico. Conhecer as dificuldades e áreas fortes e saber como intervir para compensar os défices é essencial para um melhor desempenho motor e, prevenção do declínio cognitivo, contribuindo para a promoção ou manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida do idoso.

DESENHO DO ESTUDO E MÉTODO

Amostra

A amostra do presente estudo, considerada de conveniência, é constituída por 448 sujeitos, dos quais 330 indivíduos são do género feminino (73.7%) e 118 do género masculino (26.3%). As idades dos participantes estão compreendidas entre os 60 e os 99 anos (78.12 anos \pm 8.58). A recolha dos dados para a construção da amostra foi efetuada nos contextos institucional (79%) e domiciliário (21%). Da amostra total, 240 participantes, ou seja 53.6%, não apresentam declínio cognitivo. Para além das características demográficas já descritas, são também apresentadas a distribuição etária e o nível de escolaridade dos idosos (tabela 1).

Como critérios de inclusão foram considerados a idade igual ou superior a 60 anos, com e sem diagnóstico médico de síndromes demenciais, ter nascido e residir em Portugal e, como



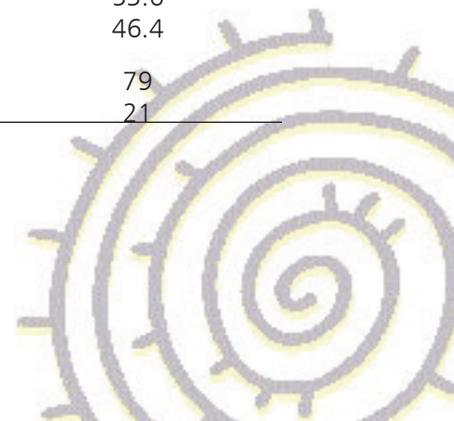
critérios de exclusão definiram-se: a presença de deficiências sensoriais graves, dificuldades intelectuais, deficiência motora (condições que impossibilitam o desempenho adequado em diversos itens do instrumento) e a presença de perturbação psiquiátrica grave, em fase aguda dado a medicação habitual nestas fases prejudicar o desempenho psicomotor do sujeito.

Tabela 1 - Caracterização demográfica da amostra

	Amostra (N=448)		
	N	%	
Género			
	Feminino	330	73.7
	Masculino	118	26.3
Idade – 60 a 99 anos (78.12 anos±8.58)			
	60 anos – 64 anos e 11 meses	34	7.6
	65 anos – 69 anos e 11 meses	51	11.4
	70 anos – 74 anos e 11 meses	59	13.1
	75 anos – 79 anos e 11 meses	89	19.9
	80 anos – 84 anos e 11 meses	107	23.9
	85 anos – 89 anos e 11 meses	71	15.8
	90 anos ou mais	37	8.3
Nível de Escolaridade			
	Menos de 4 anos	129	28.8
	De 4 a 9 anos	209	46.7
	De 9 a 12 ou mais anos	51	11.4
	Bacharelato	14	3.1
	Licenciatura, Mestrado ou Doutoramento	45	10
Desempenho Cognitivo			
	Sem défice cognitivo	240	53.6
	Com défice cognitivo	208	46.4
Local de Aplicação do EGP			
	Institucional	354	79
	Domicílio	94	21

Medidas

Para a realização do estudo, foram aplicados o



Exame Geronto-Psicomotor (EGP - Nunezl, Soppelsa e Albaret, 2011) e o Mini Mental State Examination (MMSE - Folstein e McHugh 1975).

O EGP (Michel et al., 2011) é um instrumento de avaliação, desenvolvido em França e para aferir as competências psicomotoras, em indivíduos com idades, igual ou superior a 60 anos, estabelecendo perfis psicomotores, aliando uma metodologia rigorosa e observações clínicas, contribuindo para o diagnóstico médico e permitindo implementar e/ou monitorizar projetos de intervenção individual neste âmbito (Michel et al., 2011; Morais, Santos & Lebre, 2016).

A aplicação do EGP tem a duração de 60 minutos e pode ser aplicada na totalidade ou repartida em dois momentos (após itens 10.4 ou 12.2) determinados no protocolo, caso o avaliador observe sinais de cansaço, fadiga ou problemas de atenção relevantes por parte do avaliado. A ordem dos itens poderá ser alterada, exceto os itens 10, 11, 12 uma vez que a função cognitiva a aferir é a memória e os conteúdos a avaliar são transversais a estes três domínios (Michel et al., 2011). A avaliação pode ser desenvolvida no ambiente natural do indivíduo, quer seja domiciliário, privado ou institucional (Michel et al., 2011).

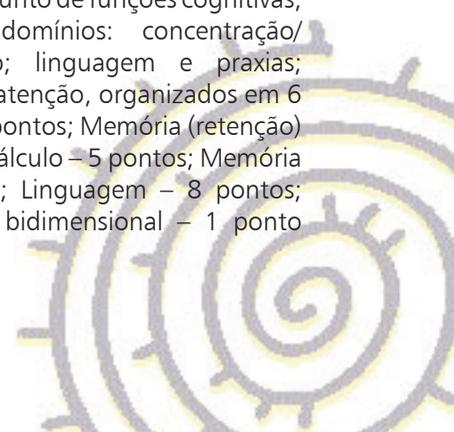
O EGP é constituído por 17 itens. A cada item corresponde uma ou mais tarefas, sendo cotado com valores entre 0 e 6, apesar da consideração das observações qualitativas. Cada tarefa pode ser cotada com valores entre (0.5 – 1 – 1.5 – 2 – 3). O resultado final é assegurado através do somatório das pontuações dos itens. O EGP é constituído pelos domínios (Michel et al., 2011; Morais et al., 2016): Equilíbrio Estático I e II, Equilíbrio Dinâmico I e II, Mobilização articular dos Membros Superiores e dos Membros Inferiores, Motricidade Fina dos

Membros Superiores e dos Membros Inferiores, Praxias, Conhecimento das Partes do Corpo, Vigilância, Memória Perceptiva, Domínio Espacial, Memória Verbal, Perceção, Domínio Temporal e Comunicação.

Ao nível das propriedades psicométricas a versão Portuguesa do EGP confirmou a sua validade de conteúdo com uma proporção de acordos entre os peritos de .89 e um valor de .90 do índice de validade de conteúdo total da escala, apresentando valores de elevada consistência interna ($\alpha=.92$) (Morais et al., 2016). Os autores encontraram ainda correlações moderadas entre os domínios, organizados por três fatores resultantes da análise fatorial exploratória: constrangimentos físicos (.75), prevalência motora (.85) e prevalência cognitiva (.95), e confirmaram a existência de diferenças significativas entre os participantes com e sem demência.

O MMSE é uma bateria breve de avaliação global da função cognitiva do sujeito (Folstein e McHugh, 1975), de fácil e rápida aplicação (inferior a 10 minutos, embora o tempo de execução não seja cronometrado). A pontuação varia entre 0 e 30 pontos (1 ponto por cada resposta correta), correspondendo o valor máximo ao melhor desempenho na prova, ou seja, ausência de deterioração cognitiva (Guerreiro, 1998).

Este teste avalia um conjunto de funções cognitivas, que constituem 5 domínios: concentração/memória de trabalho; linguagem e praxias; orientação, memória e atenção, organizados em 6 áreas: Orientação – 10 pontos; Memória (retenção) – 3 pontos; Atenção e Cálculo – 5 pontos; Memória (evocação) – 3 pontos; Linguagem – 8 pontos; Habilidade construtiva bidimensional – 1 ponto (Guerreiro, 1998).



O trabalho de tradução e a adaptação do MMSE à população portuguesa (Guerreiro, 1998) foi justificado pelo facto de ser utilizado em diversos trabalhos internacionais. O autor averiguou que existe uma tendência para a diminuição do desempenho no teste, ao longo da idade. A consistência interna foi analisada através do método de bipartição (“split-half”) e com a técnica de alfa Cronbach, cujo valor foi $\alpha = ,88$ (Guerreiro, 1998).

Através deste estudo, foram estabelecidos os pontos de corte em cada grupo de escolaridade (o valor inferior corresponde à presença de défice cognitivo e o valor superior, à ausência de comprometimento cognitivo - Guerreiro, 1998): analfabetos – ponte de corte: 15/16; 1 aos 11 anos de escolaridade - ponte de corte: 22/23, e escolaridade superior a 11 anos – ponte de corte: 27/28.

Apesar de Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro e Martins (2009) terem desenvolvido um estudo em que foram determinados novos valores normativos de “corte” para a interpretação dos resultados do MMSE, nesta investigação empregamos os valores de Guerreiro (1998), pois são os que continuam a ser utilizados nas investigações para a avaliação da função cognitiva mais recentes.

Procedimentos

Para o desenvolvimento do estudo foram salvaguardados e respeitados todos os procedimentos éticos inerentes a uma investigação desta natureza, tendo sido garantidos o direito ao anonimato dos participantes e à confidencialidade dos dados. No início do estudo, foi também solicitado o parecer à Comissão de Ética do Hospital Garcia da Orta, que confirmou a

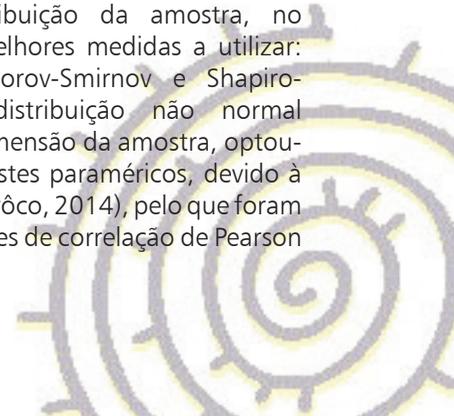
salvaguarda de todos os procedimentos éticos e que deu “autorização” para a realização do estudo. Previamente à aplicação de qualquer instrumento procedeu-se à assinatura do consentimento informado, elaborado para o efeito, onde se explicitavam os objetivos do estudo, bem como todos os procedimentos a adotar. A participação dos indivíduos com síndromes demenciais foi concedida através de um pedido de autorização às instituições frequentadas pelos mesmos, que por sua vez, endereçaram o pedido de autorização aos responsáveis legais e aos técnicos responsáveis, através de uma carta de consentimento.

