

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales

NÚMERO 19
Agosto de 2005

Dirección:

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

Consejo de Redacción:

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

Secretaría:

- Carmen Torcal (España)

Domicilio:

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

Edición:

- Pedro P. Berruezo (España)

E-mail:

revista@iberopsicomot.net

Web:

www.iberopsicomot.net

Edita:

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

ISSN: 1577-0788



IV Jornadas Canarias de Psicomotricidad

SUMARIO

	<i>Página</i>
<i>Editorial</i>	3
<i>Presentación</i>	5
PONENCIAS:	
La interdisciplina y los contenidos de la formación del psicomotricista (Juan Mila)	7
La formación personal en psicomotricidad (André Lapierre)	21
La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencia (Cori Camps)	27
COMUNICACIONES:	
¿Qué nos separa y qué nos une? Intentando una respuesta integradora (Ana Vega)	53
Psicomotricidad y trastornos psiquiátricos infantiles (Isabel Suárez de la Rosa)	63
Psicomotricidad con plurideficientes (Xiomara Hernández y Ruth Martínez)	69
La práctica psicomotriz en personas adultas con discapacidad psíquica y física asociada (Ruimán Tendero Ojeda)	77
La psicomotricidad relacional en la escuela: una reflexión sobre nuestro modelo de trabajo (Nuria Esther Oliva y Carlos Romaguera) ..	89
Psicomotricidad y apego: el juego nos acerca, crece el vínculo - crece la autonomía (Alfonsa J. Torres Díaz)	95
Psicomotricidad y relajación en trastornos graves de la identidad psico-corporal (Sonia S. Ríos y M ^a Jesús Pardo)	111
Psicomotricidad con personas mayores sordas (Agustín Henríquez y Marta Núñez)	117
Todo está en el juego (Esther Moreno)	137
Nacer antes de tiempo (Miguel Llorca y Josefina Sánchez)	141
<i>Resúmenes / Abstracts</i>	153
<i>Normas de publicación</i>	165

vol. 5 (3)



Editorial

Dar fe

En este número de la revista ofrecemos a nuestros lectores una monografía que reúne todas las ponencias y comunicaciones presentadas en las IV Jornadas Canarias de Psicomotricidad, celebradas en la Facultad de Educación de la Universidad de La Laguna (Tenerife) del 18 al 21 de Mayo de 2005.

Hacemos, pues, algo que nos gusta: poner nuestra revista al servicio de las iniciativas que se desarrollan en el ámbito de la psicomotricidad, porque estamos seguros de que no sólo es bueno para conseguir una amplia difusión de trabajos que se presentan a nivel local, regional o nacional, dándoles un alcance internacional, sino porque también es bueno para nuestra revista, que se consolida con la construcción del conocimiento que se producen en dichos eventos científicos.

Nuestra contribución es, en este caso, servir de “amplificador” de unos encuentros de intercambio de ideas y experiencias que se ajustan a unas adecuadas condiciones de rigor científico y documental, respetando literalmente la producción de ese evento.

Nos corresponde “dar fe” de lo que en ese encuentro se produjo. Y en esta ocasión somos verdaderos fedatarios porque además de presentar el texto de las ponencias y comunicaciones de esa reunión científica en este número monográfico de la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, estuvimos allí, presentes, colaborando con su desarrollo y enriqueciéndonos de los intercambios personales y profesionales que allí se produjeron. Por lo que podemos no sólo hablar por referencias, sino atestiguar que las IV Jornadas Canarias de Psicomotricidad fueron un verdadero éxito tanto en el fondo, como en la forma; tanto en sus contenidos, como en su organización y funcionamiento.

Fue muy interesante ver cómo personas veteranas y jóvenes noveles compartían sus experiencias, sus dudas y sus anhelos en torno a la psicomotricidad y cómo la teoría elaborada a partir de las exposiciones y la práctica desarrollada en los talleres vivenciales contribuían a ofrecer una imagen dinámica a la vez que sólida de nuestra disciplina.

Es justo reconocer el trabajo que durante muchos años viene desarrollando el Seminario Permanente de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna, cuyo buen hacer continuado se ha puesto de manifiesto en la organización de estas

jornadas. De manera particular, es de agradecer el esfuerzo organizativo llevado a cabo por un gran equipo liderado por Miguel Llorca, Fina Sánchez, Ana Vega y Juan Castro, pero compuesto por un gran número de personas que trabajan incansablemente por el desarrollo de la psicomotricidad. Podemos asegurarlo.

De todo ello "damos fe" y con ello queremos "dar fe" a nuestros lectores. En el sentido de "generar confianza" en la psicomotricidad. Somos conscientes de que nuestra disciplina está escasamente considerada todavía en algunos ambientes y en muchos países, y que necesita un mayor desarrollo y consolidación. Pero son estos encuentros científicos los que nos dan la confianza de que paso a paso vamos caminando hacia delante, de que nuestro trabajo cotidiano, en la educación y en la clínica, nos va llevando a alcanzar mayores cotas de autonomía profesional y mayor respeto entre la comunidad científica. Cuando las personas que trabajan como psicomotricistas se detienen a mirar su propia práctica y elaboran un discurso sobre su propia actividad, el resultado es muy convincente y la reflexión que se produce es muy enriquecedora.

Creemos en la psicomotricidad y queremos que quienes no trabajan en nuestro contexto crean en el poder de crecimiento, de ayuda, de reparación o de curación, de la psicomotricidad. Un refrán castellano dice que "obras son amores y no buenas razones". Así, nuestro esfuerzo por promover y difundir la psicomotricidad, con el respaldo de la buena práctica (como se pone de manifiesto en encuentros de intercambio de experiencias como el que hoy reunimos en este número) tiene argumentos sólidos para convencer tanto a las familias con niños que presentan trastornos o alteraciones del desarrollo, como a las personas que viven situaciones de carencia o de dificultad, o a la sociedad en general, de que pueden beneficiarse con la práctica de la psicomotricidad y con la actividad profesional de los psicomotricistas.

Confiamos verdaderamente en ello.

*Juan Mila y Pedro P. Berruezo
Agosto de 2005*



Presentación

IV Jornadas Canarias de Psicomotricidad

Queremos empezar agradeciendo a la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales la oportunidad que se nos brinda con la publicación de este monográfico dedicado a las IV Jornadas Canarias de Psicomotricidad, celebradas en la Facultad de Educación de la Universidad de La Laguna (Tenerife) del 18 al 21 de Mayo de 2005. Supone para nosotros un gran estímulo que nos anima a seguir trabajando y desarrollando la idea de compartir experiencias para seguir creciendo juntos como profesionales y personas.

Las Jornadas Canarias de Psicomotricidad tienen su origen en el año 1996, cuando se celebraron las primeras, gracias a la colaboración entre el Departamento de Didáctica e Investigación Educativa de la Universidad de La Laguna, con su incipiente Seminario Permanente de Psicomotricidad, y el Movimiento de Renovación Pedagógica «Tamonante», en el que estaba integrado un colectivo de psicomotricidad formado por maestras y educadores.

Dado que vivimos en un territorio fragmentado (7 islas), nuestra primera intención fue proponer un lugar de encuentro (Centro de Profesores de Santa Cruz de Tenerife) para compartir las experiencias de trabajo, relacionadas con la psicomotricidad, que se venían desarrollando en el ámbito de nuestra comunidad. Teníamos la necesidad de poner en común lo que hacíamos para aprender unos de otros y articular posibilidades de formación entre nosotros, dadas las dificultades que en muchas ocasiones tenemos para desplazarnos fuera de nuestras islas.

La riqueza de la experiencia y el número de participantes nos obligó a celebrar las segundas jornadas en la universidad, lo que propició que se incorporaran un mayor número de estudiantes. En el año 1998, en las III Jornadas, decidimos que además de las comunicaciones de experiencias debíamos incorporar la participación de ponentes invitados, que nos aportaran otros puntos de vista, y la realización de talleres sobre diferentes técnicas de trabajo corporal (masaje, relajación, yoga, tai-chi, antigimnasia, psicomotricidad...) en un intento de compaginar la reflexión conjunta y la formación teórico-práctica..

La desaparición de la mayoría de los colectivos de renovación pedagógica (habría mucho que hablar sobre sus causas) lleva a la autodisolución de Tamonante, lo que supone una gran pérdida para la escuela canaria, y la implantación de un modelo «técnico» de formación.

En estos años, se ha ido consolidando el Seminario Permanente de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna como un lugar de encuentro para la formación teórica y personal y como espacio para el intercambio de experiencias prácticas de un grupo de profesionales de la psicomotricidad que trabajan en diferentes ámbitos (universidad, escuelas, centros ocupacionales, centros de menores, hospital infanto-juvenil, gabinetes privados, asociaciones de discapacitados...). Somos un colectivo de alrededor de veinticinco personas con el compromiso de reunirnos semanalmente (desde el 15 de septiembre al 30 de Junio) para discutir sobre un tema de interés, comentar algún libro y/o visualizar un video de un caso que estemos trabajando, para someterlo a la crítica del resto. Desde este seminario organizamos cursos de formación para el alumnado de la universidad y para nosotros mismos, lo que nos ha tenido ocupados estos últimos años.

Sin la implicación de las compañeras y compañeros del Seminario no hubiera sido posible la celebración de las IV Jornadas que han tenido como tema central «Los contenidos de la formación del Psicomotricista». En estas jornadas han coincidido personas con experiencia profesional y muchos estudiantes, cumpliéndose una función formativa y divulgativa que abarcó a 290 personas (todas las plazas disponibles se agotaron un mes antes de la celebración).

Los contenidos de las ponencias y comunicaciones los encontrarán en esta revista, gracias a todos los autores y autoras por permitirnos hacer esta publicación, especialmente a André Lapiere por su sabiduría, generosidad y disponibilidad para acudir siempre que se lo hemos solicitado, todos hemos hecho un esfuerzo, pero él con 82 años un sobreesfuerzo que nunca nos cansaremos de agradecer.

Teniendo en cuenta el tema de las jornadas, además de las ponencias que trataban aspectos fundamentales de la formación del psicomotricista, nos planteamos talleres de psicomotricidad como una forma de sensibilizar sobre la importancia de la formación personal para poder trabajar en este ámbito. Todos los talleres fueron valorados muy positivamente y no sería justo terminar esta presentación sin agradecer a la Facultad de Educación y al Colegio Nuryana que nos facilitó espacios y materiales, así como a las personas del Seminario que procuraron que todo lo necesario estuviera dispuesto, y a los estupendos amigos y profesores encargados del desarrollo de los mismos, todas y todos hicieron el esfuerzo de abandonar sus trabajos habituales para compartir estos días con nosotros. Gracias a Juan Mila, Pedro Pablo Berruezo, Iolanda Vives, Marta Rabadán, Juan Antonio García Núñez, Víctor García, Cori Camps y Xei Pastor.

El tópico dice que Canarias es una encrucijada de tres continentes, estamos en medio del océano Atlántico entre África, Europa y América, nos gusta hacer de puente entre culturas diferentes. Las corrientes marinas llevaron hace años a nuestros emigrantes hasta Venezuela, Uruguay, Argentina o Cuba, en busca de nuevos horizontes que mejoraran su calidad de vida, hoy recibimos a emigrantes africanos y latinoamericanos, la diversidad nos enriquece, unos van y otros vienen, por eso deseamos que las ideas también circulen, a pesar de que nos separe el océano, y una forma de ser más ricos, facilitando el intercambio, nos la proporciona esta revista.

*Seminario Permanente de Psicomotricidad
de la Universidad de La Laguna
Agosto de 2005*



La interdisciplina y los contenidos de la formación del psicomotricista

The interdiscipline and the contents of the psychomotrician's training

Juan Mila Demarchi

«Dichosa edad y siglos aquellos a quien los antiguos pusieron nombre de dorados, y no porque en ellos el oro, que en esta nuestra edad de hierro tanto se estima, se alcanzase en aquella venturosa sin fatiga alguna, sino porque entonces los que en ella vivían ignoraban estas dos palabras de *tuyo y mío*. Eran en aquella santa edad todas las cosas comunes...»

Discurso de la Edad Dorada. Don Quijote de la Mancha. Miguel de Cervantes. Pag. 97. Edición del IV Centenario. 2004. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española.

1. LA MIRADA PSICOMOTRIZ Y LA PSICOMETRICIDAD

En forma cíclica se plantea una y otra vez el tema de la interdisciplina en el quehacer universitario. Roberto Follari (1993) ha planteado que este tema se instala en las universidades como un «síntoma». Follari y Ander-Egg (1993, 15) plantean que «Freud ha señalado con claridad las características que definen al síntoma; su tendencia compulsiva a la repetición en el tiempo sin modificación alguna; su función a la vez expresiva pero ocultante del conflicto inconsciente que lo origina; su aparente no- relación al conjunto de la vida psíquica del sujeto que lo padece».

En definitiva este tema se replantea en forma permanente, pero hay que tratar de entender en que contexto, se debe desentrañar su significado en el inconsciente institucional, hacer consciente su significación enquistada en el funcionamiento institucional.

Varias veces hemos sostenido que la praxis interdisciplinaria ha enriquecido y ampliado, tanto la teoría disciplinar de la psicomotricidad como nuestra práctica profesional como psicomotricistas.

El trabajo de los psicomotricistas ha permitido que el campo disciplinar de la psicomotricidad, haya adquirido autonomía y especificidad, construidas en un ámbito de interdisciplina.

Así, las aportaciones que nos han realizado diferentes disciplinas han coadyuvado permitiéndonos profundizar en la especificidad de la psicomotricidad.

Uno de los «dogmas», identificable, en cualquiera de las líneas actuales de la psicomotricidad, es la permanente intención de concebir el desarrollo como una globalidad.

Esta intención, de concebir al desarrollo y al otro desde una concepción de globalidad, está sustentada en las conceptualizaciones que aporta nuestra disciplina para permitirnos construir la *mirada psicomotriz*

La Psicomotricidad como disciplina aporta una mirada diferente sobre el desarrollo del niño, una mirada psicomotriz. Los objetos de estudio y de acción de la psicomotricidad son lo suficientemente complejos como para resistir las necesarias miradas de diferentes disciplinas. Nuestra disciplina, que es una disciplina nueva, se encuentra construyendo su especificidad, se encuentra construyendo sus formas de lectura de sus objetos de estudio, por ello es necesario que se consolide una forma de «ver», de entender, de aproximarse a los mismos, bajo una mirada psicomotriz.

MIRADA PSICOMOTRIZ

Trata de poner el:

- **ACENTO SOBRE LA UNIDAD Y GLOBALIDAD DEL DESARROLLO.**
- **ACENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL MOVIMIENTO COMO MANIFESTACIÓN E INSTRUMENTO DE LA ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA.**
- **ACENTO SOBRE EL MOVIMIENTO Y EL GESTO EN LA COMUNICACIÓN.**

Planteamos que la *mirada psicomotriz*, es decir, la mirada que realiza el psicomotricista desde su formación y desde su disciplina, pone el acento en concebir el desarrollo como una unidad, como una globalidad.

Desde sus orígenes y desde la concepción de su nombre, la psicomotricidad es un intento de vencer dualismos (cuerpo-mente, psiquis-cuerpo, etc.), es una intención de vencer una visión del otro dividido en partes... «lo psicológico», «el lenguaje», «la cognición», «lo afectivo», «lo neurológico». La psicomotricidad surge y crece pensando en vencer estas divisiones, tratando de unir las visiones y terminando por construir un cuerpo teórico propio y una práctica específica.

Pensamos que desde sus orígenes, primero como concepto y luego como disciplina, la psicomotricidad es un intento por coadyuvar posturas teóricas y visiones. Es por ello que trajimos la cita del acápice; el desarrollo no es «tuyo o mío», es tema de todos aquellos que se aventuren y trabajen en pos de su entendimiento y comprensión, es decir que puede ser objeto de estudio «común».

El estudio del movimiento, la postura y el estudio de los parámetros psicomotores nos lleva a postular la importancia del movimiento como instrumento y como manifestación de la vida psíquica.

Las aportaciones de la psicología genética, desde las diferentes posturas teóricas de H. Wallon, de J. Piaget y de D. Winnicott en adelante, nos permiten que los psicomotricistas valoremos el movimiento, la postura y la acción.

H. Wallon, nos acercó a la comprensión de la relación con el otro, a través de las reacciones tónico-emocionales. Nos permitió valorar, cómo, a partir de estas reacciones, en vínculo con el otro, se construye el conocimiento y se organiza el sistema emocional.

J. Piaget, nos permite comprender que la inteligencia nace de la acción y las operaciones lógicas del adulto son acciones sensoriomotrices que han sufrido una serie de transformaciones.

Un capítulo aparte merecen las conceptualizaciones de Winnicott y los trabajos del psicoanálisis.

LA MIRADA PSICOMOTRIZ INTENTA RESPETAR:

- **LA SINGULARIDAD**
- **LA INDIVIDUALIDAD**
- **LA HISTORICIDAD DE LA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE CADA NIÑO** (Mila, 2003).

Las diferentes disciplinas que se ocupan del desarrollo plantean (y en nuestro entender es correcto), un estándar de desarrollo; así se postulan una serie de características que son comunes a un determinado grupo etario. Se describen las conductas, las adquisiciones esperables dentro de un rango de normalidad establecido. Pero al hablar de lo esperado para un niño/a de dos años estamos hablando de una abstracción, de una construcción conceptual, de una entelequia.