Os instrumentos foram aplicados, individualmente, de acordo com os protocolos de aplicação, em diversas regiões do País, por uma equipa de avaliadores com formação específica para o efeito, em diferentes tipologias de equipamentos bem como no contexto domiciliário, entre o período de Janeiro de 2013 a Setembro de 2014.

Toda a análise estatística dos dados foi elaborada com recurso ao *software* PASW Statistics (v. 20, SPSS Inc. Chicago, IL), assumindo-se, como valor de significância $p < .05$.

RESULTADOS

Inicialmente, foi necessário analisar a normalidade da distribuição da amostra, no sentido de aferir as melhores medidas a utilizar: os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk resultaram numa distribuição não normal ($p < .05$) mas dado a dimensão da amostra, optou-se pela utilização de testes paraméricos, devido à sua maior robustez (Marôco, 2014), pelo que foram calculados os coeficientes de correlação de Pearson



(tabela 2), na análise da relação entre os domínios do EGP e MMSE, assumindo-se os seguintes valores: $r < .25$ = fraco; $.25 > r < .50$ = moderado; $.50 > r < .75$ = forte e, $r > .75$ = muito forte (Marôco, 2014).

Observa-se uma correlação positiva entre todos os domínios, evidenciando que as competências psicomotoras parecem variar diretamente com as funções cognitivas (tabela 2) com uma correlação positiva e significativamente estatística ($r = .78$, $p < .01$), entre os dois instrumentos. Na análise das correlações entre a pontuação total do EGP e os seis domínios cognitivos (tabela 2), observam-se associações positivas e significativas do ponto de vista estatístico ($p < .01$), variando desde moderada ($r = .40$ – Retenção; $r = .41$ – Evocação; $r = .41$ – Habilidades Construtivas), a forte ($r = .57$ – Atenção e Cálculo; $r = .57$ – Linguagem) e a muito forte ($r = .76$ – Orientação).

No estudo da correlação entre a pontuação total do MMSE e os 17 domínios psicomotores, verifica-se que a totalidade das correlações é positiva e significativamente estatística ($p < .01$). Os coeficientes de Pearson variaram (tabela 2) entre moderado (Equilíbrios Dinâmicos I e II, Motricidade Fina Membro Inferior e Equilíbrio Estático II e); forte (Comunicação, Motricidade Fina Membro Superior; Memórias Verbal e Percetiva; Perceção, Conhecimento das Partes do Corpo e Vigilância) e muito forte (Praxias, Domínios Espacial e Temporal). A correlação foi fraca ($r < .25$) entre os domínios Equilíbrio Estático I, Mobilidades Articulares dos Membros Superiores e dos Membros Inferiores e a pontuação total do MMSE.

No análise da correlação entre os domínios dos dois instrumentos (tabela 2), constatam-se, na sua maioria, associações positivas e significativamente

estatísticas, oscilando entre correlação fraca ($r = .12$; Mobilidade Articular do Membro Superior e Evocação) e muito forte ($r = .83$; Domínio Temporal e Orientação), com exceção dos domínios Equilíbrio Estático I e Retenção e Evocação; Mobilidade Articular do Membro Superior e Retenção, Mobilidade Articular do Membro Inferior com Retenção e Evocação. De forma geral, os itens Equilíbrio Estático I, Mobilidades Articulares Membros Superiores e Inferiores correlacionam-se de forma fraca com os domínios cognitivos, sugerindo que o desenvolvimento destes parâmetros psicomotores não depende tanto da cognição.

Tabela 2 - Valores de Correlação de Coeficiente de Pearson entre domínios do EGP e do MMSE e os resultados totais dos dois instrumentos



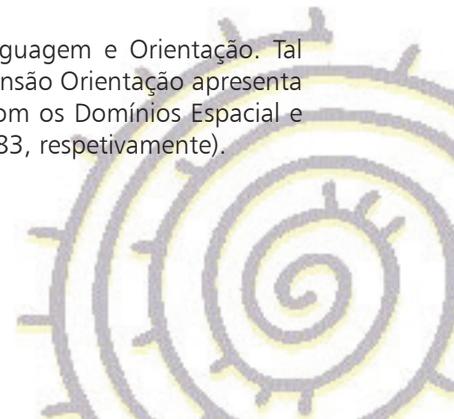
	Orient.	Ret.	At. e Calc.	Evoc.	Ling.	Hab. Const.	MMSE (total)
E.E. I	.24**	.08	.12**	.09	.18**	.18**	.22**
E.E. II	.45**	.20**	.36**	.30**	.36**	.28**	.48**
E.D. I	.29**	.13**	.16**	.18**	.22**	.19**	.28**
E.D. II	.37**	.19**	.28**	.17**	.31**	.19**	.38**
M.A.M.S.	.17**	.06	.16**	.12*	.12*	.15**	.18**
M.A.M.I	.17**	.06	.16**	.01	.20**	.18**	.19**
M.F.M.S.	.55**	.32**	.44**	.35**	.43**	.34**	.59**
M.F.M.I.	.46**	.22*	.27**	.17**	.36**	.25**	.43**
Pra.	.69**	.40**	.61**	.40**	.57**	.48**	.76**
C.P.C.	.66**	.42**	.49**	.33**	.55**	.41**	.69**
Vig.	.67**	.45**	.54**	.31**	.56**	.38**	.70**
M.P.	.65**	.22**	.45**	.49**	.39**	.34**	.64**
D.E.	.76**	.46**	.61**	.38**	.57**	.46**	.79**
M.V.	.64**	.39**	.41**	.41**	.44**	.28**	.63**
Per.	.59**	.36**	.53**	.33**	.54**	.47**	.68**
D.T.	.83**	.36**	.63**	.43**	.56**	.48**	.88**
C.	.58**	.31**	.40**	.26**	.45**	.37**	.58**
EGP	.76**	.40**	.57**	.41**	.59**	.47**	.78**
(total)							

(** correlação significativa ao nível 0,01 e * correlação significativa ao nível 0,05)

E.E.I = Equilíbrio Estático I; E.E.II = Equilíbrio Estático II; E.D. I = Equilíbrio Dinâmico I; E.D. II = Equilíbrio Dinâmico II; M.A.M.S. = Mobilização Articular dos Membros Superiores; M.A.M.I. = Mobilização Articular dos Membros Inferiores; M.F.M.S. = Motricidade Fina dos Membros Superiores; M.F.M.I. = Motricidade Fina dos Membros Inferiores; Pra. = Praxias; C.P.C. = Conhecimento das Partes do Corpo; Vig. = Vigilância; M.P. = Memória Perceptiva; D.E. = Domínio Espacial; M.V. = Memória Verbal; Per. = Percepção; D.T. = Domínio Temporal; C. = Comunicação), EGP (total) = Pontuação total do EGP, domínios do MMSE (Orient. = Orientação; Ret. = Retenção; At. e Calc. = Atenção e Cálculo; Evoc. = Evocação; Ling. = Linguagem; Hab. Const. = Habilidades Construtivas) e MMSE (total) = Pontuação total do MMSE.

No âmbito psicomotor, a Comunicação, Motricidade Fina Membro Superior, Memórias Verbal e Perceptiva, Percepção, Conhecimento do Corpo, Vigilância, Praxias e Domínios Espacial e Temporal apresentam correlações moderadas a muito fortes com a cognição. A nível cognitivo, as correlações fortes encontram-se ao nível da

Atenção e Cálculo, Linguagem e Orientação. Tal como esperado, a dimensão Orientação apresenta coeficientes elevados com os Domínios Espacial e Temporal, ($r=.76$ e $r=.83$, respetivamente).



DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente investigação procura desenvolver uma análise correlacional entre os domínios psicomotor e a cognição, num grupo de idosos, através da aplicação do EGP e do MMSE. Os resultados apontam para que as pontuações totais dos dois instrumentos se associem de forma positiva e estatisticamente significativa, com uma correlação muito forte ($r=.78$, $p<.01$). Este resultado, expectável, aponta para que idosos com um estado mental global mais intacto apresentem melhores desempenhos a nível psicomotor e, conseqüentemente, melhor funcionalidade e autonomia (Harada et al., 2013; Sequeira, 2010). A maior complexidade da tarefa motora conduz a um maior contributo do domínio cognitivo, através da receção e interpretação sensorial, processamento executivo, planificação e execução do ato motor, sendo os mecanismos subjacentes, estruturais e funcionais partilhados pelo domínio cognitivo e motor (Buchman e Bennett, 2011; Seidler et al., 2010).

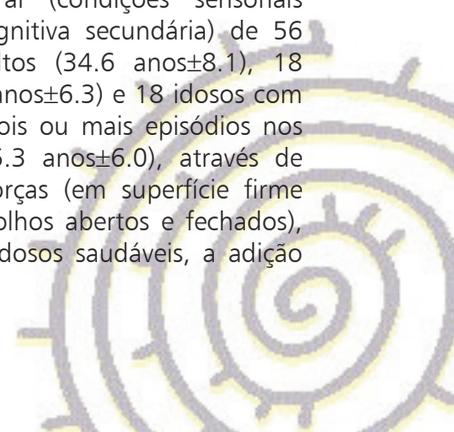
Em caso de declínio do desempenho cognitivo, os indivíduos tendem a apresentar deterioração, lentificação e menor eficiência nas tarefas motoras. À medida que se vão adensando as disfunções (motora e cognitiva), o idoso vivencia situações de dependência física e isolamento social (Tabbarah, Crimmins e Seeman, 2002), apesar da pouca consistência da relação de causalidade e temporalidade entre os dois domínios. Atkinson et al. (2010) aferiram a associação entre a função cognitiva e o domínio motor numa amostra de 1793 participantes do género feminino (70.3 anos \pm 3.7), observando que o desempenho cognitivo declina, em média, prévia ou concomitante, com o

desempenho do domínio físico, podendo, ser explicado pelas situações degenerativas/vasculares que contribuem para danos ao nível das estruturas do cérebro.

Paralnzitariet al., (2007a) o desempenho motor pode decrescer antes do declínio cognitivo ser detetado, podendo ser considerado um marcador sensível, alertando para possíveis défices no domínio cognitivo, no contexto clínico. Em França, Helfer (2009) também encontrou valores de correlação entre os domínios cognitivo e motor, no idoso. Entre a pontuação total no MMSE e os 17 domínios psicomotores do EGP, verifica-se que a totalidade das correlações é positiva e significativamente estatística ($p < .01$).

O Equilíbrio Estático denota correlação diferente entre as duas tarefas e a pontuação total do MMSE: Equilíbrio Estático I ($r=.22$ – correlação fraca) e o Equilíbrio Estático II ($r=.48$ – correlação moderada). A disparidade destes valores diz respeito à natureza das tarefas (o idoso deve ficar em pé vs. em equilíbrio na ponta dos pés e depois em apenas um pé/ponta de um pé) que se vão complexificando (Borel e Alescio-Lautier, 2014), ao mesmo tempo que é perceptível uma diminuição da acuidade sensorial que poderá dificultar a tarefa (Sturnieks, George e Lord, 2008).

Shumway-Cook e Woollacott (2000) ao avaliar a estabilidade postural (condições sensoriais diferentes e tarefa cognitiva secundária) de 56 participantes: 18 adultos (34.6 anos \pm 8.1), 18 idosos saudáveis (74.6 anos \pm 6.3) e 18 idosos com episódios de queda (dois ou mais episódios nos últimos 6 meses - 85.3 anos \pm 6.0), através de uma plataforma de forças (em superfície firme ou oscilantes com os olhos abertos e fechados), observaram que, nos idosos saudáveis, a adição



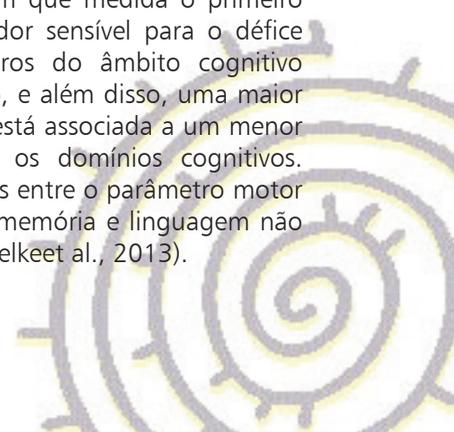
da tarefa cognitiva dificultou o reequilíbrio postural apenas em duas condições com maior comprometimento sensorial, a nível visual e somatossensorial. Nos idosos, com episódios recentes de quedas, a adição da tarefa cognitiva foi afetada em qualquer das condições e nos idosos saudáveis, o maior comprometimento sensorial conduziu a uma menor automatização da tarefa postural, necessitando de maiores níveis atencionais dirigidos à tarefa motora. Nos idosos com historial de problemas de equilíbrio, esta tarefa por si só já tem que ser monitorizada de forma mais consciente, recorrendo a maior recursos atencionais, sendo impossível realizar outras tarefas concomitantemente.

Lionet al. (2014) avaliaram os efeitos da carga cognitiva em tarefas de controlo postural simples e complexo, em duas estruturas diferentes (plataforma de suporte firme e de espuma, com os olhos abertos e fechados, em 128 idosos (73.6 anos \pm 5.6). O reequilíbrio do controlo postural nos idosos foi adquirido de forma mais fácil, num suporte firme com os olhos abertos (vs. suporte de espuma com olhos fechados). Depreende-se que a regulação do equilíbrio estático e do controlo postural é mais complexa em situações em que o indivíduo dispõe de menos informações sensoriais (e.g.: visuais ou proprioceptivos). A tarefa de controlo postural, na plataforma de forças, é uma tarefa quase automática, necessitando de poucos recursos atencionais. Em situações onde existe uma restrição do aporte sensorial ou uma tarefa cognitiva concomitante, a regulação do controlo postural torna-se preferencial, aumentando assim a atenção dirigida à tarefa motora. Se ambas as tarefas forem realizáveis, existe uma atenção dividida, contudo, em caso de maior dificuldade, a tarefa de

reequilíbrio postural é priorizada.

Nos Equilíbrio Dinâmico I e II também existe diferença nas tarefas apresentadas, representada pelo fator da velocidade, sendo de esperar uma alteração nos valores de correlação (moderada). Parolnizariet al. (2007b), a velocidade usual da marcha prediz o declínio da atenção e a velocidade psicomotora. No estudo longitudinal, com 2776 participantes (73.5 anos \pm 2.8) e em que 53% era do género feminino, foi aferida a velocidade da marcha usual. Após 5 anos, apurou-se que uma redução da marcha de 3m/s está associada com a quase duplicação do declínio do desempenho atenção e da velocidade psicomotora. O declínio da marcha pode ser observável antes do défice cognitivo ser detetável, pelo que estas tarefas motoras podem atuar como ferramenta útil na deteção precoce das alterações desviantes da cognição, junto da população alvo (Inzitariet al., 2007b).

Também Mielkeet al. (2013) consideram que a marcha lenta pode ser um fator de risco para o declínio cognitivo, sendo um indicador a considerar, numa amostra de 1478 indivíduos entre os 70-89 anos com funcionamento cognitivo normal, avaliados e reavaliados todos os 15 meses (durante 4 anos). Na análise da relação entre os domínios motor (avaliação do padrão da marcha) e cognitivo aferiram em que medida o primeiro poderia ser um indicador sensível para o défice cognitivo: os parâmetros do âmbito cognitivo declinam com o tempo, e além disso, uma maior velocidade da marcha está associada a um menor decréscimo em todos os domínios cognitivos. Contudo, as associações entre o parâmetro motor e os desempenhos na memória e linguagem não foram significativos (Mielkeet al., 2013).



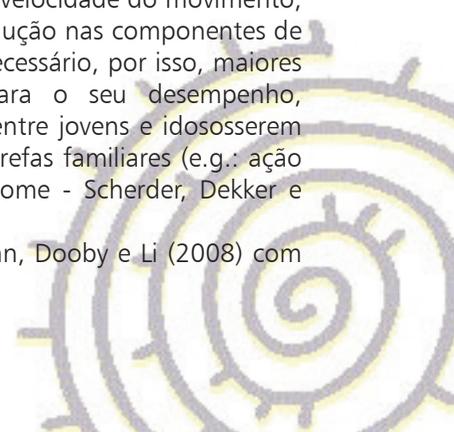
Ramirez et al. (2010) avaliaram se o domínio cognitivo (com o MMSE) poderia prever o aumento do episódio de quedas, numa amostra de 681 indivíduos (82.5 anos; ± 16). Os resultados pareceram indicar que pontuações globais inferiores a 24 (MMSE), aumentaram as probabilidades de ocorrência de quedas, bem como diferenças significativas nos domínios Orientação para o tempo e espaço, Atenção/Cálculo e Habilidade Construtiva entre os indivíduos com e sem episódios de quedas. O número de quedas foi superior para quem obtivesse pontuações baixas ao nível da Habilidade Construtiva e Orientação para o Espaço, o que parece sugerir maiores dificuldades por parte do indivíduo em avaliar o envolvimento devido ao declínio da capacidade visuoespacial, motora e construtiva, decorrendo assim problemas de deambulação e maior probabilidade de ocorrência de episódios de quedas (Ramirez et al., 2010).

Os domínios Mobilização Articular dos Membros Superiores e Inferiores correlacionaram-se de forma fraca com o MMSE ($r = .18$; $r = .19$, respetivamente). Estes valores podem ser explicados pela natureza e objetivos (amplitude conseguida pela articulação) destes itens: a mobilização passiva não implica a produção de movimento intencional pelo sujeito e, além disso, a componente de êxito de ambos os itens, reside na quantidade de amplitude de movimentos, aferida pelo examinador, sem o auxílio do idoso. Estes dados parecem corroborar Morais et al. (2016) que já tinham constatado valores mais baixos de fiabilidade e validade, não permitindo a diferenciação de desempenho entre idosos com e sem demência, nestes dois domínios, constando, ao nível da análise factorial exploratória, que estes dois domínios não integravam os dois fatores esperados.

Com o envelhecimento, existe menor flexibilidade, ou seja, menor movimento de amplitude das articulações, devido ao declínio de alguns fatores biológicos – maleabilidade da pele e elasticidade muscular - e ao sedentarismo do idoso (Sartori, Sartori e Bagnara, 2012), com repercussões na mobilidade e nas tarefas diárias (Juhel, 2010), pelo que o exercício físico melhora a mobilidade articular contribuindo para a capacidade funcional do indivíduo idoso (Sartori et al., 2012).

A Motricidade Fina dos Membros Superiores apresenta uma associação estatística significativa com o domínio cognitivo ($r = .59$), dado com a idade, existir uma alteração das componentes do movimento, decorrentes do ruído neuromotor, pelo que nos idosos se verifica a lentidão na programação voluntária do movimento o que condiciona os tempos de reação e de movimento, aumentando-os, em comparação com as outras faixas etárias, ocorrendo situação idêntica ao nível da motricidade fina (sequência de movimentos digitais - Caçola et al., 2013). No envelhecimento típico, a qualidade do comportamento motor (velocidade e precisão) pode ser mantida estável até aos 60-70 anos, desde que haja prática dessa competência (e.g.: desempenho motor nos pianistas), embora seja verificado um abrandamento da velocidade dos componentes cognitivos (Krampe, 2002). Para além da diminuição da velocidade do movimento, também existe uma redução nas componentes de automatismo, sendo necessário, por isso, maiores recursos cognitivos para o seu desempenho, apesar das diferenças entre jovens e idosos serem menos evidentes em tarefas familiares (e.g.: ação de assinar o próprio nome - Scherder, Dekker e Eggermont, 2008).

Yan, Rountrée, Massman, Dooby e Li (2008) com



28 idosos (9 com DA, 9 com Défice Cognitivo Ligeiro e 10 sem diagnóstico, analisaram as características da praxia fina, através de uma tarefa de união de pontos, com recurso a uma caneta num digitalizador e concluíram que quanto maior o declínio cognitivo mais se intensificam as características motoras anteriormente referidas. Os grupos com DCL e DA apresentaram uma diminuição na qualidade da produção do movimento. pelo que os autores referenciaram que défices na memória e no planeamento motor influenciam o declínio da coordenação e do controlo motor da praxia fina (Yanet al., 2008).

Taekema et al. (2012) analisaram a relação temporal entre o domínio cognitivo e a força de prensão, de 555 idosos avaliados em dois momentos (85 e 89 anos). Numa análise transversal, o domínio cognitivo e a tarefa motora correlacionaram-se significativamente, e numa leitura longitudinal, foram observados melhores valores de base ao nível do domínio cognitivo (atenção, memória e velocidade de processamento) associados a menor declínio da força de prensão ao longo do tempo, inferindo que o declínio cognitivo precede a fraqueza muscular. Os autores constataram que para movimentos de controlo motor mais exigentes ocorre uma ativação de maiores áreas cerebrais. Há medida que o comprometimento cognitivo se vai adensando, verifica-se um menor controlo de movimento ao nível da força na prensão de objectos, e este menor desempenho pode ser entendida como um marcador sensível e observável do comprometimento cognitivo.