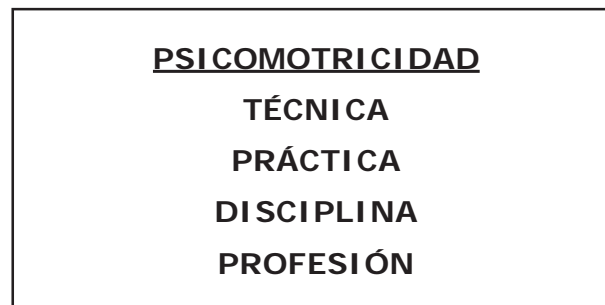
En la realidad nosotros trabajamos con un niño/a determinado/a, con su familia, con su historia, con su cultura, con sus vivencias. Es en definitiva un ser único, irrepetible, singular, con una individualidad, con una historicidad de su organización funcional, signada por su periplo de vínculos, signado por su estructura tónico-emocional, que debemos descubrir con los instrumentos que nos brinda nuestra formación como psicomotricistas.

**El estudio y el análisis del movimiento del otro habilita al
Psicomotricista a intervenir a nivel:**

- **Preventivo**
- **Pedagógico**
- **Diagnóstico**
- **Terapéutico.**

Debemos señalar, que desde la psicomotricidad también se tiene en cuenta el movimiento, la postura y el cuerpo del psicomotricista, y se tiene en cuenta cómo éste interviene en el campo de acción disciplinar.

La psicomotricidad como disciplina le ha prestado una especial atención al cuerpo del psicomotricista, las diferentes líneas, desde sus posturas conceptuales, postulan la necesidad de una específica formación corporal del psicomotricista. Este ha sido un punto que ha llevado a fracturas. La formación corporal específica del psicomotricista nadie la discute, pero existen, entre las diferentes líneas de trabajo, apreciables divergencias en la conceptualización de esta formación y en la forma de llevarla adelante.



¿Qué es la psicomotricidad? ¿Una práctica? ¿Una técnica? ¿Una disciplina? ¿Una profesión?...

¿Es la psicomotricidad una técnica?

Técnica es (RAE, 2001):

- Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte.
- Pericia o habilidad para usar de esos procedimientos y recursos.
- Fig. Habilidad para ejecutar cualquier cosa, o para conseguir algo.

Acordamos también que existe una *técnica psicomotriz* que se pone en juego en *la práctica psicomotriz*. En la realidad existen diferentes técnicas y prácticas psicomotrices.

¿Es la psicomotricidad una práctica?

Práctica es (RAE, 2001):

- Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas.
- Destreza adquirida con este ejercicio.
- Uso continuado, costumbre o estilo de una cosa.
- Modo o método que particularmente uno observa en sus operaciones.
- Ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión.
- Aplicación de una idea o doctrina; contraste experimental de una teoría

La práctica se puede se puede desarrollar, llevar y activar (RAE, 2001):

- *En la práctica:* Casi en realidad.
- *Llevar a la práctica, poner en práctica:* Realizar ideas, planes, proyectos, etc.

Bajo estas acepciones no hay duda, podemos hablar de una *práctica psicomotriz*, que requiere de una formación, que requiere de «maestros», de teorías, de formas de hacer las cosas, de adquisición de destrezas, de respeto a reglas. Pero en nuestro concepto la psicomotricidad es más que una práctica, se ha construido como una disciplina y como una profesión.

¿Es la psicomotricidad una disciplina?

Disciplina es (RAE, 2001):

- Doctrina, instrucción de una persona, especialmente en lo moral.
- Arte, facultad o ciencia.
- Observación de las leyes y ordenamiento de una profesión o instituto.

¿Es la psicomotricidad una profesión?

El vocablo profesión esta íntimamente vinculado al vocablo profesar.

Profesar es (RAE, 2001):

- Ejercer una ciencia, arte, oficio, etc.

Profesión es (RAE, 2001):

- Acción o efecto de profesar.
- Empleo, facultad u oficio que una persona tiene y ejerce con derecho a retribución.

La historia transcurrida desde que hace casi treinta años existe la formación profesional de psicomotricistas en la Escuela Universitaria de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, en el Uruguay, nos hacen defender en «cuerpo propio» esta postura, de entender la psicomotricidad como una profesión.

Sabemos que en muchos países la psicomotricidad no tiene un estatus profesional, pero también conocemos realidades en las que desde hace ya unos años empieza a consolidarse la psicomotricidad como profesión.

2. LA PSICOMOTRICIDAD, LOS PSICOMOTRICISTAS Y LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

Pasemos ahora a analizar la actividad disciplinar y profesional de los psicomotricistas en su inserción en equipos interdisciplinarios que trabajan en el ámbito educativo y en el ámbito terapéutico.

Nuevamente la cita del acápite, del Discurso de la Edad Dorada del Quijote, se hace pertinente...

**INTEGRAR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO IMPLICA RECONOCER
LAS LIMITACIONES DE UNO Y DE SU DISCIPLINA PARA
COMPRENDER UN HECHO O FENÓMENO DETERMINADO (Mila, 2003)**

Podríamos postular que en definitiva el integrar un equipo interdisciplinario es un reconocimiento de nuestras carencias, de que no somos completos, de que no podemos saberlo todo, de nuestros límites y de los límites de nuestra disciplinas.

De alguna manera es una herida narcisista, pero también es una búsqueda que nos permite abordar niveles de incertidumbre, estando acompañados y sostenidos.

Los equipos nos sostienen y, si funcionan sanamente, nos habilitan al crecimiento disciplinar, profesional y personal.

**LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS FUNCIONAN DIFERENTE A
NIVEL DE:**

- **LA INVESTIGACIÓN**
- **LA PRAXIS CLINICA**
- **LA PRAXIS EDUCATIVA**

Sabemos que los equipos interdisciplinarios funcionan en forma diferente según su labor se desarrolle a nivel de la práctica clínica o de la práctica educativa y tienden a obtener diferentes producciones según se encuentre delimitado su encuadre y su campo de trabajo, llegando en algunos casos a lograr un funcionamiento interdisciplinario (Mila, 2000). Según sea la trayectoria y el nivel de compromiso de los integrantes de un equipo será posible también transitar por momentos de transdisciplina.

Es común que cuando los equipos despliegan labores de investigación los bordes de las disciplinas se hacen más permeables, la transdisciplina se hace presente. Es que el objeto de estudio, generalmente complejo, obliga a unirse para entenderlo. En el trabajo a este nivel todos sienten que pueden aportar, todos nos necesitamos, y las disciplinas trabajan juntas... no entran a jugar fenómenos que vienen desde la labor profesional, ideología del poder profesional, categorizaciones del saber, etc.

En la investigación la transdisciplina en equipos consolidados es casi permanente.

En la actividad profesional ya es más difícil pasar a niveles de transdisciplina, aquí sí entran en juego aspectos institucionales, dinámicas de poder, etc.

Existen muchas variables cuando uno analiza el funcionamiento de un equipo interdisciplinario. Una variable de peso y que atraviesa a todo nivel el funcionamiento del equipo es el encuadre institucional en el que se actúa.

El encuadre institucional determina las acciones a desarrollar por el equipo, determina las relaciones entre los diferentes actores, determina las producciones, orientándolas hacia la ideología y fin de la institución. No es una variable menor, es una variable de peso, cuando uno se plantea investigar, educar o realizar el ejercicio profesional.

No pensamos realizar el análisis de los conceptos de multi, inter y transdisciplina, pero señalaremos que generalmente los equipos de trabajo de las instituciones por donde transitamos tienen una constitución multidisciplinar, es decir que para abordar una temática o un problema determinado se establece la necesidad de contar con técnicos provenientes de diferentes disciplinas. Desde las instituciones se piensa por ejemplo, que para abordar las dificultades de aprendizaje se necesita contar con un maestro especializado, con un fonoaudiólogo, con un psicólogo, con un neuropediatra, con un psiquiatra infantil, con psicomotricista, y es la propia institución la que se da la forma de proveerse de dichos profesionales. Entonces tendremos un equipo con una constitución multidisciplinar... la interdisciplina se construirá poco a poco y posiblemente sólo se llegará a instantes de producción transdisciplinar.

LOS EQUIPOS TIENEN DIFERENTES OBJETIVOS

- **LA INVESTIGACION PRODUCE CONOCIMIENTOS.**
- **LA PRAXIS CLINICA Y LA PRAXIS EDUCATIVA PRODUCEN ACCIONES.**
- **LA PRAXIS CLINICA Y LA PRAXIS EDUCATIVA TAMBIÉN PUEDEN PRODUCIR CONOCIMIENTOS.**

En el imaginario colectivo existe un mayor prestigio o una mayor consideración por los equipos de investigación. Generalmente se piensa que la investigación es sólo posible en las ciencias duras...

Sabemos que no es así.

Como decíamos más arriba, la investigación produce conocimientos, conocimientos que aportan y modifican el cuerpo teórico disciplinar y que a su vez modifican y determinan cambios en las prácticas profesionales. Esto es incuestionable y es universalmente aceptado.

Lo que pocas veces se visualiza es que la praxis clínica y la praxis educativa además de producir acciones, pueden producir conocimientos.

Es claro que la psicomotricidad, que como disciplina ha estado desde su inicio muy asimilada a la praxis educativa y clínica, debe hacer un gran esfuerzo por conceptualizar, por teorizar sobre su práctica e introducir metodologías de investigación aplicables a la disciplina.

Indudablemente, en tanto disciplina nueva, nos cuesta despegarnos de un acercamiento fenomenológico a nuestra práctica.

Pero es imprescindible transitar este camino.

- **EL CONOCIMIENTO PRODUCTO DE UNA INVESTIGACIÓN MODIFICA LA PRAXIS.**
 - **LA PRAXIS GENERALMENTE PRODUCE CONOCIMIENTOS.**
- EN NUESTROS CAMPOS DISCIPLINARES SE JERARQUIZA POCO EL CONOCIMIENTO PRODUCTO DE LA ACCIÓN**

Deberemos poner atención en estos aspectos, y crecer desde allí.

En nuestra experiencia donde mayor es la construcción de conocimientos desde la disciplina es en el espacio de supervisión. Y dentro de la supervisión, esta construcción encuentra su espacio en la discusión teórica y desde la posibilidad de recurrir a diferentes autores para comprender nuestra labor.

Es muy claro que las referencias teóricas a utilizar en la supervisión están en primer lugar sujetas al encuadre de trabajo de la supervisión y también al material a ser supervisado.

3. LA INTERDISCIPLINA EN LA FORMACIÓN DE LOS PSICOMOTRICISTAS

Abordaremos desde este espacio nuestra experiencia de muchos años de una apuesta a la formación de los psicomotricistas en interdisciplina, como lo realizamos en la Licenciatura de Psicomotricidad de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Montevideo-Paysandú, Uruguay).

En consonancia con la ideología de nuestra institución nuestro cuerpo docente entiende que la formación universitaria no debe, ni puede ser entendida como la transmisión de un saber, o la transmisión de una práctica, por el contrario la formación universitaria debe tender a la construcción del conocimiento.

«Nuestros docentes en forma permanente, desde su práctica, se encuentran en situación de revisar, de rever, los conocimientos y las técnicas, aceptadas desde la disciplina. En este proceso de revisión y de análisis, surgen nuevos conocimientos, conocimientos que surgen desde el saber y la creatividad individual y grupal, construyéndose entonces nuevas formas de entender y acercarse a la realidad.

Nuestros estudiantes de psicomotricidad, construyen sus conocimientos acompañados de sus docentes (psicomotricistas, maestros, psicólogos, médicos) en un marco interdisciplinar.

Los estudiantes van construyendo su saber y su práctica específica, formándose en diferentes ámbitos, servicios de salud, hospitales, centros de salud, escuelas comunes, jardines de infantes, guarderías, salas de psicomotricidad, salones de clase... La instrumentación de la formación de pregrado en estos ámbitos opera posteriormente, habilitando la práctica profesional en esas áreas.

Desde el año 1992, en que asumimos la Dirección de la Carrera, nos hemos marcado, como compromiso ético ineludible, el incorporar los avances que se dan en el campo disciplinar al curriculum y al plan de estudios de la Carrera» (Mila, 2000).

También ha sido nuestra política realizar convenios con diferentes Instituciones, es así que hemos conjugado esfuerzos con el Servicio de Neuropediatría del Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina desde 1978, con el Programa docente en la Comunidad de la Facultad de Medicina desde 1989, con el Servicio de Psiquiatría Infantil de Facultad de Medicina y Ministerio de Salud Pública desde 1990, con la Administración Nacional de Educación Pública a través del Consejo de Educación Primaria por convenio desde 1994 y desde 1990 oficiosamente, con el Programa Nuestros Niños de la Intendencia Municipal de Montevideo y UNICEF desde 1994,

con la Fundación IPPU, Instituto Psico-Pedagógico Uruguayo desde enero de 1999, con el Instituto Nacional del Niño y del Adolescente desde el año 2001.

En estos espacios de formación curricular, en donde se conjugan objetivos y lógicas institucionales diferentes, nuestros docentes y nuestros estudiantes se encuentran permanentemente actuando en equipos interdisciplinarios.

«Recordemos que el concepto de curriculum es más amplio y de mayor alcance que el plan de estudios. El Curriculum implica todas las experiencias que el estudiante vive, desde el momento mismo de su ingreso a la Universidad hasta su egreso.

Es así que podríamos analizar un curriculum explícito y fundamentalmente un curriculum oculto...

Parte importante de este curriculum oculto tiene lugar en las experiencias y conocimientos que el estudiante adquiere a lo largo de su formación en las asignaturas teórico-prácticas, que se realizan en los espacios concertados con diferentes instituciones ya mencionadas mediante convenios.

Es en la formación teórica y en la praxis diaria, en estas instituciones y servicios, en donde nuestros estudiantes construyen el rol profesional. El rol profesional se construye entonces, en permanente interacción con los otros profesionales integrantes de los equipos interdisciplinarios» (Mila, 2000).

La formación de grado se realiza en interdisciplina, ya sea porque dentro del cuerpo docente de la Carrera encontramos, además de psicomotricistas, a psicólogos, maestros, metodólogos, nutricionistas, enfermeros y médicos, ya sea porque las prácticas de formación profesional se realizan observando e interviniendo en equipos interdisciplinarios.

No es posible que el aspirante a psicomotricista adquiera conocimientos y habilidades solo a nivel teórico, necesita desarrollar también una práctica supervisada y orientada por sus docentes en instituciones donde la interdisciplina es imprescindible.

«La orientación que ha tomado la Carrera de Psicomotricidad es tal vez la más difícil, la más incómoda ya que no se trata de algo acabado sino en pleno dinamismo. Para que este dinamismo sea real la Psicomotricidad debe nutrir y nutrirse de otras disciplinas, sin perder sus límites ni asumir identificaciones ajenas» (Ravera, 2000).

«La naturaleza misma de la Psicomotricidad como la de tantos otros objetos de estudio, está y debe estar constituida por la complejidad. Complejidades, dificultades, contradicciones que si tratamos de no verlas nos llevarán a caer en una práctica y una teoría estériles» (Ravera, 2000).

4. LA INTERDISCIPLINA EN LA FORMACIÓN DEL ROL DEL PSICOMOTRICISTA A TRAVÉS DEL TRABAJO CORPORAL

Pocos aspectos de la formación del psicomotricista tienen la singularidad y la especificidad como la Formación del Rol del Psicomotricista a través del Trabajo Corporal, en este espacio también nosotros consideramos imprescindible el trabajo interdisciplinario.

Abordaremos algunos aspectos que nos parecen interesantes a este nivel, plantearemos entonces cómo se aborda esta formación en nuestra Licenciatura:

a) Ciclo de clases teóricas

Entendimos necesario crear una unidad teórico-práctica con el objetivo de que los estudiantes pudieran vincular y fundamentar las experiencias propias o del grupo vividas en los talleres con los aspectos teóricos que sustentan, fundamentan y explican estas experiencias, como también las propuestas de trabajo de los talleres.

Los objetivos serían facilitar a los participantes la reflexión teórica de sus propias experiencias y de las propuestas de los coordinadores de los Talleres de Trabajo Corporal en cuanto a contenidos, a objetivos y a asociarlos con las experiencias con los niños en la práctica psicomotriz.

Este ciclo teórico debe ser impartido por un grupo interdisciplinario que permita abordar teóricamente al cuerpo en aspectos anátomo-fisiológicos, en aspectos psicológicos, y desde todas las dimensiones posibles.

b) Talleres no específicos

Los talleres no específicos, tienen como objetivo el complementar la formación con técnicas que involucren el cuerpo, y que se diferencien del trabajo en psicomotricidad, tanto por su metodología como por sus objetivos.

Se brinda así a los estudiantes la posibilidad de confrontar los diferentes modos de abordaje al cuerpo y así llegar a una conceptualización más afinada en relación a los talleres específicos de psicomotricidad.

Las opciones en este nivel son múltiples y variadas: talleres de música, de plástica, de gimnasia consciente, de armonización, de danza, de esgrima, etc. Lo importante es que se pueda realizar una afinada discusión de los objetivos de cada una de las propuestas, y en otro momento analizarlas en grupo y confrontarlas con la práctica psicomotriz.

c) Talleres de Construcción del Rol de Psicomotricista a través del Trabajo Corporal

Sostenemos que la formación del psicomotricista es un proceso individual inserto en un proceso grupal, por ello pensamos que es imprescindible el plantear un encuadre de trabajo que establezca la necesidad de emprender un trabajo con un grupo cerrado. Esto se fundamenta en la necesidad de vivir un proceso de formación, donde se construyen redes de sostenimiento, donde se aprende en diversidad, donde es necesario contemplar producciones diversas en un clima de trabajo de respeto y tolerancia. Todo esto es posible mediante la constitución de un grupo de trabajo estable, coordinado por una misma persona.

«Muchos de los aspectos con los que vamos a trabajar en psicomotricidad van a implicar la existencia previa de una relación transferencial: diálogo tónico, empatía tónica, disponibilidad corporal» (Camps y García, 2004, 15), niveles que deben ser considerados en el trabajo grupal y desde los significantes institucionales.

Es importante el registro escrito y filmico del trabajo, así como la participación de al menos un observador.

Todo este dispositivo permite plantearnos la continuidad en el proceso de formación, nos permite reconocer momentos, planificar estrategias y evaluar en forma permanente el desarrollo del trabajo.

En nuestra experiencia el tiempo de la supervisión de este trabajo es un espacio interdisciplinario de formación de los formadores. Allí se analizan los registros, se confrontan saberes, se planifican acciones futuras.

Los contenidos del trabajo planificado son los siguientes (Mila y otros, 2000):

- *Exploración de las posibilidades del cuerpo propio:*
 - el cuerpo y el movimiento,
 - el cuerpo y el espacio,
 - tensión-distensión,
 - ritmos,
 - equilibrios-desequilibrios
- *Encuentro con el otro y con el grupo:*
 - acuerdos,
 - resistencia,
 - oposición,
 - rol activo-rol pasivo
- *Encuentro con el objeto.*
- *Encuentro con el sonido.*
- *Proceso de representación a través de:*
 - la verbalización,
 - el dibujo,
 - la escritura.

«Como parte de nuestro encuadre, planteamos la continuidad de los temas propuestos, que se repiten una y otra vez, tendiendo primero a la investigación y exploración de las posibilidades de cada uno, para convertirse, frente a la experiencia de la repetición en una experiencia de profundización» (Mila y otros, 2000).

5. LOS PSICOMOTRICISTAS Y LAS DIFERENTES LÍNEAS DE LA PSICOMOTRICIDAD

No podemos eludir un problema difícil de enfrentar y que ha sido poco abordado en la literatura, las posibles articulaciones entre las diferentes líneas de teóricas y de trabajo en Psicomotricidad.

En el Editorial de número 18 de la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales (mayo, 2005), junto a Pedro Pablo Berruezo escribíamos: «Hemos peleado contra molinos de intolerancia, contra los molinos de la fragmentación del saber y los molinos de la negación de un saber distinto al propio».

Nuestra trayectoria militante en este sentido lo atestigua.

Necesariamente la psicomotricidad como disciplina deberá darse espacios donde se puedan intercambiar los aportes de las diferentes líneas de trabajo, donde se pue-

da exponer sin restricciones el trabajo de cada uno, donde con respeto y postura científica la discusión sea un aporte y no un enfrentamiento.

Este es un desafío que tenemos por delante los psicomotricistas, de poder discutir las ideas y las prácticas despegados de personalismos, narcisismos e intereses económicos. Este paso nos terminará de consolidar como disciplina y profesión. ■

BIBLIOGRAFÍA:

Ander-Egg E. y Follari, R. (1993). *Trabajo social e interdisciplinariedad*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

Camps Llauradó, C. y García Olalla, L. (2004). La formación personal del psicomotricista como proceso de cambio y transformación. *Entre Líneas*, n° 16.

Mila, J. (2000). Formase en Interdisciplina. En Pablo Bottini (comp.) *Psicomotricidad: Prácticas y Conceptos*. Madrid: Miño y Dávila Editores.

Mila, J.; Cherro, M.; García Ferres, B.; de León, C.; Peceli, R. (2000) La formación del rol de psicomotricista a través del trabajo corporal. En *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, n° 0, 65-76 www.iberopsicomot.net

Ravera, C. (2000). Formase en Interdisciplina. En Pablo Bottini (comp.) *Psicomotricidad: Prácticas y Conceptos*. Madrid: Miño y Dávila Editores.

RAE (2001). *Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española de la Lengua*. Madrid: Espasa.

RESUMEN:

El autor, parte de la identidad de la psicomotricidad, que aporta una mirada diferente sobre el desarrollo del niño, para justificar que la psicomotricidad tiene entidad propia como disciplina, pero en el marco de un trabajo realizado necesariamente en relación con otros profesionales, en interdisciplina. Ello impone la necesidad de reconocer las propias limitaciones de la psicomotricidad para comprender determinados fenómenos, la oportunidad de enriquecerse con otros puntos de vista, pero también la posibilidad de aportar a un equipo una visión particular cualificada. La interdisciplina nos lleva a una responsabilidad y a un enriquecimiento y por ello se incorpora a la formación de los psicomotricistas, tanto a nivel teórico como a través del trabajo corporal, posibilitando la construcción de un rol específico y una identidad profesional. Pero para poder incorporarse en equipos interdisciplinarios, los psicomotricistas necesitan superar sus diferencias y su fragmentación lo que consolidará la psicomotricidad, como disciplina y como profesión.

PALABRAS CLAVE:

Interdisciplina, mirada psicomotriz, formación corporal, desarrollo profesional.

ABSTRACT:

The author, starting from the identity of the psychomotricity that contributes a different look on the child's development, to justify that the psychomotricity has own entity as a discipline, but in the mark of a work necessarily carried out in connection with other professionals, in interdiscipline. It imposes the necessity to recognize the own limitations of the psychomotricity to understand some things, the opportunity to improve itself with other points of view, but also the possibility to contribute to a team with a qualified particular vision. The interdiscipline takes us to a responsibility and enrichment and so it is incorporated to the formation of the psychomotrician, as much to theoretical level as through the corporal work, facilitating the construction of a specific role and a professional identity. But to be able to incorporate in interdisciplinary teams, the psychomotricians needs to overcome their differences and their fragmentation what will consolidate the psychomotricity, as a discipline and as profession.

KEY WORDS:

Interdiscipline, psicomotor look, corporal formation, professional development.

DATOS DEL AUTOR:

Juan Mila Demarchi es Licenciado en Psicomotricidad. Director de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Director de la Licenciatura de Psicomotricidad. EUTM Facultad de Medicina. Universidad de la República (Montevideo - Uruguay). Co- Director de la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Madrid. España.





La formación personal en psicomotricidad

Personal Training in Psychomotricity

André Lapierre

[Traducción: Miguel Llorca]

El término psicomotricidad fue creado por el profesor Dupré en 1909. Señalaba el estrecho paralelismo entre el desarrollo motor y desarrollo intelectual en las personas con dificultades mentales. Permaneció como un término médico abstracto sin ningún intento de aplicación práctica hasta alrededor de 1963 con la aparición del libro de mis colegas y amigos Pick y Vayer: «Psicomotricidad y retraso mental».

Es a partir de estas bases cuando empezamos a trabajar, Bernard Aucouturier y yo mismo. Se trataba esencialmente de situaciones motrices facilitadoras de la percepción del esquema corporal y la organización espacio-temporal.

Muy pronto, encontramos en este tipo de trabajo muchas limitaciones y lo abandonamos para utilizar la expresión motriz desde una óptica mucho más amplia, tal como lo plantean Wallon y Piaget. Es decir, para ir «de la acción al pensamiento», de la acción concreta al pensamiento que lo expresa y lo estructura.

Desde esta óptica, invitamos a los niños a vivir los contrastes fundamentales que están en la base de todo conocimiento, pudiendo expresarlos y utilizarlos para crear matices, estructuras y ritmos. Esto de manera creativa y en diferentes modos de expresión: motriz, sonora, gráfica, pictórica y verbal.

Hacíamos un llamamiento a la creatividad pero limitábamos nuestra búsqueda y la de los niños, a objetivos de orden intelectual y psicopedagógico. Ellos tenían libertad para jugar... a condición de jugar «inteligentemente». De hecho, desde que dejábamos de focalizar su atención sobre una búsqueda concreta, ellos hacían «no importa qué» (cualquier cosa), es decir que se implicaban espontáneamente en sus juegos con resonancias afectivas, de agresividad, fantasmas, luchas de poder, seducción, etc. Juegos que debíamos interrumpir para focalizar su atención sobre una búsqueda considerada como «seria».

En cinco años de investigaciones y experiencias prácticas, tuvimos muchos éxitos pero también un cierto número de fracasos. Y, como se aprende siempre más por los fracasos que por los éxitos, acabamos dándonos cuenta de que las dificultades escolares constatadas en los niños tenían raramente como causa primaria la difi-

cultades intelectuales, sino que eran frecuentemente originadas por dificultades de orden afectivo. Los problemas de vivencia afectiva y emocional se manifiestan por comportamientos relacionales que mediante un trabajo intelectual no permitía abordarlos. Cuando los niños manifiestan inteligentemente su rechazo escolar, no es necesariamente una prueba de salud mental.

Faltaba, pues, en nuestro trabajo una dimensión fundamental, la vivencia afectiva, la vivencia espontánea, expresión del imaginario, consciente e inconsciente, revelador de la personalidad y de sus perturbaciones.

A partir de ese momento abandonamos la psicopedagogía para centrarnos esencialmente en los aspectos psicoafectivos de la relación. Es decir, que trabajamos sobre el juego corporal espontáneo, libre y sin juicios. Juego revelador de los fantasmas y conflictos del niño.

Los niños lo han aceptado con entusiasmo... ¿Pero los adultos?, ¿los futuros psicomotricistas? ¿Qué formación era necesaria para jugar este rol cercano a los niños? Para nosotros era evidente que no podrían aceptar y comprender lo que expresaban los niños si no habían vivido ellos mismos, entre adultos, situaciones análogas.

Una primera sesión de juego libre con un grupo de una treintena de adultos es el origen de lo que ha llegado a ser «la formación personal del psicomotricista». Apenas ha variado desde entonces. Fue en Barcelona, hacia 1970 (hace 35 años); fue animada por Bernard Aucouturier con el que yo trabajé alternativamente en esta época.

Así pues, tuve que afrontar la segunda sesión con estas personas, enseñantes en su mayoría, que eran enfrentados por sorpresa a un modo de trabajo enteramente nuevo y totalmente opuesto a toda su formación directiva y estructurada. ¿Cómo iban a reaccionar?

La reacción de los cursillistas fue entusiástica, a excepción de algunos opositores que venían con su cuaderno para anotar los ejercicios y con intereses hacia enseñanzas más tradicionales. Treinta y cinco años de práctica en diferentes países, con miles de personas de diferentes categorías profesionales, nos han permitido mejorar y estructurar esta formación pero sin que jamás la hayamos puesto profundamente en cuestión.

Toda la formación personal está basada en el juego. No se trata de aprender a jugar, esto sería ridículo, sino de reencontrar la espontaneidad y la creatividad del niño. Reencontrar al niño que está en nosotros. Ese niño que la familia y la sociedad han encerrado bajo el peso de las prohibiciones y obligaciones sociales, que no dejan ni una sola escapatoria para expresar sus sentimientos, sus deseos y sus fantasmas culpabilizados; el juego.

En la práctica, los alumnos psicomotricistas se reúnen en una sala grande o gimnasio al abrigo de las miradas externas. Se les propone simplemente jugar libremente y sin consignas. Está prohibido hacer daño a los otros y a uno mismo, tener una relación sexual, salir y hablar. A parte de esto, todo debe expresarse a través de la acción, la actitud, la mímica, el comportamiento.

¿Por qué imponer la prohibición de la palabra cuando no se lo imponemos a los niños? Porque el niño, cuando habla, expresa los fantasmas de una forma muy vivaz: «te mato... yo soy el más fuerte del mundo, tu eres mi caballo o mi gatito».

El adulto por el contrario utiliza el lenguaje como defensa, su verborrea no es mas que una huida de la situación vivida.

Privados de la palabra, los adultos, sin ninguna consigna, no saben mucho qué hacer, pero tienen a su disposición objetos que van a facilitar el establecimiento de las primeras relaciones. El animador participa en los juegos y a veces los anima con su presencia activa.

Cada uno hace lo que quiere, o lo que puede... o quizás lo que progresivamente se permite hacer. No hay consignas pero a veces el animador, para relanzar u orientar el dinamismo de la evolución, propone un tema, una orientación de la actividad. Se trata siempre de un tema muy amplio que cada uno puede interpretar a su manera y según su deseo... o incluso ignorarlo, si está implicado en una relación importante para él.

Pongamos un ejemplo concreto; hay pelotas, muchas pelotas ligeras, de colores vivos; cada uno las va a utilizar de manera diferente; son primeramente los estereotipos adquiridos los que permiten no revelar nada de su personalidad, pues ciertamente van a atreverse a pasar la pelota a otro... ¿a quién?... ¿qué va a hacer?... Es posible que se organice un juego de pases colectivos... ¿a iniciativa de quién?... o que alguno se ponga a bombardear a los otros... ¿cómo reacciona cada uno?... o no reacciona. Y después está quien juega a «robar» la pelota del otro, el que se deja expoliar sin defensa, el que reacciona o imita al agresor, el que tiene una actitud seductora para obtener o conservar su pelota. El que se retira a su rincón, el que provoca al animador... En esta situación de juego agresivo, sugerida eventualmente por el animador, no hay dos personas que tienen el mismo comportamiento, ¿por qué?

Estos comportamientos, cada uno los vive en sí mismo pero también los observa en los otros. Es el resultado de una cierta lectura de comportamientos generales pero también, y sobre todo, una toma de conciencia de sus propios hábitos comportamentales. Por lo demás, la sesión práctica, de alrededor de tres cuartos de hora, es seguida de una verbalización en la cual cada uno no se priva de comentarios sobre su propia vivencia... y sobre la supuesta vivencia de los otros. La sucesión de sesiones, con otros objetos (aros, cuerdas, bastones de plástico, cajas de cartón, telas y otros) van a permitir diversificar las experiencias y profundizar en el estudio de los comportamientos, pero también familiarizarse con la identificación simbólica, consciente o inconsciente, de estos objetos. El aro, por ejemplo, puede ser vivido como casa, útero o prisión.

El palo es siempre un falo, pero la pelota puede llegar a ser algo sin importancia o que no interesa según los deseos del imaginario del momento.

La música es un elemento importante para ayudar a la desinhibición; música celta, rítmica, para favorecer la expresión dinámica, música primitiva para favorecer las descargas agresivas, música suave, lenta, para acompañar las relaciones afectivas y los momentos de relajación en el suelo.

A nivel corporal, está el gesto, el movimiento, la acción en sí misma y sus objetivos conscientes, pero están también las tensiones tónicas que la acompañan, la modulación que le da su contenido afectivo. Es importante que los cursillistas tomen conciencia, por los otros, pero también por ellos mismos. Toda la calidad de la relación depende del investimento afectivo del gesto. Jugar, para el psicomotricis-

ta, no es solamente un trabajo, debe ser un placer, un acto en el cual implica su persona, su ser y no solamente su personaje.

Los cursillistas van a darse cuenta también de que ciertas posiciones, ciertos actos o ciertos gestos espontáneos pueden tener un significado inconsciente, frecuentemente en oposición con el deseo consciente del sujeto. Un deseo de apertura hacia el otro puede ser contradicho inconscientemente por la posición de las manos en pronación, por la posición de la cabeza o por un gesto.

Se trata de una decodificación de los comportamientos y esto es importante porque es la represión o la modificación del gesto lo que revela frecuentemente, muy a su pesar, los sentimientos reales del sujeto.

Se trata de la decodificación o interpretación de los comportamientos, no de análisis.

El psicoanálisis o análisis corporal de la relación manan de lo mismo, pero este último va mucho más lejos; ellos utilizan el transfer macizo que han creado identificándose con el padre o la madre para provocar una vivencia arcaica de la infancia y rebuscar la causa profunda e inconsciente de las perturbaciones (dificultades) del comportamiento. Para esto deben comprometerse ellos mismos en una relación regresiva de tipo fusional.

Aunque la formación personal no sea ni un análisis ni una psicoterapia, puede tener repercusiones importantes en la personalidad del sujeto. Discutiendo, hace ya algún tiempo, con un cursillista de una de las escuelas de psicomotricidad brasileña, que era además médico obstetra (ginecólogo), le preguntaba sobre lo que la formación personal le había aportado... Él me respondió que la relación con sus pacientes se había modificado totalmente.

Otros han tenido menos suerte. La formación personal ha provocado en ellos un profundo cuestionamiento que les ha llevado hacia un análisis corporal de la relación.

El transfer existe siempre, incluso en la pedagogía más tradicional y el psicomotricista debe ser consciente, aceptarlo y utilizarlo, pero no debe dejarse arrastrar a vivirlo corporalmente, regresivamente, fusionalmente. Cuando él es identificado como padre o madre, lo que es muy frecuente, debe limitarse a jugar el maternaje, lo que no impide de ninguna manera la relación afectiva.

A nivel de la formación personal del psicomotricista hace falta saber que el juego libre, no verbal, implica siempre, por sí mismo, una regresión, es decir un regreso a la vivencia imaginaria infantil. Se trata para el formador, no de «hacer regresar» a los participantes, ni incluso de dejarles regresar, sino más bien limitar su regresión de manera que no les implique en un análisis en el que la duración es necesariamente indeterminada, ya que estarían obligados a interrumpirlo al cabo de tres años, eventualmente en periodo de desestructuración.