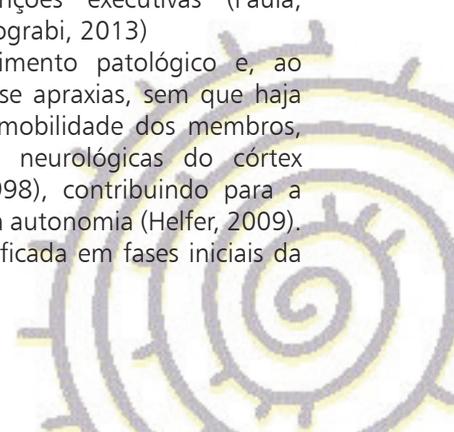
A Motricidade Fina dos Membros Inferiores apresenta uma associação moderada ($r=.43$) e significativa com o domínio cognitivo, corroborando Tabbarah et al. (2002) que

concluíram que o desempenho motor na tarefa de “colocação dos pés nas marcas”, exige maiores recursos atencionais.

Quanto às Praxias, observa-se uma associação positiva, muito forte ($r=.76$) com o domínio cognitivo, uma vez que o desempenho motor (desde o planeamento até à execução) resulta de processos de receção, análise, armazenamento, planeamento e correção, na relação com o envolvimento, sendo também o resultado integrado do desempenho de todos os fatores psicomotores (Fonseca, 2010).

A capacidade práxica diminui com a idade (Helfer, 2009) pelo que o desenvolvimento dos movimentos automáticos e voluntários é mais lentificado e desajeitado, repercutindo-se em dificuldades de coordenação e realização precisa dos movimentos finos (Aubert e Albert, 2001; Juhel, 2010). O desempenho bem-sucedido nas tarefas da cópia do desenho e da reprodução de modelos tende a permanecer no envelhecimento típico, embora seja considerado de grande complexidade em indivíduos com baixa escolaridade, com a ocorrência de erros pouco relevantes (Guerreiro, 1998). Isto porque algumas das competências incluídas na tarefa de visuoconstrução podem declinar mesmo no envelhecimento típico, tais como a memória de trabalho visuoespacial e componentes das funções executivas (Paula, Moreira, Coutinho e Mograbi, 2013)

No caso do envelhecimento patológico e, ao nível da DA, verificam-se apraxias, sem que haja comprometimento da mobilidade dos membros, decorrentes de lesões neurológicas do córtex cerebral (Guerreiro, 1998), contribuindo para a redução considerável da autonomia (Helfer, 2009). A apraxia pode ser verificada em fases iniciais da



demência, embora mais frequente em estádios mais avançados. A primeira a ser evidenciada é a apraxia ideativa (afetação do processamento executivo enquanto o movimento está a ser realizado): os sujeitos com demência utilizam objetos de forma inadequada para o desenvolvimento de uma ação (e.g.: utilizar outro objeto que não a escova para se pentear), ou falham em tarefas que dependem de uma sequência de ações (e.g.: preparação de uma refeição – Guerreiro, 1998).

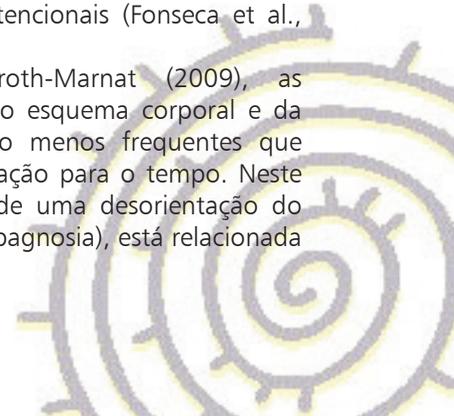
A apraxia ideomotora, com comprometimento da programação do movimento ou sequência de ações, pode ser ilustrada pela tarefa de pantomima onde as pessoas com DA revelam dificuldades em reproduzir ações (e.g.: na apraxia do vestir, verifica-se a dificuldade em desenvolver uma sequência adequada, errando na ordem, i.e., podem calçar primeiro os sapatos antes de vestir as meias; ou colocar a camisola do lado oposto). Na apraxia construtiva, existem manifestações de acordo com a área lesada: se a lesão tiver ocorrido no hemisfério esquerdo, são percebidas alterações na execução; caso seja no hemisfério direito, decorrem alterações de processamento visuo espacial. No caso da DA, a tarefa é executada, denotando uma falta de noção de conjunto, sendo evidente as limitações na orientação e na tendência em distanciar os elementos que deveriam ser reproduzidos juntos (Guerreiro, 1998).

No domínio do Conhecimento das Partes do Corpo, observa-se uma associação estatisticamente significativa ($r = .69$) com o domínio cognitivo, tal como seria esperado, uma vez que a noção do corpo constitui um sistema funcional complexo onde o sujeito recebe, analisa e armazena uma panóplia vasta de informações sensoriais perceptivas (e.g.: propriocetivas, taticinestésicas,

vestibulares, visuais e auditivos). Para além disso, modela a consciencialização corporal, criando padrões de posturas corporais, de movimento e de orientação, indispensáveis para a totalidade das relações intra corporal e, do indivíduo com o exterior (Fonseca, 2010).

Com o envelhecimento, as alterações sensoriais, cognitivas e motoras e as modificações da fisionomia contribuem para possíveis dificuldades ao nível do esquema corporal. A menor sensibilidade para receber e integrar os inputs sensoriais, aliado a menores recursos atencionais e ao abrandamento da velocidade de processamento cognitivo podem ser possíveis contributos explicativos para esta dificuldade na orientação corporal (Pereira et al., 2010). As limitações nos processos da receção e integração da informação (Groth-Marnat, 2009) criam dificuldades na consciencialização interna do esquema corporal e das relações espaciais, podendo decorrer problemas ao nível da orientação espacial, através de perda de referenciais, comprometendo o sucesso da planificação e execução das praxias e, da mobilidade no idoso, prejudicando, também as interações sociais (Fonseca, 2010; Juhel, 2010). Os idosos beneficiam da intervenção motora, com estimulação específica perceptual sobre o esquema corporal, evidenciando uma maior consciencialização corporal, condição essencial para a promoção do desenvolvimento bem-sucedido das ações intencionais (Fonseca et al., 2012).

De acordo com Groth-Marnat (2009), as dificuldades ao nível do esquema corporal e da orientação espacial são menos frequentes que as limitações na orientação para o tempo. Neste sentido, a ocorrência de uma desorientação do espaço pessoal (autotopagnosia), está relacionada



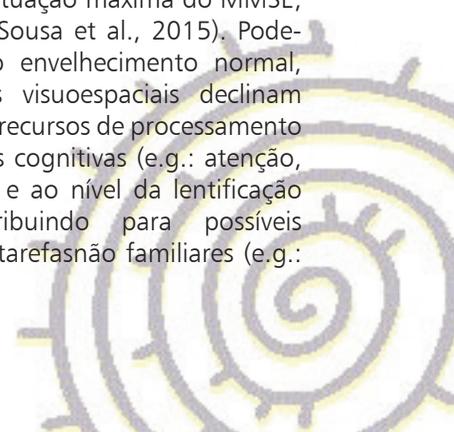
com distúrbios ou lesões cerebrais ao nível frontal, refletindo um comprometimento cognitivo mais severo, com perturbações nas condições orgânicas ou desordens ao nível da consciência (e.g.: psicoses - Groth-Marnat, 2009).

Na Vigilância foi verificada uma associação estatisticamente significativa com o domínio cognitivo ($r=.70$). A atenção, apesar de um processo cognitivo essencial está na base de todos os processos cognitivos mais complexos, pelo que défices na atenção poderão prejudicar a cognição e a funcionalidade (Glisky, 2007; Inzitari et al., 2007a). O desempenho bem-sucedido de qualquer tarefa está dependente da vigilância e para Rogers e Fisk (2001), a associação entre a vigilância e a idade não é consensual na literatura, dependendo das características da tarefa, da natureza dos estímulos, da discriminação perceptiva e dos recursos cognitivos envolvidos. Erber (2013) refere que caso a tarefa de vigilância não requeira muitos comandos cognitivos, as diferenças relativas à idade, são baixas ou quase nulas. Pelo contrário, se a tarefa for de uma complexidade superior, o desempenho sofrerá um declínio, com menor precisão e, com ocorrências de mais erros, dados os maiores níveis de recursos atencionais (Rogers e Fisk, 2001). Para além disso, a atenção sustentada e a memória de trabalho partilham o mesmo mecanismo neural, motivo pelo qual existe uma relação bilateral entre estes dois processos. O desempenho da atenção poderá estar dependente também da contribuição da discriminação perceptiva (e.g.: visual e auditiva). Caso haja défices perceptivos das informações captadas, o seu processamento e armazenamento contribuirão para alterar o desempenho da tarefa (Erber, 2013). Com o envelhecimento, a menor sensibilidade

perceptiva, aliada às reduções dos recursos atencionais, à menor velocidade de processamento e aos défices de inibição dos estímulos irrelevantes contribuem para um desempenho das tarefas, mais lentificado e com menor precisão, estando subjacente aos tempos de reação e de movimento dos idosos quando comparados com os jovens (Erber, 2013). Em caso de envelhecimento patológico, défices na atenção e memórias recentes proporcionam que o idoso ainda tenha mais dificuldade em concentrar-se e ter sucesso na tarefa (Erber, 2013).

A Orientação Espacial denota uma associação muito forte (.79) com o domínio cognitivo, corroborando a literatura, sendo a sua avaliação bastante importante para aferir o funcionamento cognitivo e o desempenho mnésico, dando informação sobre a memória episódica. A orientação está dependente do desempenho de outras componentes cognitivas (memória episódica, processos executivos e conhecimento semântico - Paula et al., 2013; Sousa, Gomar e Goldberg, 2015).

No caso do idoso saudável, as queixas de memória estão relacionadas com as dificuldades mnésicas mas todavia não comprometem o funcionamento independente e na avaliação do domínio da orientação, os indivíduos apresentam valores muito próximos da pontuação máxima do MMSE, quase um efeito teto (Sousa et al., 2015). Pode-se depreender que no envelhecimento normal, algumas competências visuoespaciais declinam devido a alterações dos recursos de processamento de outras componentes cognitivas (e.g.: atenção, memória de trabalho), e ao nível da lentificação processamento, contribuindo para possíveis dificuldades em novas tarefas não familiares (e.g.:



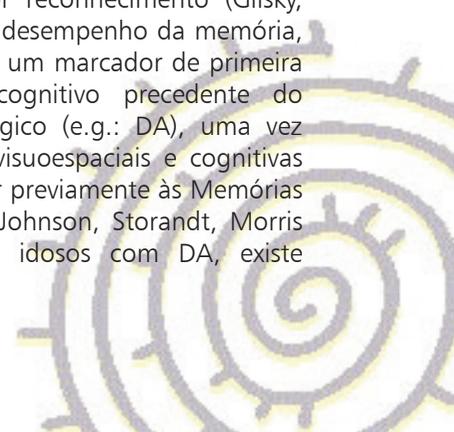
tarefa de conduzir menos eficiente na senescência, dado implicar a capacidade do indivíduo de se orientar no espaço, e integrar as coordenadas visuoespaciais e visuomotoras -Klencklen, Després e Dufour, 2012; Sousa et al., 2015).

Por outro lado, idosos com défices na orientação apresentam propensão para maiores declínios cognitivos, diminuindo substancialmente a sua capacidade funcional: indivíduos com DCL, com valores inferiores na orientação, manifestam maior probabilidade de conversão para défices nas competências funcionais e, emergência de uma situação clínica futura de DA (Sousa et al., 2015). Em fases iniciais da DA, os indivíduos já apresentam declínios no domínio da orientação espacial e em fases mais avançadas da demência, com maior comprometimento cognitivo, estas alterações começam a ocorrer em ambientes familiares e, ao longo do tempo, o sujeito sente-se desorientado e perdido mesmo em casa (Guerreiro, 1998).

Os domínios de Memória Perceptiva e Verbal detém uma associação estatisticamente significativas ($r=.64$ e $r=.63$) com o domínio cognitivo, cujo declínio, pelo menor desempenho das funções executivas e da memória de trabalho, condicionam o controlo motor dos idosos (Seidler et al., 2010). O declínio da atenção e memória contribuem para a desorientação temporal do idoso (Juhel, 2010), e o declínio de alguns aspetos do processamento visuoespacial resultam da alteração do funcionamento dos recursos de processamento entre as quais a memória de trabalho e memória espacial (Klencklen et al., 2012). A memória está sujeita a um declínio com o avançar da idade, porém essa trajetória descendente não é linear, existindo grande variabilidade no desempenho dos subprocessos que compõem esta função cognitiva

(Glisky, 2007; Pinho, 2012).

As memórias de curto prazo/sensoriais mantêm-se estáveis ou tendem a decrescer ligeiramente em relação ao desempenho nos jovens nesse sentido, a integridade da informação sensorial (auditiva ou visual) bem como a duração da presença do estímulo contribuem para o sucesso da codificação da informação na memória dos indivíduos idosos (Tromp, Dufour, Lithfous, Pebayle e Després, 2015). Tal como os atos mnésicos de curto prazo também algumas memórias de longo prazo se mantêm estáveis, ou com declínios ligeiros (e.g.: memória semântica, as memórias não declarativas – implícita e procedimental). Outras, com o avançar da idade, declinam mais precocemente (e.g.: a memória de trabalho e a memória de longo prazo episódica). Nos idosos, a codificação mnésica é afetada pela menor velocidade de processamento, diminuição da inibição de informações irrelevantes e decréscimo no uso de estratégias adequadas. Este conjunto de fatores contribui para uma deterioração no armazenamento da informação, tendo por isso um desempenho menor quando comparados com os jovens (Trompet et al., 2015). Na recuperação mnésica, nomeadamente na tarefa da evocação, o indivíduo apresenta maiores dificuldades quando não é dada qualquer pista, tendo melhores resultados nas tarefas em que a memória é aferida por reconhecimento (Glisky, 2007; Pinho, 2012). O desempenho da memória, só por si, não constitui um marcador de primeira linha para declínio cognitivo precedente do envelhecimento patológico (e.g.: DA), uma vez que as competências visuoespaciais e cognitivas gerais parecem declinar previamente às Memórias Verbal e de Trabalho (Johnson, Storandt, Morris e Galvin, 2009). Nos idosos com DA, existe



um declínio substancial da memória episódica, decorrente do comprometimento do desempenho da memória de trabalho, uma vez que existem erros na codificação da informação verbal e posterior evocação. Por conseguinte, a memória semântica também fica comprometida ao longo do desenvolvimento da demência (Johnson et al., 2009)

Relativamente à Percepção, obteve-se uma correlação forte ($r=.66$) e significativamente estatística, com a pontuação total do MMSE. O declínio das capacidades sensoriais e, conseqüente decréscimo no desempenho da percepção, vai influenciar o nível cognitivo e motor (Aubert e Albaret, 2001; Glisky, 2007). Decorrente da menor acuidade dos recetores sensoriais, existe um processamento dessa informação que pode ser incorreto e, gerar a partir daí uma resposta inadequada por parte do sujeito (Aubert e Albaret, 2001; Juhel, 2010).

As alterações fisiológicas nos órgãos sensoriais traduzem-se por uma menor sensibilidade para a receção dos estímulos aferentes. Esta situação compromete o nível da percepção (visual, auditiva, proprioceptiva) manifestando alterações no desempenho da maioria das funções psicomotoras. Menor sensibilidade para a receção de informações táteis, e visuais representam mais obstáculos para o desempenho adequado da motricidade global e fina (Aubert e Albert, 2001). E, deste modo, é compreensível que défices sensoriais, nomeadamente ao nível visual e auditivo, condicionem negativamente o desempenho funcional do idoso (Linet al., 2004).

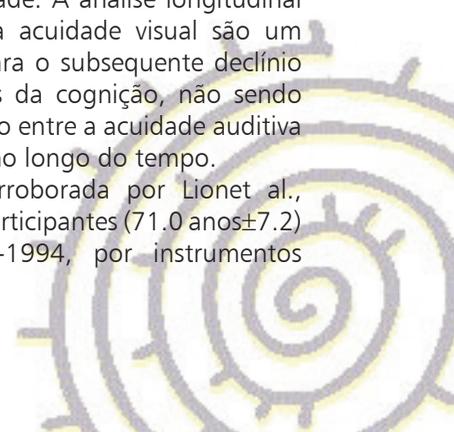
Valentijn et al. (2005), através do *Maastricht AgingStudy* avaliaram a associação entre défices sensoriais e o desempenho cognitivo em 418

participantes com idades superiores a 55 anos ($65.9 \text{ anos} \pm 6.7$), ao longo de 6 anos. Os investigadores verificaram associações entre o declínio do desempenho sensorial e o desempenho cognitivo, realçando, porém, que a acuidade visual detém um valor preditivo de mudança nas medidas cognitivas, considerado mais consistente e pronunciado.

Jefferiset al. (2012) estudaram o impacto da acuidade visual no preenchimento do MMSE, junto de 839 indivíduos com idades igual a 85 anos: 794 sem défices de acuidade visual, e 44 participantes (5.2%) com défice visual. Os autores verificaram que os participantes com défices da acuidade visual apresentaram menores valores em tarefas que requeriam a visão, mas obtiveram, também, valores inferiores nos itens cognitivos como orientação e repetição, apontando para que as limitações na acuidade visual estão associadas com o declínio cognitivo, apesar de não se dever excluir a possibilidade do desempenho cognitivo ser subestimado devido ao défice visual, dada a sua interferência no preenchimento do instrumento cognitivo (Jefferiset al., 2012).

Linet al. (2004) analisaram as associações entre a diminuição da acuidade visual e auditivo) e os declínios cognitivo e funcional com 6112 participantes ($M=76.1$ anos) do género feminino, residentes na comunidade. A análise longitudinal apurou que défices na acuidade visual são um fator de risco maior para o subsequente declínio em vários subdomínios da cognição, não sendo significativa a associação entre a acuidade auditiva e o declínio cognitivo, ao longo do tempo.

Esta ideia não foi corroborada por Lionet al., (2011) que, com 347 participantes ($71.0 \text{ anos} \pm 7.2$) avaliados entre 1990-1994, por instrumentos



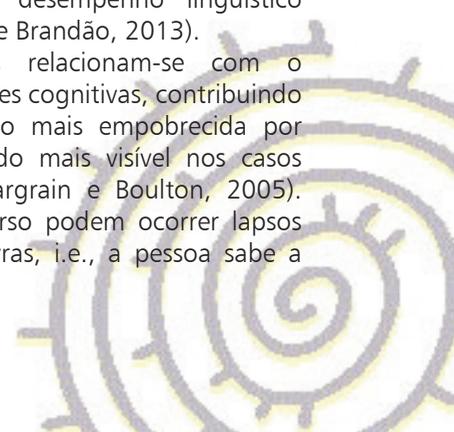
estandardizados de acuidade auditiva e no domínio cognitivo, constataram que maiores perdas auditivas estavam fortemente relacionadas com a memória e função executiva, havendo associações menos fortes entre a perda auditiva e a velocidade de processamento, função verbal e linguagem. Desta forma, um idoso com dificuldades de percepção auditiva, diante de uma tarefa cognitiva recrutará mais recursos cognitivos na tarefa de processamento da percepção auditiva, versus outros processos cognitivos mais complexos (Lionet al., 2011). Dois anos mais tarde, os autores voltam a obter resultados que apontam para associações significativas entre défices na acuidade auditiva (taxa de aceleração de 30-40%) e declínio cognitivo (risco aumentado de 24%) ao longo de um período de 6 anos, numa amostra de 1984 participantes (M=77.4 anos) sem comprometimento cognitivo. O Domínio Temporal apresenta uma correlação muito forte ($r=.82$) com a pontuação total do MMSE. Small, Viitmanen e Bäckman (1997) num estudo longitudinal, de 3 anos, com 327 participantes suecos, maioritariamente do género feminino, avaliaram quais os domínios do MMSE mais incidentes nos casos de DA: 32 elementos (85.69 anos \pm 4.83) foram diagnosticados com DA, enquanto 189 (83.12 anos \pm 4.80) mantiveram a integridade cognitiva. Os autores verificaram que as menores pontuações dos itens de Evocação e Orientação (para o Tempo e Espaço), concorrem para um comprometimento cognitivo, pelo que estes domínios têm um valor preditivo e sensível para evidenciar o comprometimento cognitivo, patológico, mesmo sem diagnóstico claro. Estes dados foram corroborados por Guerrero-Berroa et al. (2009) para quem as maiores reduções do processamento perceptual (e.g.:

visual e auditivo), com menor sensibilidade dos sentidos ou decorrentes do menor velocidade de, condicionam, negativamente, o armazenamento das informações (pela memória), podendo aumentar o risco de desorientação.