La formación personal está en efecto limitada a una duración de tres años. Está generalmente organizada en sesiones de tres a cinco días seguidos, a razón de dos sesiones diarias de aproximadamente tres horas, (o sea, 6 horas al día). Estas sesiones se repiten cuatro o cinco veces al año, durante tres años.

La acumulación de tres a cinco días seguidos es indispensable para que la abundancia y la repetición de situaciones imprevistas, frecuentemente traumáticas, no permitan a las defensas reestructurarse.

Una duración de tres años es necesaria para aceptar las normas impuestas en todas las formaciones de psicomotricistas. Es indispensable para una evolución significativa. En una escuela de Brasil donde, por razones financieras, la escolaridad tenía que ser reducida a dos años, han sido los propios alumnos los que han exigido un tercer año.

Este periodo de tres años impone un límite a la desestructuración y a la reestructuración de la personalidad. La formación personal no es por lo tanto un psicoanálisis, éste no es necesario si la psicomotricidad se limita a los millares de niños con dificultades escolares o relacionales, pero sin pretender tratar a los niños muy patológicos. Éste no es su papel (rol).

La psicomotricidad no es, pues, un psicoanálisis, pero traspasa, sin embargo, la regla fundamental definida por Freud: *«El analizado es invitado a decir lo que piensa y sentir sin elegir nada y sin omitir nada de lo que le viene a la mente, incluso si le parece desagradable comunicarlo, ridículo, culpable, sin interés o inapropiado»*. El cursillista en psicomotricidad, no «dice», «hace». Él hace todo lo que le pasa por la cabeza... y por el cuerpo. Este hacer simbólico tiene valor de lenguaje. Y tal vez se permite hacer, mientras juega, más de lo que se permitiría decir...

La formación en psicomotricidad incluye tres partes, tres elementos:

- Una formación personal.
- Una formación teórica: anatomía, fisiología, psicología, psicoanálisis, etc.
- Y una formación profesional, a partir del segundo año, comprendiendo sesiones prácticas con niños, sesiones guiadas por dos alumnos, uno actuando y otro observando. Estas sesiones, con registro en vídeo, son seguidas de una proyección y crítica colectiva.

Es importante que estos tres elementos estén estrechamente asociados: la teoría pudiendo explicar la práctica y la práctica pudiendo ilustrar la teoría. La práctica y las proyecciones que pueden hacer los alumnos es evidente que están estrechamente unidas a la incertidumbre de la formación personal.

Para mí, el elemento más importante es la formación personal y he rechazado siempre participar en cualquier formación en psicomotricidad que se limite a una enseñanza teórica. Esto ha supuesto frecuentemente problemas con las universidades...

Para terminar quisiera recordar solamente tres pequeñas frases de Winnicot que les propongo meditar:

«El juego es en sí mismo una terapia».

«Si el terapeuta no sabe jugar, esto quiere decir que no está hecho para este tipo de trabajo».

Y... *«lo que es natural es el juego y el fenómeno más sofisticado del siglo XX es el psicoanálisis».*

RESUMEN:

El autor presenta los orígenes y fundamentos de la formación personal en psicomotricidad y justifica que sea uno de los pilares de la preparación profesional de los psicomotricistas, tanto en su formación inicial como en su formación continua. La formación personal no debe confundirse con un proceso de análisis terapéutico. Para el autor, este análisis didáctico no es necesario si el psicomotricista no va a trabajar con situaciones patológicas en terapia psicomotriz. No obstante, aunque la formación personal no sea ni un análisis ni una psicoterapia, puede tener repercusiones importantes en la personalidad del (futuro) psicomotricista.

PALABRAS CLAVE:

Formación personal, juego corporal, análisis corporal, vivencia corporal.

ABSTRACT:

The author presents the origins and foundations of the personal training in psychomotricity and he justifies that it is one of the pillars of the professional preparation for the psychomotricians, so much in their initial training as in their professional development. The personal training is not the same thing that a process of therapeutic analysis. For the author, this didactic analysis it is not necessary if the psychomotrician won't work with pathological cases in psychomotor therapy. Nevertheless, although the personal formation is not neither an analysis neither a psychotherapy, it can have some important repercussions in the personality of the (future) psychomotrician.

KEY WORDS:

Personal training, corporal game, corporal analysis, corporal experience.

DATOS DEL AUTOR:

André Lapierre es Licenciado en Educación Física, Kinesiterapeuta, Psicomotricista y Analista Corporal. Creador de la Psicomotricidad Relacional. Autor de varios libros traducidos al español, italiano y portugués. En la actualidad, retirado de la vida laboral, imparte conferencias en cursos y congresos en Iberoamérica.



La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencia*

Observation of the psychomotrician's intervention: transference attitudes and manifestations

Cori Camps Llauradó

Introducción

A partir del concepto de «actitud», describiré las actitudes principales que definen la intervención del psicomotricista, una intervención que debe ajustarse a la persona con la que interviene para poder acompañarla en su proceso de crecimiento y maduración psicológica. Plantearé a continuación la vinculación de estas actitudes con el mecanismo transferencial y cómo podemos desarrollar las actitudes del psicomotricista y la comprensión del mecanismo transferencial a través del proceso de formación personal en psicomotricidad. Ejemplificaré este último aspecto a través de sesiones de formación personal que se han realizado bajo la consigna de «acompañar». Plantearé a continuación cómo se ponen de manifiesto las actitudes del psicomotricista y el proceso transferencial en sesiones de educación y terapia psicomotriz. Por último, presentaré un guión para la observación de la intervención del psicomotricista.

ACTITUDES DEL PSICOMOTRICISTA

A partir del concepto de «actitud» vamos a definir las actitudes principales que el psicomotricista deberá manifestar durante su intervención psicomotriz.

* Esta ponencia parte del trabajo elaborado conjuntamente con Inés Tomás, presentado en el II Congreso Estatal de Psicomotricidad (Madrid, 2002), y recoge asimismo conceptualizaciones teóricas y experiencias concretas de la formación teórica, personal y pedagógica que hemos venido desarrollando en el «Máster de Terapia Psicomotriz» y en el «Postgrado en Intervención Psicomotriz en Clínica y Aprendizaje» de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona), coordinado, además de nosotras dos, por Lola García. Es, pues, un trabajo fruto de nuestro recorrido personal y de grupo de investigación y es en dicho recorrido en donde hay que situar la ponencia.

La ponencia recoge además trabajos anteriores de diferentes psicomotricistas, que se sitúan en distintos puntos de encuentro del planteamiento del tema y que nos han permitido reflexionar, profundizar y resignificar nuestro trabajo.

Entendemos por *actitud*, la predisposición a actuar o disposición relativamente estable a reaccionar con una tonalidad afectiva, una expresividad o una conducta características. Es un estado psicológico previo a los estímulos provenientes del mundo exterior al sujeto, pero al mismo tiempo condicionante del tipo de reacciones o de un cierto grado de coherencia en la conducta individual. Las actitudes son adquiridas consciente o inconscientemente y quedan integradas en la estructura de la personalidad (Enciclopedia Catalana).

Hablamos pues de predisposiciones a actuar de una cierta forma, que, una vez adquiridas, quedan integradas en la estructura de la personalidad. En psicomotricidad vamos a referirnos a las actitudes del psicomotricista como una forma característica de ser y estar con el niño, que posibilitará que pueda acompañarlo en sus vivencias, afectos y deseo para ayudarlo en el proceso de construcción de su identidad. Para ello, la primera condición será que el psicomotricista acepte al niño y sienta placer de estar con él. El psicomotricista debe implicarse en esta relación, aunque desde una distancia, como alguien diferenciado que tiene también su propia historia.

Vamos a desarrollar a continuación las actitudes que nos parecen fundamentales en el trabajo del psicomotricista, agrupándolas en estos 3 grandes bloques:

1. Capacidad de escucha
2. Disponibilidad
3. Contención

1.- Capacidad de escucha

En este bloque vamos a referirnos a la capacidad de escucha del otro y de sí mismo y a la empatía tónica. La actitud de escucha supone, para Aucouturier y también para Lapiere y otros autores, una empatía tónica.

1.1.- Escucha:

Se refiere a la capacidad de descentrarse hacia el niño. Esta formación para la escucha nos permitirá «aceptar y recibir con más sensibilidad (y las menores resistencias posibles) los contenidos, formas y sentidos más variados de la expresividad psicomotriz; emocionarse y comprender, para no rechazar, juzgar ni condenar» (Aucouturier, 1985, 60).

El psicomotricista ha de ser sensible a la emoción del niño, pero sin dejarse invadir por ella, ayudándole a evolucionar a partir de la relación afectiva que se produce. Esta actitud posibilitará que el niño se sienta acogido, respetado y comprendido y favorecerá su expresión, porque se encontrará confiado. Las personas nos expresamos cuando nos sentimos confiados.

Vamos a escuchar al niño a partir de su expresividad psicomotriz, considerando una serie de parámetros que nos permitirán un mayor análisis de su expresividad (la relación con el material, con el espacio, con el tiempo, con los otros niños y con el adulto). A partir de esta observación, el psicomotricista elabora su proyecto pedagógico, dentro del cual se ajusta a la actuación del niño por medio de la vía corporal y el lenguaje, propiciando con ello la comunicación (Llorca y Sánchez, 2003).

«La capacidad de escucha es a veces especial con determinados niños, con los que se produce una relación de empatía»situación que puede darse con unos niños, pero que puede ser difícil con otros. Por ello, es fundamental analizar el tipo de interacción que el psicomotricista tiene con los distintos niños. Si durante varias sesiones, hemos dejado de lado a algún niño, «puede ser el resultado de una *transferencia* nuestra, evitando a aquellos niños que nos suponen algunas dificultades, que reflejan quizás nuestras propias dificultades. La aceptación de cada niño como es y no como nos gustaría que fuese, supone un trabajo personal y reflexivo por parte del psicomotricista, que a veces necesita de varios años para hacerse evidente, consciente y modificable» (Sánchez y Llorca, 2001, 69).

Se trata de una escucha cercana al niño, que nos permitirá estar más próximos a su inconsciente, pero con cierta distancia para no ser invadidos por su emoción, ni invadirle o fusionarnos con él.

Podemos observar en esta escucha, su analogía con lo que en psicoanálisis denominamos *Atención Flotante*, que implica un escuchar sin juzgar, censurar, ni criticar (Camps y Tomás, 2003).

Al hablar de la escucha, debemos referirnos también a la *autoescucha* del psicomotricista, a su capacidad para ser consciente de su actitud a lo largo de la sesión, de su disponibilidad corporal, de sus cambios y transformaciones tónicas y emocionales: ¿Qué me está pasando a mí con este niño...? Poder responder a esta pregunta me permitirá situarme en la distancia necesaria para poder ajustarme a la demanda del niño. Volveremos a insistir en la importancia de la autoescucha en el apartado 3.

1.2.- Empatía:

La actitud de empatía implica aprender a hacer una lectura tónica del cuerpo del niño (su postura, su mirada, sus gestos, su voz) y observar su expresividad psicomotriz, lo cual permitirá captar la demanda consciente o inconsciente del niño, dar sentido a su acción y aportar una respuesta tónica ajustada a su demanda (Camps y García Olalla, 2004). La empatía tónica requiere un ajuste muy profundo a nivel tónico: ajuste recíproco del tono en una relación estrecha en la que el tono se convierte en medio de relación y comunicación, igual que entre la mamá y el bebé. Progresivamente esta relación deja de ser tan estrecha produciéndose un ajuste a distancia, donde el tono se percibe a través de la mirada, la voz, los gestos, las posturas (Sánchez y Llorca, 2001).

Aquí aparece también la importancia de la *espera*, ser capaz de no anticipar ni interrumpir la acción del niño.

Aucouturier se refiere al respeto, acogida, escucha y comprensión del niño, como «actitud de acogida empática», a partir de un sentimiento positivo hacia el niño, ofreciéndole condiciones favorables de seguridad afectiva y material, una claridad de los límites y un ajuste tónico y postural.

Este mismo autor afirma que «en el grupo de ayuda, el psicomotricista se implica, participando en los juegos de aseguración profunda y en todas las producciones de los niños, lo que supone un cambio en su disponibilidad y en su actitud, ya que se moviliza su estructura tónico-afectiva con la de los niños. Esta movilización vivida con placer produce fuertes resonancias tónico-emocionales recíprocas que harán

emerger en los niños representaciones de su historia afectiva..., que progresivamente dejarán paso a la expresión de los fantasmas originarios por medio de los juegos de aseguración profunda»...

Sin embargo,.... las resonancias tónico-emocionales, aunque sean recíprocas, no pueden ser idénticas en los niños y el psicomotricista, ya que en este último deben tener un carácter empático» (Aucouturier, 2004, 229).

Para nosotros, más que ponerse en el lugar del niño, la capacidad de empatía tónica implicaría ser capaz de escuchar al niño a nivel tónico y emocional, para comprender, a partir de su expresividad psicomotriz, qué es lo que está diciendo, qué le está pasando o dónde está su deseo, para poder ajustarnos a él. Este aspecto va a relacionarse con el proceso *transferencial*, como veremos más adelante.

Al igual que hemos visto en relación con la escucha, la *autoescucha* será importante también para desarrollar la actitud de empatía. Para Aucouturier (2004), la capacidad empática exige tener cierta claridad sobre la propia historia afectiva. Las resonancias tónico emocionales recíprocas empáticas, requieren, por parte del psicomotricista, la capacidad de sentir sus mínimas transformaciones tónicas y emocionales en su interacción. Para este autor, será necesaria cierta capacidad de escucha de sí mismo para descubrir rápidamente las resistencias o la insistencia en repetir determinadas situaciones de placer o displacer («juego para vosotros, pero no con vosotros»). En cuanto al «por qué» de «cómo estoy en mi cuerpo» exige un trabajo personal, imprescindible en todo especialista en la ayuda psicomotriz.

En la misma línea, Sánchez y Llorca (2001) hablan de la «*capacidad de mirarse*», y, citando a Boscaini (1994) dicen: «La mirada está en el espacio transicional entre el psicomotricista y el niño, espacio en el que se instaura la comunicación, la acción y la representación. El uso consciente de la mirada quiere decir estar a la escucha del otro, estar presente, y el psicomotricista está presente en la sesión si su mirada tiene en cuenta no sólo lo que hace el otro, sino lo que él mismo hace en función de lo que ha visto y de lo que puede prever. Esto quiere decir que hay una doble mirada, sobre sí y sobre el otro, como actor y espectador atento; una mirada sobre el presente y una sobre el antes y el después» (p. 69- 70).

La escucha y la empatía implican, como hemos visto, un ajuste tónico, y la aceptación del otro tal como es. Esto nos lleva al siguiente aspecto actitudinal: la disponibilidad para la escucha y la aceptación del otro, pero también la disponibilidad corporal del psicomotricista. Hay que tener en cuenta que esta escucha empática deberá darse en un ambiente de seguridad, aspecto que nos remitirá a la contención, que veremos más adelante.

2.- Disponibilidad

La disponibilidad implica la aceptación del niño tal cual es, reconocerlo como fruto de su propia historia y como portador de un deseo de bienestar, desde el que partir y construir (Camps y García Olalla, 2004).

La disponibilidad del psicomotricista va a manifestarse a nivel intelectual, afectivo y corporal. Aquí haremos referencia al tono y a la postura, pero también a otros *mediadores de comunicación* del cuerpo del psicomotricista, a partir de los cuales el niño podrá sentir su disponibilidad, como son: el gesto, la mímica, la voz y la

mirada (ver Sánchez y Llorca, 2001). Podríamos añadir, además, el tacto. Vamos a detenernos un momento en alguno de estos mediadores corporales.

En relación con los *gestos*, éstos forman parte del lenguaje corporal pero no pueden asimilarse a los signos verbales. Según Contant y Calza (1991), en psicomotricidad, la manifestación de un estado emocional se da a través de la expresión de la cara, que revela la especificidad de la emoción, y la postura, que indica mucho mejor el grado del estado emotivo. En los gestos, el signifiante no se separa del significado y tienen una doble función: la de proporcionar una indicación sobre el estado emocional y la de suscitar una reacción en el otro.

La *mirada* es reveladora de la personalidad, tanto en lo que tiene de homogénea con otras funciones, como en lo que representa de discordante de éstas (por ejemplo, gestos acogedores en contraste con una mirada fría y distante). Para Contant y Calza (1991) para captar la emoción del otro hay que aprehenderla de forma espontánea, mediante pequeños toques sucesivos (contacto-separación) más que mediante intercambios visuales insistentes y prologados que no harían más que provocar tensiones-inhibiciones, o bien accesos de angustia.

El *tacto* en psicomotricidad no debe entenderse como una continuidad en el intercambio corporal que pretende perpetuar un infinito de una relación pulsional, ni siquiera ser considerado un objetivo a alcanzar sistemáticamente, sino que ha de concebirse más bien en una perspectiva dialéctica que aspira a entablar una situación simbólica que introduce también la ausencia de tacto. Tocar al otro o ser tocado por el otro puede hacerse a una distancia en la que sólo la mirada, los gestos y las posturas son el vehículo de intercambio en la interacción (Contant y Calza, 1991)

La disponibilidad va a manifestarse a través de los mediadores corporales y también mediante distintas estrategias durante la intervención psicomotriz. Vamos a señalar algunas de ellas: el diálogo tónico y la capacidad del psicomotricista de transformación, de actuar en disimetría o como espejo.

2.1.- Diálogo tónico:

El *diálogo tónico* constituye la base del trabajo psicomotor. El diálogo tónico pone permanentemente en juego la interrelación de dos sujetos. En palabras de Ajuria-guerra (en Contant y Calza (1991)): «El diálogo tónico que se instaura entre paciente y terapeuta en el momento de la curación debe ser comprendido por una parte, al menos, como una reminiscencia estructuradora del diálogo corporal, de contacto y a distancia, que se ha vivido entre el niño y su madre en los primeros meses de vida». Para estos autores, la especificidad de la psicomotricidad se encuentra en esta capacidad de encuentro con el otro en un estadio arcaico que pone en juego todos los procesos emocionales anteriores a la constitución del lenguaje.

La intervención por parte del psicomotricista debe partir del diálogo tónico entre él y el sujeto con el que trabaja. A partir del diálogo tónico podrá observar, intervenir e interactuar tónicamente con el sujeto ayudándole a vivenciar su cuerpo como unidad de placer y permitiéndole construir su propia totalidad corporal. De nuevo, el diálogo tónico va a conducirnos al proceso *transferencial*, que veremos más adelante.

Para que haya diálogo tónico debe haber acuerdo entre las dos personas. El diálogo tónico no tendrá sentido en la interacción terapéutica más que si la gestualidad expresiva del psicomotricista entra en resonancia y coherencia con la sensibilidad del niño. Y esta sensibilidad es plural: comunicaciones tónico-táctiles que deben ir acompañadas por los juegos de las miradas, modulaciones de la voz, ritmo respiratorio que acentúa o calma las tensiones... todo ello va a contribuir a la creación de un espacio relacional y marcará la separación de los cuerpos. No se trata de un cuerpo a adiestrar sino de un cuerpo a experimentar y a sentir para que el niño pueda llegar a la riqueza de las comunicaciones, al placer del dominio de los movimientos y a la coherencia de los espacios (Gauberti, 1993). «El punto crítico en la intervención del psicomotricista estriba en la calidad de la acogida, en lo ajustado de la respuesta tónica, gestual y postural» (Aucouturier, 1985, 63).

Esta disponibilidad corporal del psicomotricista no va a traducirse sólo en un ajuste incondicional negando la separación de los cuerpos. El diálogo tónico es también ruptura, iniciando sensaciones nuevas que van a estructurar nuevas formas de respuesta hacia el cuerpo del otro. Para Cenerini (2001), el acompañamiento por parte del psicomotricista de estas rupturas tónico-emocionales del niño pueden favorecer su transformación, ayudándole a acceder a otros niveles de representación. Para ella «es a través de la movilización de la estructura tónico-emocional que se pone en movimiento el imaginario y se puede ir hacia la distanciación de las emociones bloqueantes» (pág. 41-42). Por ejemplo, va a ser muy necesario introducir estas rupturas en los niños que presentan arritmias o estereotipias. En tal caso, el psicomotricista las imita y las acompaña corporalmente, para luego introducir rupturas en el ritmo, la repetición, las variaciones tónicas, los desplazamientos de los contactos cutáneos. Estas rupturas impedirán la confusión con el cuerpo del psicomotricista, el niño va a encontrar sensaciones nuevas en el cuerpo del otro, pero para ello los cuerpos deben estar separados.

Al hablar de gestualidad expresiva del psicomotricista, debemos referirnos de nuevo, como en el apartado anterior, a la *autoescucha tónica*, a que éste sea capaz de observar su propio estado tónico en la relación con el otro y capte sus motivaciones. Saber observar el tono y la emoción en uno mismo permitirá la distancia necesaria para poder responder a la demanda del niño; de ahí, la importancia de su formación personal.

2.2.- Capacidad de transformación:

Al igual que ocurre para el establecimiento del diálogo tónico entre la mamá y el bebé y cómo éste afecta a la construcción de la totalidad corporal; en la instauración del diálogo tónico entre el psicomotricista y el sujeto con el que trabajamos, es importante que el psicomotricista sea modificable, *transformable* a nivel tónico-emocional y también a nivel motor y postural, pero a condición de transformarse sin ser destruido.

Según Aucouturier (2004) «los niños sienten la disponibilidad de un psicomotricista capaz de manifestar sus variaciones y modulaciones tónicas, sin abandonar su empatía tónica».

Esta capacidad de transformación adquiere todavía mayor sentido cuando trabajamos con niños con trastornos graves del desarrollo. En este caso, tal como nos señala Rodríguez: «Durante la relación terapéutica se trata que de que el niño

reactive el traumatismo a través de la compulsión a la repetición. El terapeuta debe primero desencapsular, luego acoger y encajarlas antes de poder ayudar a recuperar su capacidad de representación, de simbolización, de metaforización del sufrimiento. Se trata de encontrar al niño, en su herida traumática, sin agravar la situación, prestando su propio yo corporal como 'objeto maleable' (Rousillon, 1991)» (Rodríguez, 2004, 30).

Nos parece importante destacar para la intervención como psicomotricistas esta capacidad de transformación o de «*medium maleable*» que, según Rousillon (en Rodríguez, 2004), debe reunir las características siguientes: ser indestructible (encajar la agresividad del niño sin dejarse destruir), ser muy sensible (sentir las variaciones afectivas del niño), ser transformable (poder tomar los diferentes roles, formas... que el niño pide como réplica a sus deseos), estar disponible incondicionalmente (presencia y generosidad), estar siempre vivo (sobrevivir a los ataques del niño y estar atento a sus diferentes movimientos). Para Rodríguez (2004), «el objeto (terapeuta) debe prestarse a dejarse utilizar como una representación, una alucinación, proyectada sobre él; esto servirá al niño para conjurar las angustias de abandono y de intrusión y también para curar las heridas narcisísticas de su self» (p. 31).

2.3.- Disimetría y compañero simbólico:

El psicomotricista es además un compañero simbólico que se inscribe en el juego del niño simbolizando, a requerimiento del niño, ciertos roles, pero sin dejarse encerrar en ninguno de ellos, teniendo la habilidad para entrar, favorecer una dinámica y salir cuando su presencia ya no es necesaria (Aucouturier, 1985).

Tal como nos plantean Arnaiz, Rabadán y Vives (2001), en las primeras sesiones, actuar imitando las producciones en espejo de los niños es un buen medio para establecer la relación con ellos, pero progresivamente deberemos ir actuando en disimetría. Al respecto, citan los juegos de contrastes, la intervención a través de la ruptura o del asombro y el juego de roles.

Sánchez y Llorca (2001) hacen referencia también a poder jugar el juego simbólico del otro y describen diferentes estrategias que facilitan la maduración infantil. Describen, en primer lugar, estrategias generales que puede utilizar el psicomotricista para entrar en el juego del niño y que pueden ser utilizadas a lo largo de la sesión y, en segundo lugar, estrategias más específicas que corresponden a los diferentes momentos de la práctica psicomotriz. Dentro del primer grupo describen las siguientes: la colaboración y el acuerdo, la sorpresa, la afirmación (gestual, verbal o con la mirada), el refuerzo (ofrecer ayuda, dentro de la zona de desarrollo próximo), la invitación (a niños que no se dan permiso para jugar), la provocación, la contención, la frustración, la seguridad (estos tres aspectos, los desarrollamos en el apartado 1.3), la imitación, la afectividad, favorecer la autonomía del niño y las relaciones de grupo (que faciliten el juego entre iguales). Dentro del segundo grupo hacen referencia a las estrategias de intervención en el ritual de entrada, en las actividades sensoriomotrices, en la actividad simbólica, al finalizar el primer tiempo de la sesión, la intervención en la representación y en el ritual de salida (ver Sánchez y Llorca, 2001).

2.4.- Espejo:

Desde este lugar de disimetría, la posición del psicomotricista es la de un acompañante que contiene, responde e interroga al sujeto, pero también que opera al modo de un *espejo* en el que el otro puede ver reflejados sus deseos, aspiraciones y los obstáculos con los que se encuentra interna y externamente en sus relaciones consigo mismo y con el entorno; y que le dificultan la satisfacción de los mismos (Camps y Tomás, 2003). La capacidad del psicomotricista de actuar como espejo del niño va a ser muy importante para que el otro pueda recibir de vuelta algo de sí mismo en lo que pueda empezar a reconocerse para constituirse como sujeto.

3.- Contención

Vamos a referirnos, por último, a la capacidad de contención del niño por parte del psicomotricista. Esta capacidad adquiere todavía más importancia si pensamos que nos situamos en un marco de intervención no directivo, basado en la actividad espontánea del niño.

De hecho, la contención está estrechamente vinculada a la escucha y a la disponibilidad. A la primera, puesto que sin una escucha es imposible «saber» cuando el otro necesita ser contenido; a la segunda porque, a partir de la escucha, el psicomotricista se ajusta tónicamente, se transforma, utiliza los mediadores corporales de la relación, para hacer una contención del otro. Vamos a ver, pero, a lo que nos referimos de forma específica cuando hablamos de contención. Nos referiremos a claridad en los límites, seguridad física y afectiva, mirada periférica y contención a través de la palabra.

3.1.- Claridad en los límites y seguridad física y afectiva:

La capacidad de contención se manifiesta en una doble función del psicomotricista: por una parte, acoger y securizar al niño (entorno maternante, para Aucouturier); por otra, poner límites claros y actuar con firmeza, como figura de ley en la sala (autoridad estructurante, para Aucouturier) (ver Aucouturier, 1995; 1997b).

La actuación del psicomotricista como figura de ley debe inscribirse siempre como una ley que asegure al niño física y psíquicamente y garantice la libertad de cada uno, dentro de un respeto a unas normas de convivencia del grupo. En nuestra práctica, que parte de la libertad del niño, sabemos que la permisividad es muy grande, pero debe darse en un marco contenedor, que asegure al grupo. Para ello deben darse las normas de la sala de forma muy clara, durante el ritual de entrada, y recordarlas a lo largo de la sesión si es necesario. Estas normas son mínimas: no hacer ni hacerse daño, respetar el espacio, los materiales y las construcciones.

La contención puede ser muy efectiva ante los comportamientos hiperactivos, agresivos, etc. «Es fundamental para ello, que el psicomotricista entienda la demanda del niño como una necesidad de límites, manteniendo la seguridad y a veces conteniendo la rabia y la impulsividad del niño de forma clara y afectiva. A modo de símil, la contención podría ser el resultado de un abrazo necesitado que no fue recibido. Tener a una persona que le sujeta, que tiene fuerza para pararlo, para mantenerlo sin que se pierda, con calidez, puede ser para muchos niños una referencia securizante que les ayude a crecer» (Sánchez y Llorca, 2001, 63).

Se trata de una «ley frustración», que se articula con el deseo del niño y no de una «ley represión», que ignora ese deseo (Camps y García Olalla, 2004). Una ley

frustración que introduce unos límites (unos espacios, tiempos, normas...), a pesar de la permisividad de la sala, y permite que emerja el deseo, como motor del crecimiento. El adulto no se puede transformar siempre al antojo del niño, el niño necesita cierta permanencia. Ello va a ayudarle a sentirse más seguro y a tener más tolerancia a la frustración.

Por otra parte, ante el otro que frustra, en la sala, hay la posibilidad de responderle sin culpa, existe la oportunidad de expresarse de otra manera y, por eso, muchas veces, ante la ruptura, aparece la destrucción, o la agresión simbólica. Es necesario estar muy atentos en estas situaciones angustiosas para el niño. Para que la angustia se transforme, ésta tiene que darse en un clima de seguridad que pueda contenerla.

El psicomotricista debe desarrollar una adecuada escucha de las necesidades de los niños para que el poner límites no responda a un miedo del propio psicomotricista, en lugar de a una necesidad del niño (Sánchez y Llorca, 2001).

3.2.- Mirada periférica:

Cuando trabajamos con un grupo de niños, la mirada periférica del psicomotricista es necesaria para su seguridad. El psicomotricista no puede abandonar la mirada hacia todo el grupo, aunque en determinados momentos de la sesión su intervención esté focalizada hacia alguno de los niños del grupo. Este es uno de los motivos por los que, en la práctica psicomotriz educativa, la implicación corporal del adulto con el niño tiene unos límites.

3.3.- Contención a través de la palabra:

El lenguaje que utiliza el psicomotricista debe ser claro y preciso, enunciativo, afirmativo y descriptivo o interrogativo. Un lenguaje que no invada al niño, que le sitúe en la realidad, que se refiera a sus producciones, y que actúe como espejo para él (Arnaiz, Rabadán y Vives (2001).

Aucouturier (2004) habla de «*palabras que sostienen y estructuran*», que tienen acentos tónicos, pero también acentos de sentido; para ayudar al niño, explicando con palabras lo que él intenta expresar o las emociones que surgen, para despertar y significar la identidad de cada niño (a través de las competencias simbólicas que va adquiriendo o de sus capacidades de transformación tónico-emocional), para desculpabilizar, para poner límites o para dar referencias.

LAS ACTITUDES DEL PSICOMOTRICISTA Y SU VINCULACIÓN CON LA TRANSFERENCIA

Toda relación humana con el otro implica la puesta en acto del dispositivo transferencial. La intervención psicomotriz no va a ser una excepción: la relación transferencial va a producirse cuando intervenimos como psicomotricista con relación a otro, ya sea niño, adolescente o adulto.

Antes de hablar de la vinculación de las actitudes del psicomotricista con la transferencia, vamos a detenernos en el propio concepto de transferencia.

En el campo de la psicología, el concepto de *transferencia* fue definido por vez primera, por Sigmund Freud en el Epílogo al caso Dora, publicado en 1905. Citamos textualmente: «...Son las repeticiones de vivencias, afectos, relaciones objetales,

experimentadas anteriormente y que el paciente deposita esta vez, en la figura del terapeuta».

Hablamos de vivencias, afectos, *relaciones objetales*, experimentadas anteriormente, pero que son actuadas en el aquí y ahora; por lo que se refiere a la intervención psicomotriz, a la relación que se establece entre el niño/a o persona con la que realizamos la intervención y el psicomotricista. Aparece aquí un *desplazamiento* que puede generar enormes malentendidos si no es tenido en cuenta, ya que el otro pasa a ocupar el lugar de objeto con el que relacionarse, más allá de la realidad objetiva y consciente. Entonces ¿de qué realidad se trata? *De la psíquica*. De una realidad no necesariamente consciente y marcada siempre por la subjetividad, atravesada por nuestra historia personal anterior, que nos hace cifrar y descifrar lo que nos llega del otro, de una forma absolutamente original, única e individual (Camps y Tomás, 2003).

El trabajo en ayuda psicomotriz se fundamentará sobre la estructuración de la totalidad corporal para permitir al niño acceder a una totalidad de placer y tolerancia al displacer. No hay constitución de la unidad de placer sin relación. Por ello es necesaria una relación transferencial con el niño para hacer aparecer la carencia y para ayudar al niño a constituir su totalidad (Aucouturier, 1990). La ayuda psicomotriz va a implicar ayudar al niño a cambiar a nivel profundo, tónico-emocional, creándose así un cambio psíquico profundo, inconsciente. Es la capacidad del niño de cambiar en su cuerpo, en su tono y en sus emociones (Aucouturier, 2001).

La capacidad de empatía del adulto favorece el establecimiento de *relaciones vinculantes*. En la relación terapéutica, «la mayor implicación de esta relación de empatía favorece desde el niño la proyección de imágenes (imágenes parentales, normalmente) hacia el adulto. Es decir, el niño transfiere en estas situaciones aspectos que tienen que ver con su historia corporal. Podemos decir que se crea un *área transferencial*, donde hay una reactualización, desde lo simbólico, de algunos momentos de la historia de relación del sujeto. La intervención del psicomotricista será significativa, en la medida que se habrá establecido previamente esta relación vinculante significativa: una relación de *transferencia*... Hablamos de unas relaciones tónico-emocionales recíprocas, porque se dan en los dos sentidos. Una formación personal adecuada, por parte del psicomotricista, permitirá que esta relación sea positiva, es decir, que el psicomotricista tendrá la capacidad de tomar distancia emocionalmente, y de mantener esta relación en el registro simbólico» (Rota, 1999, 30) Vamos a referirnos a la formación personal en el siguiente apartado.

Como hemos mencionado más arriba, la transferencia se da en todas las relaciones humanas. Aucouturier (2004) se refiere a las «resonancias tónico-emocionales recíprocas», (que para nosotros harían referencia al proceso transferencial), diciendo que están en todas las relaciones humanas y que revelan un aspecto de la personalidad que no se puede controlar y no se pueden anticipar. En este sentido, manifiesta la necesidad de un trabajo personal. También Lapierre (2005) afirma que el transfer existe siempre y que el psicomotricista debe saberlo para no arrastrarse a proyectar su contratransfer (ver en el apartado 5 este concepto).

Las *actitudes* que hemos mencionado en el apartado anterior van a implicar la existencia previa de una *relación transferencial*: diálogo tónico, empatía tónica, disponibilidad corporal, contención, escucha, aceptación del otro, transformación,

disimetría. Por tanto, no va a ser posible desarrollar estas actitudes, de forma ajustada, al margen de la comprensión del mecanismo transferencial.