O processamento sequencial da informação está implicado em muitos processos cognitivos (percepção, memória, controlo motor, linguagem e tomada de decisão) com repercussões nos processos de aquisição, armazenamento e referenciação temporal dos eventos, pelo que um processo de envelhecimento bem-sucedido, i.e. com recursos cognitivos conservados ou com défices minimizados, apresentam menores défices no sequenciamento temporal dos eventos (Szymaszek, Sereda, Pöppel e Szlag, 2009).

A Comunicação correlaciona-se com o funcionamento cognitivo ($r=.58$), sendo essencial na relação do sujeito com o exterior. Apesar da variabilidade de desempenho, influenciada pelo envelhecimento, algumas componentes permanecerem estáveis (e.g.: vocabulário) e outras (e.g.: sintaxe, fluência, nomeação e compreensão) declinam em sequência do comprometimento cognitivo (e.g.: atenção, percepção, memória e velocidade do processamento - Glisky, 2007), pelo que a diminuição da velocidade dos recursos cognitivos e o défice na função de inibição contribuem para um desempenho linguístico menos eficiente (Salles e Brandão, 2013).

Os défices sensoriais relacionam-se com o acréscimo de dificuldades cognitivas, contribuindo para uma comunicação mais empobrecida por parte dos idosos, sendo mais visível nos casos de perda auditiva (Margrain e Boulton, 2005). Na produção do discurso podem ocorrer lapsos na evocação das palavras, i.e., a pessoa sabe a



resposta mas sente dificuldade em recordá-la, consequência do declínio da memória semântica. As dificuldades na compreensão do discurso podem estar relacionadas com défices na função de inibição de material irrelevante, condicionando o desempenho da memória de trabalho, com decréscimo de produção de frases complexas, verificando-se diferenças entre idosos e jovens quando a tarefa exige maior velocidade de processamento ou maiores recursos ao nível da memória de trabalho (e.g.: maior velocidade da fala; complexidade gramatical superior). Esta situação parece ser reversível, através do fenómeno de neuroplasticidade, em que, o idoso consegue realizar a tarefa linguística através de mecanismos de compensação, minimizando os declínios dos processos cognitivos, favorecendo assim a eficiência comunicativa (Salles e Brandão, 2013). No envelhecimento patológico, os declínios cognitivo e linguístico, são mais demarcados (Koehler, Gindri, Bós e Mancopes, 2012): as alterações na linguagem afetam a capacidade comunicativa podendo atuar como restrição à participação social, dependência do indivíduo e aumento de risco de institucionalização

CONCLUSÃO

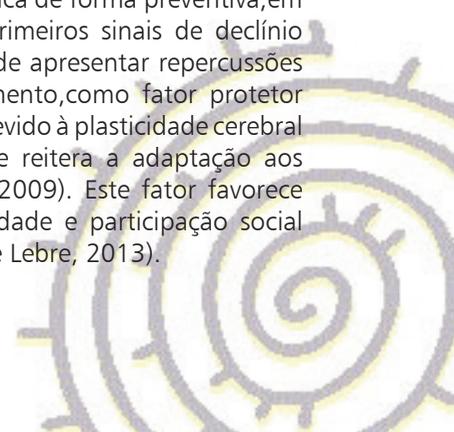
A tendência demográfica atual (i.e., envelhecimento populacional e aumento da esperança média de vida) conduz a um aumento da longevidade (INE, 2014), e é uma das prioridades da investigação, para a formulação de medidas adaptativas às alterações decorrentes desta fase, para a promoção de saúde e prevenção de doenças (WHO, 2014), para um envelhecimento ativo com a participação efetivos idosos (WHO, 2002, p. 12) e melhores

índices de qualidade de vida.

Este estudo procurou compreender a relação entre as competências cognitivas e psicomotoras, de idosos, tendo sido possível depreender que, com a idade, decorrem alterações a nível cerebral que se repercutem a estes níveis. Os resultados obtidos corroboram a literatura na área, tendo sido detetadas, correlações positivas e estatisticamente significativas entre as duas dimensões, inferindo-se que a maior integridade do funcionamento cognitivo global corresponde a um melhor desempenho psicomotor.

Em termos gerais, o declínio da velocidade de tratamento da informação, a menor sensibilidade perceptiva (Margrain e Boulton, 2005; Michel, et al., 2001) e a diminuição da proficiência de alguns recursos cognitivos (e.g.: atenção, memória de trabalho...) condicionam a análise, armazenamento e planeamento e, conseqüentemente, o desempenho motor, com aumento de tempo de reação tornando o movimento mais lentificado e impreciso (Aubert e Albaret, 2001; Erber, 2013; Juhel, 2010; Olalla, 2009; Seidler et al., 2010). As tarefas mais exigentes do ponto de vista executivo (e.g.: conduzir) ou que exijam uma sobreposição de tarefas (motoras e cognitivas), podem conduzir ao fracasso (Renet et al., 2013).

Beneficiar da intervenção psicomotora, como terapia não farmacológica de forma preventiva, em geriatria, perante os primeiros sinais de declínio (motor e cognitivo) pode apresentar repercussões positivas no funcionamento, como fator protetor do declínio cognitivo, devido à plasticidade cerebral e reserva cognitiva que reitera a adaptação aos estímulos (Ballesteros, 2009). Este fator favorece os níveis de funcionalidade e participação social (Fiúza, Morais, Santos e Lebre, 2013).



A intervenção psicomotora, por mediação corporal, trabalhando aspetos cognitivos, auto percepção, contacto vincutivo e socialização, permite reestruturar o esquema corporal, potenciando uma reorganização do tempo e o espaço, bem como dos recursos atencionais imprescindíveis para a promoção das funções visuo-motoras e visuo-espaciais inerentes ao movimento intencional e funcional, desenvolve o potencial adaptativo do sujeito. Ao beneficiar desta terapia, o idoso adia os efeitos da retrogênese psicomotora e os avanços do declínio cognitivo (Nunez e Gonzalez, 2001), repercutindo-se na recapitalização da sua capacidade de autonomia e funcionalidade (Fiúza, et al., 2013), podendo integrar novas competências, ainda que o tempo de aquisição

seja superior quando comparados com os jovens. Apesar das limitações inerentes à amostra, reduzida e com idades entre os 80 e os 89 anos, sugere-se o aprofundamento a nível nacional da relação entre competências cognitivas e motoras, estudos longitudinais e de follow-up, associadas ao envelhecimento, típico e patológico, tendo em consideração as variáveis sociodemográficas (e.g.: género, idade, nível de escolaridade, meio de onde é oriundo, situação de institucionalização), e da validação de programas de intervenção psicomotora na área para que se viva de forma saudável, com autonomia e independência, durante o maior tempo possível, mantendo a qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- Aubert, E. e Albaret, J-M. (2001). *Aspects psychomoteurs du vieillissement normal*. In E. Aubert. et JM Albaret (Edits.), *Vieillesse et Psychomotricité* (15-43). Collection Psychomotricité. Marseille: Solal.
- Atkinson, H., Rapp, S., Williamson, J., Lovato, J., Absher, J, Gass, M., Henderson, V., Johnson, K., Kostis, J., Sink, K., Mouton, C., Ockene, J., Stefanick, M., Lane, D. e Espeland, M. (2010). *The Relationship Between Cognitive Function and Physical Performance in Older Women: Results From the Women's Health Initiative Memory Study*. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 65(3): 300-306. doi: 10.1093/gerona/glp149.
- Ballesteros, R. (2009) *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Borel, L. e Alescio-Lautier, B. (2014). *Posture and cognition in the elderly: Interaction and contribution to the rehabilitation strategies*. *Clinical Neurophysiology*. 44(1): 95-107. doi: 10.1016/j.neucli.2013.10.129.
- Buchman, A. e Bennett, D. (2011). *Loss of motor function in preclinical Alzheimer's disease. Expert review of neurotherapeutics*. 11(5): 665-676. doi: 10.1586/ern.11.57.
- Caçola, P., Roberson, J. e Gabbard, C. (2013). *Aging in movement representations for sequential finger movements: A comparison between young, middle-aged and older adults*. *Brain and Cognition*. 82(1): 1-5. doi: 10.1016/j.bandc.2013.02.003.
- Erber, J. (2013). *Aging and Older Adulthood*. (3th Ed.). USA: Wiley-Blackwell. 100-131.

European Commission (2011). The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies. Retirado a 9 de Janeiro de 2015 de http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2011/ee4_en.htm

Fiúza, R., Morais, A., Santos, S. e Lebre, P. (2013). *Aspetos Psicomotores em Geriatria*. A Psicomotricidade. 16.15-35.

Folstein, M., Folstein, S. e McHugh, P. (1975). *Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician*. Journal of Psychiatric Research, 12, 189-198.

Fonseca, C., Gama, E., Thurm, B., Pereira, E., Limongelli, A. e Miranda, M. (2012). *Benefícios da estimulação perceptual corporal no esquema corporal dos idosos*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 15(2): 173-184.

Fonseca, V. (2010). *Manual de Observação Psicomotora*. (3ª Ed.). Lisboa: Âncora editora.

Glisky, E. (2007). *Changes in Cognitive Function in Human Aging*. In D. Riddle (Ed.), Brain Aging: Models, Methods, and Mechanisms. 1º Capítulo. Boca Ratón (Florida): CRC Press. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3885/.

Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of Psychological Assessment*. (5th Ed.). USA: Wiley. 64-94.

Guerrero-Berroa, E., Luo, X., Schmeidler, J., Rapp, M., Dahlman, K., Grossman, H., Haroutunian, V. e Beerl, M. (2009). *The MMSE orientation for time domain is a strong predictor of subsequent cognitive decline in the elderly*. International Journal of Geriatric Psychiatry. 24(12): 1429–1437. doi: 10.1002/gps.2282.