Por ello, va a ser necesario que el psicomotricista pase por un proceso de formación personal para poder comprender el mecanismo transferencial y contratransferencial, que, como hemos visto, se pone en marcha en toda relación humana, y que, si no se es consciente de ello, provocará que su comprensión, intervención e interacción con el niño se desvíe y pierda entre los fantasmas, deseos, frustraciones... de su propia realidad psíquica, esa realidad psíquica marcada siempre por la subjetividad. Vamos a referirnos a ello en el siguiente apartado.

DESARROLLO DE LAS ACTITUDES DEL PSICOMOTRICISTA Y COMPRENSIÓN DEL MECANISMO TRANSFERENCIAL, A TRAVÉS DEL PROCESO DE FORMACIÓN PERSONAL

La intervención psicomotriz implica la puesta en acto de dos totalidades corporales: la del psicomotricista y la del sujeto que recibe la intervención. Por ello, es imprescindible acceder a una formación personal que le permita al futuro psicomotricista, evidenciar sus deseos, sus frustraciones, y su propio recorrido hacia la construcción de la totalidad corporal.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de formación personal?

«La formación personal ofrece al futuro psicomotricista la oportunidad de vivir un descubrimiento de su dinámica personal, aprehendida a través de la gestualidad, las implicaciones con el espacio, con el material y con las otras personas del grupo, para derivar en un cambio personal hacia la capacidad de comprender mejor al otro y a sí mismo, hacia la capacidad de escuchar, aceptar y contener al niño y ayudarlo en su crecimiento integral (Camps y García Olalla, 2004a¹).

La formación personal es un proceso de descentración progresivo, que se construye como una dialéctica permanente entre lo que vivimos y lo que podemos elaborar de esas vivencias. Este proceso facilita que el alumno vaya haciendo conscientes determinados aspectos de su psiquismo, que podían estar reprimidos, pero que se manifestaban en su forma de actuar, de sentir o de relacionarse (Camps y García Olalla, 2004b).

¿Qué contenidos centrales vamos a trabajar en la formación personal? Podemos resumirlos en los siguientes: la reapropiación de vivencias de placer sensoriomotor, el reconocimiento y la toma de conciencia de la expresividad psicomotriz particular de cada sujeto y la toma de conciencia de las relaciones con el otro.

En primer lugar, las situaciones propuestas permiten apropiarse de una dimensión sensoriomotriz y emocional, más o menos olvidada y que no pertenece al orden del lenguaje. Se trata de reencontrar en la relación con los demás, en un lugar y un tiempo presente, modos de sentir, de actuar, arcaicos. Esto permitirá comprender posteriormente la expresividad del niño (Camps y García Olalla, 2004 a). A partir de las vivencias sobre el cuerpo real y del encuentro con los objetos y con los otros irán surgiendo imágenes del cuerpo del orden inconsciente (Mila, 2002), que remitirán a la imagen corporal.

Tal como nos dice Valsagna (2003, 6): «El saber acerca del propio cuerpo, desarrollando una mirada y una escucha sensible, proporciona al profesional de la Psicomotricidad 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. Hay una comprensión corporal desde la propia vivencia, desde las propias reacciones corporales, desde la percepción propia, que permite abrirse a la percepción del decir corporal del otro».

En este mismo sentido se expresa Mila (2000, 69), cuando afirma que «se trata de lograr en el adulto una mayor sensibilización de su cuerpo, tendente a desarrollar la capacidad de resonar tónico-emocionalmente, en definitiva, lograr un mejor encuentro con su propio cuerpo que flexibilice el encuentro con el otro»... «Este cambio o enriquecimiento que pretendemos lograr mediante el trabajo de formación corporal implica... una movilización muy profunda de la persona. Llevar a un adulto a vivir experiencias corporales que remiten a la infancia temprana, que implican experimentar vivencias sensibilizadoras muy primarias, significa revivir situaciones pasadas, a veces dolorosas, en general olvidadas o reprimidas. Por todo esto, el encuadre de trabajo debe ser muy cuidadoso a fin de que resulte suficientemente continente para los participantes».

«Podemos pensar que en los tratamientos psicomotores el gesto, la postura, las modulaciones tónicas, el movimiento y la acción, tanto del psicomotricista como del niño, se constituyen en vehículos portadores y receptores de significados y... son la vía específica de nuestra disciplina para alcanzar los objetivos terapéuticos» (Mila, 2000, 68).

En segundo lugar, la formación personal debe posibilitar la adquisición de un sistema de actitudes basado en la escucha, la disponibilidad y la contención; así como la toma de conciencia de los aspectos emocionales que se movilizan en relación con el otro y la escucha de uno mismo, que posibilitará el control de las propias resonancias afectivas.

Será la escucha de uno mismo la que posibilitará la escucha correcta del otro, evitando proyecciones que no nos permitirían tomar la distancia suficiente, para no confundir al otro y ayudarlo a constituirse como sujeto (Camps y Tomás, 2003). Esta capacidad de escucha de sí mismo posibilitará: evitar proyecciones, tomar la distancia suficiente para no confundir al otro y ayudarlo a constituirse como sujeto, hacer conscientes aspectos del propio psiquismo (deseos, frustraciones, mecanismos de defensa) y tomar conciencia de las relaciones *transferenciales* y *contra-transferenciales*.

Así, Rodríguez (2003, 115) señala que aunque se da una formación técnica en la observación y la escucha, «de nada sirven sin que partan de una formación personal vivida, que permita tomar distancia de las proyecciones subjetivas invadentes».

No es posible acceder al inconsciente de los demás si no se ha accedido al propio: ¿Cómo enseñar a leer si uno no lo ha aprendido previamente? (Camps y Tomás, 2003).

Tal como hemos visto, las actitudes del psicomotricista remiten al concepto de transferencia y se vinculan a otros aspectos desarrollados desde el marco psicoanalítico: mecanismos de defensa frente a la frustración, desplazamiento, resistencias, etc. (ver apartado 6 de esta ponencia). Por ello, es necesario que el alumno tome conciencia de estos mecanismos, para poder desarrollar un sistema de actitu-

des que le permitan realizar una intervención psicomotriz, desde la descentración y la escucha de la persona con la que va a trabajar.

Lapierre (1997), al hablar del «análisis corporal de la relación», se refiere también a la *transferencia*, positiva o negativa, que establecen los alumnos que forman parte del grupo con el analista corporal, pero habla también de las transferencias laterales con otros participantes identificados provisionalmente, durante un encuentro, como imagen parental.

Desde el inicio de nuestra existencia, somos en función del deseo del otro. Es la dinámica de este deseo y del que nosotros vamos construyendo «a posteriori», la que rige nuestros modos de relación.

También en el aquí y ahora de la Formación Personal en Psicomotricidad, quedan transferidas las huellas de las primeras relaciones objetales, tanto desde el lado del formador, como del aspirante a serlo. En relación a la *transferencia*, hemos hablado más arriba de relaciones objetales, experimentadas anteriormente y que son actualizadas en el aquí y el ahora. En un grupo de formación personal, la transferencia se dará en la relación que se entabla entre los alumnos y el o los formadores. Así, las acciones de éstos bajo la mirada del formador, toma un sentido nuevo (de forma similar a lo que ocurre en la intervención psicoanalítica), sin olvidar que una persona no puede aceptar más que aquello que es capaz de recibir, es decir, aquello que ha emergido previamente de los propios sujetos, por lo que no vamos a dar interpretaciones ni a anticipar. Hablaríamos aquí, desde el psicoanálisis, de posibles *resistencias* o conjunto de reacciones de un analizante, cuyas manifestaciones, en el marco de la cura, obstaculizan el desarrollo del análisis. Estas resistencias se dan también durante el proceso de formación personal y el formador debe estar atento a las mismas.

Cuando de *formación personal* estamos hablando, trabajamos sobre todos los aspectos mencionados hasta el momento: resistencias, mecanismos de defensa, represión, transferencia y otros aspectos del inconsciente. Y estas componendas no intervienen sólo en el aquí y ahora del que acude a una formación personal, sino también en el aquí y ahora del que la coordina.

Resulta pues imprescindible acceder al conocimiento de los avatares de nuestro recorrido pulsional, si nuestro deseo es facilitar una Formación Personal sólida y rigurosa, en torno a la teoría y praxis de la psicomotricidad (Camps y Tomás, 2003). En Lapierre (1997) podemos profundizar en este aspecto, al presentarnos cómo se ponen de manifiesto en el «análisis corporal de la relación» todos estos aspectos inconscientes.

La formación personal tiende al cambio en la persona, posibilitando una mayor comprensión de uno mismo y consecuentemente del niño o la persona con la que vamos a trabajar. A partir de las situaciones vivenciadas y de las verbalizaciones, cada participante va haciendo una elaboración personal que va a suponer un cambio de actitud.

El proceso de formación personal produce una transformación en las personas, que se manifiesta en las relaciones interpersonales y que afecta a las diferentes dimensiones e identidades del sujeto. En este caso, a la identidad relacional y social. Veámoslo con sus propias palabras: «Me ha permitido transformarme en un ser

con más escucha tónica y afectiva, con más disponibilidad y con una perspectiva de la vida más amplia en significados». «He aprendido a aceptar a los otros tal como son, y a ajustarme a otras maneras de ser, de hacer, de pensar...». «He aprendido a distinguir lo que viene de mí y lo que viene de los otros».

Ahora bien, hay que recordar, que la formación personal no es una terapia de adultos. «El cambio en la persona no es el objetivo inmediatamente buscado, tan sólo es la consecuencia de todo lo que ha sido vivido» (Aucouturier, 1985, 60). Por tanto, no es una terapia, pero tiene efectos terapéuticos.

Eso no excluye que el psicomotricista pueda tener espacios terapéuticos propios. Tal como afirma Mila (2002), el hecho de que éste transite por un proceso terapéutico es una forma de resguardar su salud mental y de resguardar al otro de nuestra propia historia y una de las maneras de entender su historia y los aspectos propios que pone en juego en la relación con el otro.

ACTITUDES DEL PSICOMOTRICISTA Y MANIFESTACIONES DE LA TRANSFERENCIA EN SESIONES DE FORMACIÓN PERSONAL, BAJO LA CONSIGNA DE «ACOMPañAR»

En este apartado vamos a ejemplificar una de las manifestaciones de la transferencia en una sesión de formación personal².

La dinámica de la *relación transferencial* en las sesiones de Formación Personal, presupone el encuentro con los propios fantasmas. Sólo desde ahí es posible escuchar al otro y acompañarle en su crecimiento.

Es justamente esa noción de acompañar, y no de dirigir o actuar sobre el otro, la que nos ha llevado a ejemplificar las manifestaciones de la relación transferencial en la formación personal, precisamente en sesiones que se han realizado bajo esta consigna: *acompañar*.

A partir de las verbalizaciones de los alumnos aparecen una serie de conceptos asociados a la actividad «acompañar». Trataremos sobre ellos más adelante. Veamos previamente a qué remite la consigna de «acompañar».

Acompañar implica: escucha, empatía, capacidad de intuición para percibir cuándo el otro necesita puntos de referencia de seguridad y cuándo no, hacer propuestas, pero ser capaz de escuchar las respuestas del otro, para saber si nuestra propuesta está ajustada a su deseo, capacidad de espera, proteger sin invadir, actuar como entorno maternante y como autoridad estructurante. El primer acto es acompañarlo en lo que sabe hacer.

Aquí aparece el problema de nuestras «*proyecciones*»: ofrecer permanentemente puntos de seguridad no es más que la proyección de nuestras angustias. Si envuelvo permanentemente al otro no hay referencias de seguridad. En otros momentos, hay el peligro de estar proyectando el propio deseo.

En la consigna de acompañar aparecen la mayoría de las actitudes que hemos tratado en el primer apartado: escucha, empatía, disponibilidad, diálogo tónico, transformación, disimetría, contención; pero, además, aparece implícito el mecanismo transferencial. Veremos también ambos aspectos en las verbalizaciones de los alumnos a las que haremos referencia más abajo.

¿Cómo trabajamos el acompañar en la formación personal del postgrado de psicomotricidad? Describimos una posible propuesta, que hemos utilizado en el primer año del máster. En el segundo año, volvemos a trabajar la misma consigna, para poder profundizar y permitir una reelaboración de lo sentido y de lo construido en el año anterior, permitiendo el proceso descrito por Freud: recordar, repetir, reelaborar.

Trabajamos el rol de acompañar y ser acompañado en la última sesión de formación personal. Previamente, en general en la segunda sesión, a los alumnos se les da la consigna de explorar el espacio con los ojos cerrados, a partir de una actividad previa en la que se trabaja básicamente con las sensaciones interoceptivas, exteroceptivas y propioceptivas. Después de experimentar individualmente, deben buscar una pareja y a continuación se les da la consigna de «conducir» y «ser conducido», roles que harán sucesivamente cada uno de ellos.

Esta sesión permitirá poder diferenciar posteriormente los conceptos de conducir y de acompañar. Concretamente, el trabajo sobre «acompañar» y «ser acompañado» empieza de nuevo con una exploración individual con los ojos cerrados. Pasados unos 20', se da la consigna de buscar una pareja y se les dice que ahora uno de los dos acompañará al otro. 20' después, se hace el cambio de rol. Tanto en una sesión como en la otra, el trabajo se realiza sin hablar.

Una vez finalizado, cada uno de los componentes del grupo escribe individualmente qué cree que es «acompañar» y «ser acompañado» y cómo se ha sentido en ambos casos. A continuación se trabaja el tema con el trío de referencia, y finalmente en el grupo (espacio de verbalización). A partir de ello elaboran los conceptos de acompañar y ser acompañado, no acompañar, la diferencia con conducir o con hacer compañía... y los aspectos actitudinales e inconscientes asociados a los mismos.

Damos la palabra a los alumnos, enseñantes de este proceso.

Qué es *acompañar* según la elaboración realizada en el trío de referencia³ :

- Observar los matices del deseo del otro, esperar, escuchar su tonicidad y necesidades, apoyar cuando te reclame, valorar el peligro y actuar en consecuencia.
- Respetar su deseo, ayudarle cuando lo necesita, hacer de continente, darle seguridad.
- Permanecer a su lado, presencia, dándole apoyo, seguridad y libertad; actuar cuando lo pide o necesita, protegerlo, cuidarlo.
- Dejar actuar al otro, ponerte en su lugar sin proyectarle tus deseos, dar seguridad y confianza.
- Servir de apoyo al otro; estar disponible, a la escucha del otro, securizarle.
- Estar a su lado, vigilando por su seguridad y estar disponible para favorecer al máximo su propia autonomía.
- Estar cerca del otro, pero dejarlo que experimente; avanzarte a los posibles peligros; ofrecerle un continente a través del contacto, escucharle tónicamente; saber esperar; adaptarte a su ritmo; darle seguridad y confianza.

- Escucha, distancia, empatía, estar disponible, anticipar peligros, respetar su deseo, estar como figura segurizante, observarle y hacer un lectura tónica de su cuerpo.

Vamos a transcribir la reflexión realizada por una alumna en su memoria: «Acompañamos desde la empatía y el respeto al deseo y la autonomía, con una actitud cálida. Acompañar es estar a su lado, cerca, que te pueda tener al alcance cuando lo necesite. El acompañamiento implica escuchar las iniciativas y demandas del otro, y responder a éstas, ajustarse, no anticiparse. Para acompañar bien y ofrecer seguridad, el acompañante debe sentirse seguro, y apreciar el placer del movimiento, porque desde ahí trabajamos, así como mostrarse presente: le damos pistas avisándole de obstáculos, ofreciéndole puntos de referencia, sugiriendo cosas que hay a su alrededor, que pueda usar como quiera, porque acompañar es también sugerir, proponer, no imponer. Esto me recuerda el ritual de entrada en las sesiones con los niños, cuando estamos sentados en círculo, se habla sobre lo que hay en la sala y lo que se puede hacer con los elementos disponibles. En cambio, una transformación excesiva o insuficiente por parte del acompañante, no permitirá el acompañamiento. Debe existir una transformación mutua, de modo que el que acompaña siga ciertos criterios en su transformación, y pueda ofrecer cierta permanencia, sin diluirse en el deseo del otro. Por otra parte, tampoco es ajustada la sobreprotección, que invade y anula o impide el deseo de la persona a la que acompañamos: si nos anticipamos y predeterminamos la actividad, dirigimos, no acompañamos. Descuidar la seguridad también obstaculiza el deseo, que necesita cierta garantía para atreverse a la materialización» (Eva Guerrero, primer año del Máster).

ACTITUD DEL PSICOMOTRICISTA Y MANIFESTACIONES DE LA TRANSFERENCIA EN SESIONES DE EDUCACIÓN Y TERAPIA PSICOMOTRIZ

Tal como hemos mencionado al hablar de la transferencia en el tercer apartado, y concretamente a la relación que se establece entre el niño/a o persona con la que realizamos la intervención y el psicomotricista, nos referimos a vivencias, afectos, *relaciones objetales*, experimentadas anteriormente, pero que son actuadas en el aquí y el ahora. Así, en las sesiones de educación y terapia psicomotriz, se da un *desplazamiento*, que puede generar enormes malentendidos. Entendemos por desplazamiento, el proceso psíquico inconsciente, que, por medio de un deslizamiento asociativo transforma los elementos primordiales de un contenido latente en detalles secundarios de un contenido manifiesto (Roudinesco, 1998).

Todo el proceso de formación personal permitirá que éste vaya haciendo conscientes aspectos de su psiquismo, que condicionan sus actitudes y se manifiestan en el proceso transferencial, y todo ello se reflejará en su trabajo con los niños o las personas con las que realice la intervención. Sin esa formación, no es posible acompañar al otro en su proceso de crecimiento y de transformación.

Así pues, una buena formación personal permitirá que la relación transferencial se convierta en el motor de la transformación de la persona con la que el psicomotricista va a intervenir, puesto que «sólo desde una relación tranferencial pueden movilizarse las estructuras profundas» (Parrinha, 1993).

Cenerini (2001) se refiere a ello, al hablar sobre cómo el niño pone en juego la dimensión simbólica de su imaginario a través de su tono, postura, movimiento y

su expresividad psicomotriz y la proyecta en sus juegos y sus creaciones, accediendo a la transformación de sí mismo desde una dimensión tónico- emocional. Y afirma que este paso sólo «es posible si el niño está en relación con un adulto maleable y transformable a su vez, que sepa ponerse en escucha empática y sepa actuar en asimetría, que reconozca sus límites proyectivos y controle sus dinámicas de deseo» (pág. 41).

Como vemos, esta autora se refiere tanto a aspectos actitudinales, que hemos comentado ya en el primer apartado, como a otros aspectos que tienen que ver con el funcionamiento del psiquismo, en muchos casos a nivel inconsciente.

En la misma línea podemos situar las palabras de Rota (1993, 37): «Especialmente en la intervención con sujetos con una totalidad corporal fragilizada o desestructurada se producen situaciones transferenciales, a partir de las cuales, la intervención del psicomotricista adquiere significación en relación con la historia corporal originaria del sujeto». Estas situaciones requieren una sólida formación personal para poder establecer una relación transferencial positiva.

Rodríguez señala que es importante conocer «las *transferencias* de un protagonista sobre el otro, según los deseos, fantasmas y resistencias inconscientes comunes a la pareja paciente-terapeuta. En los momentos de bloqueo terapéutico... habrá que preguntarse qué está influyendo de una forma inconsciente...» (Rodríguez, 2004, 44). En este caso, la ayuda de un supervisor puede ser fundamental. También se refiere a la importancia de un trabajo continuo sobre la propia *contratransferencia* provocada por la transferencia del niño. Entendemos por *contratransferencia* el «conjunto de manifestaciones del inconsciente del analista relacionadas con las manifestaciones de la transferencia del paciente» (Roudinetko, 1998).

Este trabajo personal no es nada fácil, significa una pregunta sobre el propio actuar, jugar, decir... significa aceptar poder equivocarse y cambiar de táctica terapéutica. Pero sobretodo significa estar atento a la... *contraidentificación* proyectiva, zona oscura de la terapia que, en vez de hacerla avanzar, puede hacerla retroceder» (Rodríguez, 2004, 44-45). Este autor cita también la importancia de una formación continua que pueda cuestionar el estado de nuestra *contratransferencia*.

La intervención del psicomotricista y la puesta en acto del sistema de actitudes puede estar condicionada, en muchos casos, por aspectos vinculados a su propia historia y que condicionan su actuación de forma inconsciente. Aquí cabe citar, además del mecanismo transferencial, los *mecanismos de defensa* frente a las situaciones de frustración, cuando el deseo encuentra obstáculos para su realización, a través de los cuatro destinos pulsionales posibles: *represión* (proceso que apunta a mantener en el inconsciente todas las ideas y representaciones ligadas a las pulsiones cuya realización, generadora de placer, afectaría al equilibrio del funcionamiento psicológico del individuo al convertirse en fuente de displacer. Freud la consideraba constitutiva del núcleo original del inconsciente), *formación reactiva* (transformación de un deseo inconsciente juzgado culpable en un deseo consciente que se le opone), *vuelta contra sí mismo* (el sujeto destina su energía libidinal al propio yo, para intentar obtener la satisfacción a través de sí mismo; puede llevar tanto a un narcisismo como a una autoagresión (Tomás, 1993), o *sublimación* (actividad humana –creación literaria, artística, intelectual, religiosa– sin relación aparente con la sexualidad, pero que extrae su fuerza de la pulsión sexual despla-

zada hacia un fin no sexual, invistiendo objetos valorados socialmente), y sus ramificaciones.

En otros momentos, el psicomotricista puede proyectar sobre la persona con la que interviene algunos deseos que provienen de él, pero cuyo origen él mismo desconoce y atribuye a una alteridad exterior (*proyección*). En simetría con el mecanismo de proyección, la *introyección*, como mecanismo de defensa, se refiere al modo en que el sujeto hace entrar fantasmáticamente los objetos del afuera en el interior de su esfera de interés, incorporando por tanto elementos del mundo externo al interior de su psiquismo. La introyección está en la base de la *identificación*: proceso central mediante el cual el sujeto se constituye y se transforma asimilando y apropiándose, en momentos clave de su evolución, de aspectos, atributos o rasgos de los seres humanos de su entorno (Roudinesco, 1998; Tomás, 1993).

«Es imposible que la intersubjetividad no esté presente en la relación con el otro. Resulta por ello imprescindible acceder al propio conocimiento, para evitar distorsiones en la percepción de las relaciones objetales, debidas a los mecanismos de *proyección e introyección*. Es en función de éstos, que atribuimos al otro nuestra propia conflictiva y los mecanismos de defensa que hemos incorporado frente a la misma, para constituirnos como sujetos» (Camps y Tomás, 2003).

Hemos observado también, en ocasiones, cómo el psicomotricista repite con insistencia determinadas situaciones. Podríamos hablar aquí de la «*compulsión de repetición*», o proceso inconsciente, y como tal indomable, que obliga al sujeto a reproducir secuencias (actos, ideas, pensamientos) que en su origen generaron sufrimiento y que han conservado ese carácter doloroso (Roudinetsco, 1998).

Es importante que el psicomotricista conozca todos estos procesos psíquicos para poder tomar conciencia de ellos y hacer una intervención lo más ajustada al deseo, carencias y necesidades del niño.

LA OBSERVACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL PSICOMOTRICISTA: GUIÓN DE OBSERVACIÓN

Presentamos una propuesta para observar la intervención del psicomotricista. El lector puede ver otra propuesta anterior, complementaria a ésta y con otros matices, en Sánchez y Llorca (2001). Algunos aspectos de la misma están recogidos aquí, no así otros, como la intervención del psicomotricista en el ritual de entrada, en las actividades sensoriomotrices, en el juego simbólico, en el ritual de salida y en la representación, que pueden encontrarse allí de forma detallada. También se recogen algunos indicadores de la propuesta de Franc (2004), aunque adaptados a nuestra categorización. A partir de la misma, es posible elaborar un guión de observación que matice y concrete cada uno de los aspectos.

Para ello partiremos de la conceptualización de la propia observación, así como de las estrategias, niveles y parámetros de la observación en relación a los niños, a partir del trabajo de García Olalla (2000, 10) «La *observación* es un proceso de selección y estructuración de los datos de la experiencia, cuyo objetivo es construir redes de significación a partir de un modelo interno o marco de interpretación... La observación será objetiva dentro del marco de referencia que uno se fija y la interpretación tendrá valor desde este marco».

«La observación implica también una actitud de receptividad y sensibilidad, una competencia para captar y dar significados a la acción del niño» (en este caso, del psicomotricista). «Observamos para comprender y así poder situar mejor nuestra intervención. La comprensión supone la búsqueda de significados y de intenciones en la acción del niño y en nuestra propia acción» (García Olalla, 2000, 11).

A continuación vamos a definir, por este orden, las estrategias que vamos a utilizar, los niveles de la observación y los parámetros de la observación.

1.- Estrategias para la observación:

- 1.1.- Autoobservación: a través de la transcripción de la sesión, una vez ha acabado, o, mediante la grabación de la sesión para volver sobre la propia práctica.
- 1.2.- Dos coterapeutas en la sesión, en trabajo colaborativo.
- 1.3.- Supervisión por parte de un profesional

En los tres casos, es necesario haber desarrollado las competencias para la observación para encontrar significado a la acción del niño y a la intervención del terapeuta.

En la observación es difícil que no aparezcan deformaciones subjetivas. «Las deformaciones son, para un observador atento, el medio de preguntarse por su propia mirada y para aprender acerca de lo que hay de sí mismo en sus proyecciones afectivas y más aún cuando la observación de lo 'no verbal' nos conecta con nuestras emociones más lejanas y también con nuestros fantasmas y nuestras angustias más arcaicas» (Aucouturier, 2004, 136). Estas palabras nos parecen especialmente apropiadas en el caso de la autoobservación. Siguiendo a dicho autor, va a ser fundamental que el psicomotricista cuente con una buena metodología de observación, que le permitirá descentrarse de sus proyecciones, para realizar una observación empática y con una atención sostenida. Creemos que las estrategias, niveles y parámetros que planteamos pueden ser una buena ayuda metodológica para ayudar a hacer conscientes esas deformaciones subjetivas, de forma especial, a través del proceso de supervisión.

En relación con estas estrategias, y tal como señala Mila (2001), el registro en vídeo es una herramienta imprescindible. Esta autor propone también, además del registro en vídeo, el registro de un observador o registro escrito que pudo realizar el psicomotricista inmediatamente después de la sesión. Este registro es al que nosotros nos referimos como transcripción de la sesión. Mila comenta cómo a veces en ese relato de la sesión aparecen omisiones, que van a poder ser luego trabajadas por el supervisor.

2.- Niveles de la observación (García Olalla, 2000), que se darían en las tres estrategias citadas:

- 1º) El tiempo de la descripción, de la narración: observación interactiva con estructura narrativa, encadenando lo que hace el niño con lo que hace el psicomotricista. Cómo se transforma la acción a partir de las actuaciones de cada uno. «Es un momento para escuchar las primeras resonancias afectivas que me produce esta interacción» (García Olalla, 2000, 12). Puede ser a través de una transcripción de la sesión una vez

finalizada, a través de la filmación y análisis en video o a través de la transcripción de la sesión, mientras transcurre, por parte de un supervisor.

- 2º) El análisis sistemático de la interacción: es un segundo nivel de análisis más sistemático que se organizará a partir de una serie de dimensiones y parámetros considerados significativos (*ver apartado 3: parámetros de la observación*). ¿cómo utiliza el tiempo o el espacio?, ¿cómo se encadenan los hechos? ¿cuál es el sentido de la acción del psicomotricista en relación al niño? ¿cómo se transforman mutuamente?
- 3º) La elaboración del sentido y de nuestras hipótesis de trabajo: «Es el momento de restituir la dinámica de la acción y descubrir su sentido, dando cuenta de las relaciones entre los parámetros observados y reconstruyendo hechos y sucesos a la luz de una teoría explicativa» (García Olalla, 2000, 14).

3.- Parámetros de la observación (citamos sólo los bloques que podríamos observar; dentro de cada uno de ellos, cada psicomotricista puede elaborar una parrilla detallada para hacer el registro de la intervención):

- 1.- *Actitud corporal* del psicomotricista: movimiento, postura, tono, adecuación del tono a la actividad (hipertonía, hipotonía...) y su distribución en las zonas corporales (lado del cuerpo, parte superior-inferior...), gestualidad (sonrisa, inhibición...), mirada, transformación tónica.
- 2.- *Actitudes psicomotrices*:
- Capacidad de escucha:
 - Escucha del otro:
 - Atiende las demandas del niño de forma ajustada...
 - Observación, a partir de los parámetros psicomotrices, de la expresividad psicomotriz del niño
 - Empatía
 - Espera (no se anticipa ni interrumpe la acción del niño, deja hacer al grupo)
 - Escucha de sí mismo
 - Disponibilidad:
 - Utilización de mediadores corporales (mirada, voz, gestos, postura, tacto, cuerpo, objetos)
 - Ajuste tónico (diálogo tónico)
 - Transformación (a nivel tónico, ajustes, rupturas....)
 - Disimetría y compañero simbólico:
 - Estrategias generales: colaboración, acuerdo, sorpresa, afirmación, refuerzo, invitación, provocación, afectividad, imitación, oposición, hace propuestas, favorece relación entre iguales, la autonomía, la iniciativa, la creatividad...)

- Espejo
- Contención:
 - Claridad en los límites (normas claras, firmeza, frustración)
 - Mirada periférica
 - Seguridad afectiva y física (seguriza, permisivo...)
 - Contención a través de la palabra
- 3.- Utilización del *espacio*: espacios que ocupa o construye, dónde se sitúa en relación al niño, adecuación de espacios, espacios evitados, novedad de la propuesta...
- 4.- Utilización del *tiempo*: ritmo, paradas, cambios, flexibilidad, ajuste en la organización del tiempo de la sesión, señalamiento inicio y final distintos momentos...
- 5.- Utilización del *material*: variedad, repeticiones, carácter (tipo de material, qué características tienen), maneras (repetición, creación, relación con el tono...), calidad en su utilización, evolución de los objetos que utiliza, adecuación de materiales...
- 6.- *Repeticiones*: espacio, juego, materiales...
- 7.- *Relación con los niños*: con cuáles (evitación, fijación, rechazo de los que le ponen en dificultad...), modalidades de interacción (provocación, propuestas, imitación, apego, oposición, seducción, dependencia), ajuste a nivel tónico, sensorial y postural, construcción de la relación...
- 8.- *Actuación y límites* frente a las conductas de inhibición, agresión, fusión...
- 9.- Utilización del *lenguaje* (ajuste del lenguaje al nivel del niño, tono de voz, expresividad, consonancia entre lenguaje verbal y no verbal, pone palabras a las acciones de los niños, utiliza preguntas, promueve el acceso a la representación...)
- 10.- Análisis de los aspectos *inconscientes* que se han movilizado en la sesión: mecanismos de defensa, proyecciones, resistencias...
- 11.- Análisis del mecanismo *transferencial* y *contratransferencial*.

Para la observación de los dos últimos puntos, puesto que son aspectos vinculados a las manifestaciones del inconsciente, proponemos dos estrategias: por parte del psicomotricista que realiza la intervención, la elaboración de un diario de sesiones; y, por otro lado, la necesidad de una supervisión por parte de un terapeuta psicomotriz, con amplia experiencia y recorrido tanto a nivel profesional como en formación personal.

La *supervisión* es una estrategia fundamental en la intervención psicomotriz, puesto que permite poner en evidencia aspectos que de otra forma pasarían por alto y que pueden estar condicionando la evolución de las personas con las que se está realizando la intervención. En relación con la supervisión, Mila se refiere a la misma como un espacio de formación:

«Espacio de formación tanto para el psicomotricista que lleva su material a supervisar como para el psicomotricista supervisor. Es un espacio de formación, de aprendizaje construido entre colegas, donde el psicomotricista que supervisa lleva a supervisar su material, en donde suele estar lo que no comprende, lo que no tiene para él explicación, lo que le angustia... La supervisión es un espacio de encuentro y confrontación de ideas, espacio de reflexión y espacio de incertidumbre. Espacio en donde se pueden poner sobre la mesa los puntos ciegos de un trabajo terapéutico, de un trabajo educativo o del funcionamiento institucional y donde a través de la reflexión sobre la tarea pueden abrirse espacios para la profundización teórica, la búsqueda bibliográfica y el pensar sobre lo que se hace» (Mila, 2001, 77).

También en nuestro grupo de investigación hemos planteado, durante este curso, la supervisión de las sesiones de terapia psicomotriz con niños con trastornos graves del desarrollo, por parte de un terapeuta psicomotriz y de una psicoanalista.

El dispositivo de supervisión, que se encuadraría al mismo tiempo en una experiencia interdisciplinar, lo utilizamos también en la formación personal de los alumnos del máster en terapia psicomotriz que impartimos en nuestra universidad. Concretamente, las sesiones de formación personal del master son preparadas y, una vez realizadas, son analizadas, además de las dos psicomotricistas que nos responsabilizamos de las mismas, por un terapeuta psicomotriz, con amplia experiencia tanto profesional como en formación personal en psicomotricidad y por una psicoanalista, también de amplia trayectoria profesional y personal. La experiencia es enormemente enriquecedora, nos permite reconocer los propios límites, las propias defensas, las posibles proyecciones, etc. Vamos a citar un ejemplo que no implica aspectos íntimos de los alumnos del máster: después de una de las sesiones, durante el proceso de supervisión, se nos hace ver que el hecho de que el grupo, en una situación o propuesta concreta, «no se deja ir», «no se suelta» (dificultad en los juegos de oposición, lucha, persecución...), puede estar vinculado a que «tampoco nosotras nos dejamos ir», en esa situación, o a nuestras resistencias en relación a la oposición.

Conclusión

La observación de la intervención del psicomotricista no es fácil, puesto que durante la intervención del mismo se movilizan en él aspectos tanto conscientes como inconscientes, que tienen que ver con su propia historia, y dificultan su autoobservación o la revisión de su propia práctica. Pero también del lado de la persona que realiza la observación van a movilizarse muchas veces aspectos de los que no somos conscientes, que pueden interferir en la observación. Por ello, en ambos casos, va a ser imprescindible conocer el funcionamiento del psiquismo humano y haber incorporado un sistema de actitudes, a partir de una trayectoria de formación teórica, personal y pedagógica o práctica. Sólo ello permitirá releer la intervención del psicomotricista desde la distancia suficiente para no proyectar ni interpretar. Sobre todo ello hemos pretendido reflexionar en este escrito.