Guerreiro, M. (1998). *Contributo da Neuropsicologia para o estudo das demências*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina de Lisboa. Ciências Biomédicas (documento não publicado).

Harada, C., Love, M. e Triebel, K. (2013). *Normal Cognitive Aging*. Clinics in Geriatric Medicine. 29(4): 37–752. doi: [10.1016/j.cger.2013.07.002](https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.07.002)

Helfer, F. (2009). *Psychomotricité et personnes âgées : évaluation par l'EGP et prise en charge*. Monografia para a obtenção do diploma de Psicomotricista - Université Paul Sabatier, Faculté de médecine Toulouse-Rangueil, Institut de formation en psychomotricité. Acedido Dezembro 18, 2015, em <http://www.psychomot.ups-tlse.fr/Helfer.pdf>

Instituto Nacional de Estatística (2014). Dia Mundial da População. 11 de Julho de 2014. Retirado a 6 de Janeiro de 2015 de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=218629052&DESTAQUESmodo=2

Inzitari, M., Baldereschi, M., Carlo, A., Bari, M., Marchionni, N., Scafato, E., Farchi, G. e Inzitari, D. (2007a). *Impaired Attention Predicts Motor Performance Decline in Older Community-Dwellers With Normal Baseline Mobility: Results From the Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA)*. Journal of Gerontology: Medical Sciences. 62(8): 837-843.

Inzitari, M., Newman, A., Yaffe, K., Boudreau, R., Rekenire, N., Shorr, R., Harris, T. e Rosano, C. (2007b). *Gait speed predicts decline in Attention and Psychomotor Speed in Older Adults: The Health Aging and*



- Body Composition Study*. Neuroepidemiology. 29(3-4): 156-162. doi: [10.1159/000111577](https://doi.org/10.1159/000111577).
- Jefferis, J., Collerton, J., Taylor, J.-T., Jagger, C., Kingston, A., Davies, K., Kirkwood, T. e Clarke, M. (2012). *The impact of visual impairment on Mini-Mental State Examination Scores in the Newcastle 85+ study*. Age and Ageing. 41: 565–568. doi: [10.1093/ageing/afs042](https://doi.org/10.1093/ageing/afs042)
- Johnson, D., Storandt, M., Morris, J., Langford, Z. e Galvin, J. (2008). *Cognitive profiles in dementia: Alzheimer disease vs healthy brain aging*. Neurology. 71(22): 1783-1789. doi: [10.1212/01.wnl.0000335972.35970.70](https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000335972.35970.70).
- Juhel, J.-C. (2010). *La psychomotricité au service de la personne âgée*. (1er Ed.). Québec: PUL et Chronique Sociale.
- Klencklen, G., Després, O. e Dufour, A. (2012). *What do we know about aging and spatial cognition?* Ageing Research Reviews and perspectives. 11: 123-135. doi: [10.1016/j.arr.2011.10.001](https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.10.001).
- Koehler, C., Gindri, G., Bós, A. e Mancopes, R. (2012). *Alterações de linguagem em pacientes idosos portadores de demência avaliados com a Bateria MAC*. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 17(1): 15-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000100005>.
- Krampe, R. (2002). *Aging, expertise and fine motor movement*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 26(7): 769-776.
- Law, L., Barnett, F., Yau, M. e Gray, M. (2014). *Effects of combined cognitive and exercise interventions on cognition in older adults with and without cognitive impairment*. Ageing Research Reviews. 15: 61-75. doi: [10.1016/j.arr.2014.02.008](https://doi.org/10.1016/j.arr.2014.02.008).
- Lin, M., Gutierrez, P., Stone, K., Yaffe, K., Ensrud, K., Fink, H., Sarkisian, C., Coleman, A. e Mangione, C. (2004). *Vision Impairment and Combined Vision and Hearing Impairment Predict Cognitive and Functional Decline in Older Women*. Journal of the American Geriatrics Society. 52(12): 1996-2002.
- Lion, A., Spada, R., Bosser, G., Gauchard, G., Anello, G., Bosco, P., Calabrese, S., Iero, A., Stella, G., Elia, M. e Perrin, P. (2014). *“Postural first” principle when balance is challenged in elderly people*. International Journal of Neuroscience. 24(8): 558-566. doi: [10.3109/00207454.2013.864288](https://doi.org/10.3109/00207454.2013.864288).
- Margrain, T.H. e Boulton, M. (2005). *Sensory Impairment*. In M. Jonhson, V. Bengtson, P. Goleman & T. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (121-130). UK: Cambridge University Press.
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6ª Edição). Pêro Pinheiro: Report Number. Análise e Gestão de Informática, Lda.
- Michel, S., Soppelsa, R. e Albaret, J.-M. (2011). *Examen Géronto Psychomoteur – Manuel D’Aplication*. Paris: Hogrefe.
- Mielke, M., Roberts, R., Savica, R., Cha, R., Drubach, D., Christianson, T., Pankratz, V., [...] e Petersen, R. (2013). *Assessing the Temporal Relationship Between Cognition and Gait: Slow Gait Predicts Cognitive Decline in the Mayo Clinic Study of Aging*. The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences. 68(8): 929-937. doi: [10.1093/gerona/gls256](https://doi.org/10.1093/gerona/gls256).
- Morais, A., Santos, S. e Lebre, P. (2016). *Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Examen Geronto-Psychomoteur (P-EGP)*. Educational Gerontology 42(7): 516-527 Doi:



10.1080/03601277.2016.1165068

Morgado, J., Rocha, C. S., Maruta, C., Guerreiro, M. e Martins, I. (2009). *Novos Valores Normativos do Mini-Mental State Examination*. *Sinapse*, 2(9) , 10-16

Nuñez, J., e González, J.M. (2001) *Programa de Gerontopsicomotricidade em Ancianos Institucionalizados* In V. Fonseca & R. Martins (Eds.) *Progressos em Psicomotricidade*. 221-250. Lisboa: FMH.

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

Paula, J.J., Moreira, L., Coutinho, G. e Mograbi, D. C. (2013). *Aspectos do processamento espacial em idosos: percepção, consciência, orientação espacial e habilidades visuoespaciais*. In L. Malloy-Diniz, D. Fuentes & R. Consenza (Eds.) *Neuropsicologia do Envelhecimento*. Brasil: Artmed Editora Lda. 197-209.

Pereira, E., Segheto, W., Miranda, M., Velardi, M., Neto, A., Dantas, D.e Gama, E. (2010). *Comportamento do esquema corporal do adolescente ao idoso*. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. 7(1): 20-28.

Pinho, M. (2012). *Memória e Envelhecimento*. In C. Paúl& O. Ribeiro (Edits.), *Manual de Gerontologia* (141-162). Lisboa: Lidel.

Ramirez, D., Wood, R., Becho, J., Owings, K. e Espino, D. (2010). *Mini-Mental State Exam Domains Predict Falls in an Elderly Population: Follow-up from the Hispanic Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly (H-EPESE) Study*. *EthnDis*. 20(1): 48-52.

Rogers, W. e Fisk, A. (2001). *Understanding the Role of Attention in Cognitive Aging Research*. In J. Birren & K. Schaie (Eds.) *Handbook of the Psychology of Aging*. (5th Ed.).USA: Academic Press. 267-286.

Salles, J. e Brandão, L. (2013). *Linguagem e comunicação*. In L. Malloy-Diniz, D. Fuentes & R. Consenza (Eds.) *Neuropsicologia do Envelhecimento*. Brasil: Artmed Editora Lda. 210-225.

Sartori, M., Sartori, M. e Bagnara, I. (2012). *A flexibilidade e o idoso*. *EFDeportes.com, Revista Digital*. 169.

Scherder, E., Dekker, W. e Eggermont, L. (2008). *Higher-Level Hand Motor in Aging and (Preclinical) Dementia: its relationship with (Instrumental) Activities of Daily Life – A mini-review*. *Gerontology*. 54(6): 333-341. doi: 10.1159/000168203.

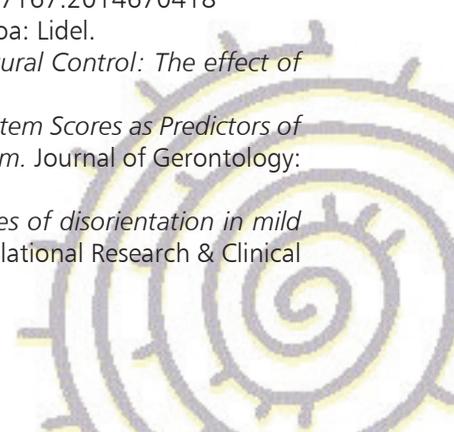
Seidler, R., Bernard, J., Burutolu, T., Fling, B., Gordon, M., Gwin, J., Kwak, Y. e Lipps, D. (2010). *Motor Control and Aging: Links to Age-Related Brain Structural, Functional, and Biochemical Effects*. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 34(5): 721-733. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670418>

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel.

Shumway-Cook, A. e Woollacott, M. (2000). *Attentional demands and Postural Control: The effect of sensory context*. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 55(1): 10-16.

Small, B., Viitanen, M. e Bäckman, L. (1997). *Mini-Mental State Examination Item Scores as Predictors of Alzheimer's Disease: Incidence Data From the Kungsholmen Project, Stockholm*. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 52(5): 299-304.

Sousa, A., Gomara, J. e Goldberg, T. (2015). *Neural and behavioral substrates of disorientation in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease*. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical*



Interventions 1(1): 37-45. doi:10.1016/j.trci.2015.04.002.

Sturnieks, D., George, R. e Lord, S. (2008). *Balance disorders in the elderly*. Clinical Neurophysiology. 38: 467-478. doi:10.1016/j.neucli.2008.09.001

Szymaszek, A., Sereda, M., Pöppel, E. e Szelag, E. (2009). *Individual differences in the perception of temporal order: The effect of age and cognition*. Cognitive Neuropsychology. 26(2): 135-147. doi: 10.1080/02643290802504742

Tabbarah, M., Crimmins, E. e Seeman T. (2002). *The Relationship Between Cognitive and Physical Performance: MacArthur Studies of Successful Aging*. Journal of Gerontology: Medical Sciences. 57(4): 228-235.

Taekema, D., Ling, C., Kurrle, S., Cameron, I., Meskers, C., Blauw, G., Westendorp, R., Craen, A. e Maier, A. (2012). *Temporal relationship between handgrip strength and cognitive performance in oldest old people*. Age and Ageing. 41(4): 506-512. doi: 10.1093/ageing/afs013.

Tromp, D., Dufour, A., Lithfous, S., Pebayle, T. e Després, O. (2015). *Episodic memory in normal aging and Alzheimer disease: Insights from imaging and behavioral studies*. Ageing Research Reviews. 24: 232-262. doi: 10.1016/j.arr.2015.08.006.

Valentijn, S., Boxtel, M., Hooren, S., Bosma, H, Beckers, H., Ponds, R. e Jolles, J. (2005). *Change in Sensory Functioning Predicts Change in Cognitive Functioning: Results from a 6-Year Follow-Up in the Maastricht Aging Study*. Journal of the American Geriatrics Society. 53(3): 374-380.

WHO (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Retirado a 9 Fevereiro de 2016 de http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/

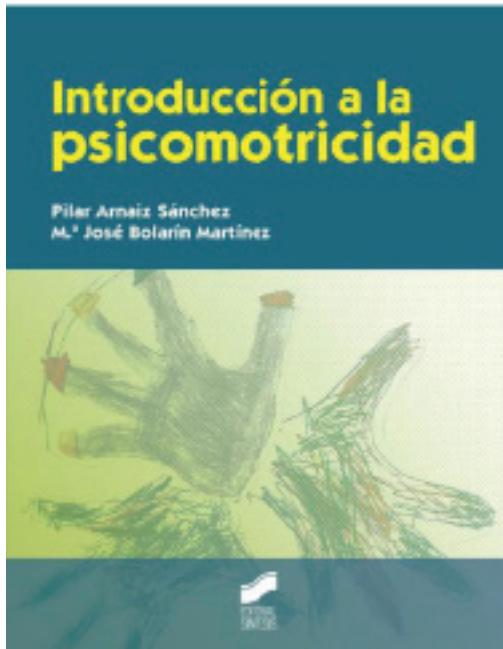
WHO (2014). *"Ageing well" must be a global priority*. Retirado a 9 de Janeiro de 2015 de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en/>

Yan, J., Rountree, S., Massman, P., Doody, R. e Li, H. (2008). *Alzheimer's disease and mild cognitive impairment deteriorate fine movement control*. Journal of Psychiatric Research. 42(14):1203-1212. doi: 10.1016/j.jpsychires.2008.01.006.



INTRODUCCIÓN A LA PSICOMOTRICIDAD

Pilar Arnaiz Sánchez y María José Bolarín Martínez



ISBN: 978-84-9077-377-2 Páginas: 194

Este manual, dirigido tanto a profesionales como a estudiantes del ámbito de la educación y la psicología, presenta una visión integrada y actual sobre la psicomotricidad.

La primera parte hace un breve recorrido de la disciplina para mostrar su evolución, orientada a ir más allá de lo estrictamente educativo. Además, se abordan los contenidos básicos, el desarrollo psicomotor y sus trastornos, aspectos todos

ellos que sientan las bases de los temas que se plantearán a continuación. La segunda parte expone una perspectiva más práctica centrada en el ámbito escolar. En este sentido, se analiza su importancia en el currículo actual y cómo abordar la práctica psicomotriz en el contexto educativo. Se explica cómo llevar a cabo las sesiones de psicomotricidad y cómo vincular lo que acontece en ellas con el resto de los aprendizajes del aula, de manera que se establezca un continuum entre lo que sucede en ambos lugares, con el objetivo de favorecer un pleno desarrollo afectivo, creativo, motor y cognitivo en el niño.

EXTRACTO DEL ÍNDICE:

PARTE I. LA PSICOMOTRICIDAD EN BUSCA DE SU IDENTIDAD

1. Ayer, hoy y mañana de la psicomotricidad · 2. El desarrollo psicomotor y sus trastornos · 3. La psicomotricidad: aspectos básicos

PARTE II. COMUNICAR, CREAR Y PENSAR

4. La práctica psicomotriz educativa · 5. La evaluación psicomotriz · 6. La psicomotricidad y la escuela

Para más información: www.sintesis.com o bien comercial3@sintesis.com



TRASTORNO PSICOMOTOR

María de los Ángeles Hernández Torres

El presente texto nace de la inquietud de presentar al lector un escrito en el cual se exponga *qué es un trastorno psicomotor y cómo este influye negativamente en la cotidianidad del infante*, al no presentar las competencias que se esperan para su edad cronológica, reflejando un desempeño académico e independencia personal con franca desventaja en comparación con las conductas típicas de su edad, sin una causa orgánica o cuadro clínico que lo sustente.

Muchos interrogantes angustian a los padres, al tener exámenes médicos que reflejan que no hay un origen orgánico medible que permita determinar el porqué su hijo no logra las conductas esperadas y aparecen discursos en los cuales el adjetivo calificativo más empleado es “flojo, no quiere”, entre otros, deteriorando la autoestima del niño.

En estas páginas la autora desea que el lector logre, valorar cómo inciden los trastornos psicomotores en todas las ocupaciones inherentes a la infancia (independencia personal, escuela, juego), que se sensibilicen y en su intervención articulen una red social de apoyo, como lo expresa Pablo Bottini en su discurso.

En sus páginas encontrará aspectos generales del trastorno psicomotor, conceptos de trastorno psicomotor, clasificación de los trastornos psicomotores en niños y adultos; sus diferencias y semejanzas, registro del trastorno psicomotor,

factores generales desde la conceptualización de la terapia psicomotriz, la perspectiva del personal de salud y más concretamente del terapeuta en Psicomotricidad, examen psicomotor e intervención.

Editorial Dindin kids.

Guadalajara ,2016



Normas de Publicación

Aspectos formales:

Los trabajos se enviarán por correo electrónico a la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales: **juanmila@hotmail.com** y a **msassano@fibertel.com.ar**, como «adjuntos» (attach files) mediante un archivo con el texto del artículo, bibliografía, palabras clave, resumen, abstract, key words, datos del autor y tantos archivos como imágenes o gráficos hayan de incorporarse al artículo, cumpliendo los siguientes requisitos formales:

- El artículo habrá de ser original; no habrá sido publicado previamente en ningún medio escrito o electrónico, como artículo de revista, como parte de un libro o página web.
- Estará escrito en español o portugués y se enviará, preferentemente, en formato de Microsoft Word (DOC). Los gráficos se deberán ubicar en el lugar correspondiente.
- Los trabajos serán presentados en formato de página A4, orientación vertical, en espaciado simple, con márgenes de 2,5 cm (superior, inferior, derecho e izquierdo), sin encabezados, ni pies, ni numeración de páginas.
- El tipo de letra será de formato **Times New Roman**, de tamaño 12 pt. Los párrafos no tendrán sangrías de primera línea y estarán justificados a ambos lados, sin corte de palabras con guiones al final de las líneas.
- En ningún caso se utilizará el subrayado o la negrita para hacer los resaltes de texto, que se harán mediante el uso de letra cursiva. Los epígrafes o apartados se harán utilizando mayúsculas y negrita,

para el primer nivel y minúscula y negrita para los siguientes niveles, que habrán de numerarse correlativamente. Las comillas se reservan para señalar las citas textuales.

- El artículo comenzará con el título en mayúsculas y centrado. Bajo el título, igualmente centrado, aparecerá el título en inglés, así como el nombre del autor o autores del artículo.

- Al final del trabajo se incluirán los siguientes apartados:

- NOTAS: Las notas aclaratorias al texto se señalarán en el mismo mediante una numeración en forma de superíndice, pero su contenido se presentará al final del texto, de manera consecutiva y **no a pie de página**.

- BIBLIOGRAFÍA: Referencias bibliográficas utilizadas en el artículo (sólo las que han sido citadas) ordenadas alfabéticamente por apellido del autor y siguiendo los criterios normalizados (Normas A.P. A., 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 5 o 6 términos.

- KEY WORDS: Traducción al inglés de las palabras clave.

- DATOS DEL AUTOR: Relación breve de datos profesionales (ocupación, lugar de trabajo, categoría profesional, trayectoria científica, experiencia, etc.) añadiendo una dirección e-mail de contacto.

- El artículo no excederá de 30 páginas.
- Las tablas, gráficos o cuadros deberán reducirse al mínimo (al tamaño real de presentación en la página) y, como ya se ha dicho, se presentarán en ficheros independientes. En el texto se indicará claramente el lugar exacto donde vayan a estar ubicados de la siguiente manera: [GRÁFICO 1].

- La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales adopta básicamente el sistema de normas de citación propuesto por la A.P.A., en su última versión disponible (7ma. Edición, 2017). 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, (p. páginas). Ciudad de publicación: Editorial.

- Para documentos electrónicos: Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del documento [Online]. Disponible en [http://www ...](http://www...) [consultado en fecha (dd/mm/aaaa)].

El Consejo de Redacción se reserva la facultad de introducir las modificaciones formales que considere oportunas en la aplicación de las normas anteriores, sin que ello altere en ningún caso el contenido de los trabajos.

Temática:

Se aceptarán artículos cuya temática se refiera a cualquiera de los aspectos teóricos o prácticos de la psicomotricidad en sus diferentes campos de aplicación, así como a la presentación de experiencias o conceptualizaciones en el desarrollo de la psicomotricidad o de cualquier técnica corporal de carácter educativo o terapéutico que pueda complementar la formación o el conocimiento de quienes se interesan por el mundo de la psicomotricidad, la actividad motriz o el movimiento como instrumento educativo o terapéutico.



El contenido de los artículos deberá estar organizado de la siguiente forma:

- Para trabajos de investigación: Introducción, Método, Resultados, Discusión.
- Para trabajos de revisión teórica: Introducción y planteamiento del tema, Desarrollo, Conclusiones.
- Para trabajos de experiencias: Introducción, Método, Valoración.

Admisión de artículos:

Cada artículo recibido se enviará a tres expertos que informarán sobre la relevancia científica del mismo. Dicho informe será absolutamente confidencial. Se informará a los autores de las propuestas de modificación o mejora recibidas de los evaluadores, que condicionen su publicación.

En caso de que dos de los informes solicitados sean favorables, el Consejo de Redacción decidirá su publicación y se notificará al autor o autores la fecha prevista.

Artículos publicados:

La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales no abonará cantidad alguna a los autores por la publicación de sus artículos.

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.