Acabamos con una frase de una alumna del máster, que creemos sintetiza lo que hemos desarrollado en este artículo: «La formación personal me ha hecho abrir los ojos de una forma que no sé ni cómo describir. Ahora sé que uno debe comprenderse para comprender, que realidad sólo hay una, pero que cada uno tiene su visión subjetiva».

NOTAS:

¹ Ver el sentido, objetivos, marco, estrategias y contenidos de la formación personal en Camps y García Olalla (2004a).

² A partir del trabajo de Camps y Tomás (2003)

³ Aquí aparecen sólo algunas de las reflexiones. Ver en Camps y Tomás (2003), las reflexiones de los alumnos sobre ser acompañada o sobre lo que no es acompañar.

BIBLIOGRAFÍA:

Arnaiz, P., Rabadán, M. Y Vives, I. (2001) *La psicomotricidad en la escuela: una práctica preventiva y educativa*. Málaga: Aljibe.

Aucouturier, B. (1990) Teoría de la práctica psicomotriz. *Cuadernos de psicomotricidad*, nº 9, Bergara: UNED.

Aucouturier, B. (2001) Perturbaciones psicomotrices. *Conferencia* impartida en el Departamento de Psicología (Postgrado «Intervención psicomotriz en clínica y aprendizaje»). Universidad Rovira i Virgili. Tarragona, Marzo. (no publicada)

Aucouturier, B. (2004) *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona: Graó.

Aucouturier, B.; Darrault, I. y Empinet, J.L. (1985) *La práctica psicomotriz. Reeducación y Terapia*. Madrid: Científico- Médica.

Boscaini, F. (1994) La educación psicomotriz en la relación pedagógica. *Psicomotricidad*, 46, 17- 23.

Camps, C. (2002) El esquema corporal. En Llorca, M. (coord.): *La Práctica Psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*, (pp. 355-398). Málaga: Aljibe

Camps, C. y García Olalla, L. (2004 a) La formación personal del psicomotricista como proceso de cambio y transformación. *Entre Líneas*, nº 16, pp. 7 a 20.

Camps, C. y García Olalla, L. (2004 b) *La formación personal en psicomotricidad como facilitadora del desarrollo de competencias y actitudes transversales en la formación del alumnado universitario*. Comunicación presentada al 3er Congreso Internacional de Docencia Universitaria e Innovación. Universitat Girona: CD actas del congreso.

Camps, C. y Tomás, I. (2003) Manifestaciones de la transferencia, en la intervención psicomotriz. En: *Actas II Congreso Estatal de Psicomotricidad*, (pp. 91-102). Madrid: Indivisa.

Cerenini, G. (2001) La psicomotricidad en terapia. En: Desarrollo e intervención psicomotriz. *Actas I Congreso Estatal de Psicomotricidad*, (pp. 39-43). Barcelona: FAPEe.

Contant, M. y Calza, A. (1991) *La unidad psicosomática en psicomotricidad*. Barcelona: Masson.

Enciclopedia Catalana.

- Franc, N. (2004) Propuesta de categorías e indicadores para analizar la participación del psicomotricista en el juego del niño y la niña. *Entre Líneas*, nº 16, pp. 21 a 26.
- Freud, S. (1905) Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras Completas de Freud (1992)*, Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1915) Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras Completas de Freud (1992)*, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- García Olalla, L. (2000) La observación psicomotriz: transformar la experiencia compartida en comprensión. Propuestas para un análisis interactivo. *Entre Líneas*, nº 7, págs. 10 a 14.
- Gauberti, M. (1993) *Mère-enfant: à corps et à vie*. Paris: Masson.
- Lapierre, A. (1997) *Psicoanálisis y análisis corporal de la relación*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lapierre, A. (2005) La formación personal. Ponencia presentada en las «IV Jornadas Canarias de Psicomotricidad».
- Llorca, M. y Sánchez, J. (2003) *Psicomotricidad y necesidades educativas especiales*. Málaga: Aljibe.
- Mila, J., Cherro, M. y otros (2000) La formación del rol del psicomotricista a través del trabajo corporal. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, nº 0, pp. 65 a 76. Edición digital. www.iberopsicomot.net
- Mila, J. (2001) La supervisión clínica y la supervisión institucional, ineludibles instancias de formación de postgrado o formación permanente, en psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, nº 4, pp. 75 a 82.
- Mila, J. (2002) La construcción del cuerpo del psicomotricista. En Llorca, M. (coord.): *La Práctica Psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*, (pp. 181- 194). Málaga: Aljibe
- Parrinha, M. (1993) Formación de formadores: una reflexión sobre la especificidad y la importancia del formador en la práctica psicomotriz. En *Actas Congreso Expresión, Comunicación y Psicomotricidad*. (pp. 67-70). Barcelona: Ayuntamiento Barcelona.
- Rodríguez, J.A. (2003) Construcción de la Hipótesis Terapéutica en la Práctica Psicomotriz. En: *Actas II Congreso Estatal de Psicomotricidad*, (pp. 113-118) Madrid: Indivisa.
- Rodríguez, R. (2004) *Terapia psicomotriz infantil*. Madrid: CIE.
- Rota (1993) Práctica psicomotriz: La formación en el marco de los cursos anuales y trienales. En: *Actas Congreso Expresión, Comunicación y Psicomotricidad*. (pp. 35-39) Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
- Rota, J. (1999) La relación vincular en el trabajo del psicomotricista. *Psicomotricidad*, Vol. 1-2 (nº 61-62). Madrid: Citap.
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1998) *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Sánchez, J. y Llorca, M. (2001) El rol del psicomotricista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, nº 3, pp. 57 a 76. Edición digital. www.iberopsicomot.net

Tomás, I. (1993) Diferencias individuales frente al estrés en una Unidad de Urgencias Hospitalarias. *Tesis Doctoral*. Universitat Rovira i Virgili (no publicada)

Valsagna, A.A. (2003) La formación corporal del psicomotricista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, nº 11, pp. 5 a 12. Edición digital. www.iberopsicomot.net

RESUMEN:

Se presenta una propuesta para observar la intervención del psicomotricista, que considera distintas estrategias, niveles y parámetros de observación. Tiene en cuenta tanto los aspectos corporales del psicomotricista, como otros aspectos del funcionamiento psíquico, tanto conscientes como inconscientes, que pueden facilitar o interferir en su intervención con los niños. Para ello, se describen en primer lugar las actitudes que debería tener el psicomotricista para poder realizar una intervención ajustada a los niños, que debería basarse en la escucha, la disponibilidad corporal y la contención. Estas actitudes están relacionadas con el concepto de transferencia. Se considera la forma de desarrollar las actitudes y la comprensión del mecanismo transferencial por medio de la formación personal, y cómo ambos aspectos se manifiestan durante la intervención psicomotriz.

PALABRAS CLAVE:

Observación psicomotricista, actitudes psicomotrices, intervención psicomotriz, transferencia.

ABSTRACT:

A proposal is presented to observe the intervention of the psychomotor therapist, considering different strategies, levels and parameters of observation. It takes into account both the physical aspects of the psychomotor therapist, and other aspects of psychic functioning, either conscious or unconscious, that may facilitate or interfere with his or her intervention with the children. To this end, the proposal first describes the attitudes that the psychomotor therapist should possess in order to carry out an intervention that is appropriate for the child, which should be based on listening, physical availability and containment. These attitudes are linked to the concept of transference. It considers ways of developing attitudes and understanding the transference mechanism by means of personal training, and how both aspects are manifested during the psychomotor therapy intervention.

KEYWORDS:

Psychomotor therapist observation, psychomotor therapist attitudes, psychomotor therapy intervention, transference.

DATOS DE LA AUTORA:

Cori Camps Llauradó es Licenciada y Doctora en Psicología, profesora Titular de Universidad del Departamento de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología (Universidad Rovira i Virgili, Tarragona (España)). Imparte asignaturas vinculadas a la Psicomotricidad desde el año 1983. Actualmente imparte en el plan de estudios de Psicología: «Desarrollo psicomotor» (asignatura obligatoria del plan de estudios) e «Intervención psicomotriz» (asignatura optativa). Es codirectora del Postgrado «Intervención Psicomotriz en clínica y aprendizaje» y del Máster en «Terapia Psicomotriz». Desde el año 2001 ejerce como Decana de la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología. Tiene diversos artículos, capítulos de libro, ponencias y comunicaciones a Congresos, vinculados a la psicomotricidad. Coordina el grupo de investigación de la Universidad Rovira i Virgili: «Desarrollo psicológico e intervención psicomotriz».



¿Qué nos separa y qué nos une? Intentando una respuesta integradora

What does it separate us and what does it unite us?
Attempting an integrative answer

Ana Vega Navarro

CUANDO HABLAMOS DE IGUALDAD NO HAY JUEGO LIBRE: DEBEMOS INTERVENIR

A modo de reflexión inicial reparemos en esta situación, que podemos ver en un patio cualquiera de nuestras escuelas: niñas y niños hacen un corro y parecen divertirse con uno de esos juegos que se transmiten de generación en generación, y que consiste en dejar un objeto detrás de un compañero o compañera y salir corriendo, evitando ser atrapado, para conseguir ocupar el sitio libre después de dar una vuelta al corro. La situación parece normal. Detengámonos no obstante un rato a observar, y acaso nos llame la atención una situación particular: casi siempre se elige a una niña para dejar el objeto detrás.

La escena se repite y se repite una y otra vez. Me atrevo a preguntar, ¿por qué casi siempre eligen a las niñas para dejarles la prenda detrás? Respuesta: «*Seño, elegimos a las niñas porque corren menos que nosotros, son más débiles y así ganamos siempre los chicos*». ¡Ah, claro! Por eso cuando le toca el turno a una niña, también ocurre lo mismo, y casi siempre deja el objeto detrás de una compañera y no de un compañero. De manera que al poco de iniciarse el juego ya sólo compiten los chicos, porque las niñas han sido eliminadas y han vuelto a los rincones a jugar con la sogá...

Lo he dicho alguna vez: el juego en la escuela puede entenderse como una actividad libre, pero eso no significa que el profesorado deje de intervenir. Porque si no intervenimos en los juegos impregnados de roles sexuales con los que nuestras alumnas y alumnos llegan a la escuela, estaremos amparando y manteniendo los modelos androcéntricos e iniciando el proceso que desde hace ya dos décadas se ha venido denominando «aprender a perder».

Quiero decir que la planificación de actividades educativas igualitarias son necesarias pero insuficientes, por lo que debemos adoptar un papel activo con medidas concretas y directas encaminadas a erradicar la desigualdad, de la misma manera debemos entender la intervención en los juegos. Si se quiere entender mejor, diré

que soy partidaria de la espontaneidad infantil y de la no-directividad del adulto, pero propugno la intervención en los juegos impregnados de roles sexuales, porque estos nunca son libres ni espontáneos.

Y con frecuencia sirven para favorecer la desigualdad. Porque sin quererlo aceptamos y favorecemos los comportamientos de los niños tendentes a la independencia, al protagonismo, a usar un lenguaje que los convierte en actores principales y autónomos; permitimos que aflore la agresividad *porque forma parte de su sexo, porque son los fuertes y marcan el territorio*; sin darnos cuenta que la situación puede llevar implícita una dependencia estructural de las niñas, que no sólo se convierten en actrices secundarias sino que deben refugiarse en las esquinas para esquivar las pelotas, las carreras y las agresiones de los chicos. Y aunque veamos la agresión no intervenimos porque nos *consuela* saber que ellas están *destinadas* para la sensibilidad, el sosiego, la obediencia, la ternura, la afectividad y la sumisión.

DE LA ESCUELA MIXTA Y COEDUCADORA A LA ESCUELA IGUALITARIA

La escuela mixta se consideró en su día como un gran paso adelante en la educación integral de las personas, con independencia de su sexo. Y sin duda a eso ha contribuido decisivamente, y yo me atrevería a decir incluso que gracias a la escuela mixta y coeducadora la necesidad igualitaria de hombres y mujeres ha dado un salto cualitativo, ya que las mujeres hemos advertido que somos capaces de hacer las cosas igual o mejor que los chicos. Lo cierto, sin embargo, es que desde hace tiempo esta escuela mixta está siendo criticada y cuestionada. Se la acusa de inculcar, explícita o implícitamente, un modelo masculino ejercido desde supuestas prácticas igualitarias; la escuela vendría a ser una gran máscara que oculta la existencia de una discriminación real.

No quiero yo decir ahora que de manera consciente los maestros y maestras hayamos convertido a la escuela en una máquina de reproducción de la desigualdad; porque no sería justa con el trabajo abnegado y nunca bien pagado de la mayoría de los maestros y las maestras. Lo que sí quiero decir, y digo, es que muchas veces no nos damos cuenta de cuánto imitamos a quienes nos precedieron sin advertir que lo que en otro tiempo era válido acaso ya hoy no lo es. Y también quiero decir, y digo, que los niños y las niñas llegan a la escuela *sabiendo ya* lo que la escuela y la sociedad espera de ellos; *sabiendo ya* de sus *diferentes* roles, aunque no tengan todavía muy claro el alcance y repercusiones de estos significados.

En alguna medida tanto la escuela como los maestros y las maestras nos convertimos en *cómplices sociales e intelectuales* de esa manera de perpetuar el concepto y el significado de ser niño y ser niña, aún cuando esas ideas no aparezcan siempre de manera clara, abierta y explícita sino de forma implícita, subliminal y solapada. De tal forma que la escuela se convierte en transmisora de mensajes de los que no somos conscientes pero muy eficaces. Y no hablo sólo de la potencialidad del currículo oculto, que sirve de mecanismo de transmisión de modelos sexistas a través de los contenidos, las imágenes, los usos incorrectos del lenguaje, la repartición del espacio común de ocio y de trabajo, o el reparto de responsabilidades. Hablo también de la manera que tenemos de intervenir, o de no intervenir que es lo más frecuente, en los juegos y en las *actividades libres* de los chicos y de las chicas.

De eso es en buena medida de lo que voy a hablar aquí, partiendo de una idea esencial: si la educación debe favorecer y potenciar actitudes de igualdad, sólo

cabe hablar entonces de una escuela de iguales. Y de otras ideas importantes también: la metodología y estrategias utilizadas en las aulas determinan lo que pase en ellas. Así que abogo por una metodología abierta, creativa, que escuche, observe, que de cabida a los sentimientos y emociones, que reflexione sobre las distintas situaciones que se propician en una jornada escolar, en la construcción de los aprendizajes.

En definitiva hacer una revisión de la mirada dirigida a la escuela. Porque la mirada está cansada, mal graduada, y vemos borroso lo que ocurre a diario en las aulas. Y acaso es el momento de ajustar, enfocar y cambiar de lentes para conseguir una escuela equilibrada en sus planteamientos, sin sesgos. En definitiva una escuela que potencie la igualdad de oportunidades en ambos sexos; que tenga una visión del cuerpo positiva, recuperando nuestra atención y contacto con él, porque el cuerpo es vehículo de comunicación, afecto y placer, sin limitaciones por razón de género.

SEGREGAR PARA COMPENSAR LAS DESIGUALDADES, UNA PROPUESTA Y EXPERIENCIA PERSONAL

La experiencia que aquí relato se ubica en un colegio público de Santa Cruz de Tenerife, en un aula de cuatro años de Educación Infantil. Como ya hemos dicho, el objetivo central de nuestro trabajo consiste en intentar favorecer una escuela más igualitaria, pero ¿cuál es la mejor forma de hacerlo? Nos pareció que estos aspectos se podían muy bien trabajar en el espacio que dedicábamos a la psicomotricidad, en donde sabíamos, por la experiencia acumulada de varios años, que era un buen lugar para trabajar de manera sistemática los afectos y la comunicación interpersonal.

Efectivamente, el trabajo corporal en la sala de psicomotricidad tenía especial incidencia en nuestra práctica docente desde varios años antes, como explicamos en varias ocasiones. La sala de psicomotricidad era el gimnasio de la escuela. Y allí, una vez por semana, normalmente los lunes, los niños y las niñas encontraban materiales que favorecían el desarrollo del juego simbólico (telas, pelotas, «coquillas», papel, cartón, cuerdas, sacos...) apareciendo diferentes personajes con los que ellos se identificaban y que a nosotros nos permitían observar la dimensión más profunda, la afectivo-social. Porque la sala no era sólo lugar de desplazamientos, un lugar físico con dimensiones y materiales determinados, sino que es un espacio cargado de vivencias, en el que cada uno puede expresarse tal como es; lugar de placer, de descubrimientos, de encuentros; lugar donde se juega y se aprende.

Lo novedoso, por llamar de alguna manera a ese trabajo que aquí denominamos segregar para compensar las desigualdades, fue dedicar ese mismo espacio de psicomotricidad con finalidad compensatoria otro día de la semana, los jueves durante una hora. El trabajo, que se inició hace casi una década pero que no trascendió porque hasta ahora no lo habíamos plasmado por escrito, consistía en dividir la clase en dos grupos, por una parte las niñas y por otra los niños, para trabajar de manera diferenciada aquellos conocimientos, vivencias o supuestas verdades que según nuestro entender y observaciones previas necesitaban ser cuestionadas.

Por un lado las niñas participaban en ejercicios encaminados a trabajar la autoestima, la seguridad, la fortaleza física, la psicomotricidad gruesa, la toma de decisiones, la no sumisión, resolución de conflictos, la *sororidad*, etc. Los niños, por su

parte, participan en tareas y ejercicios especialmente orientados a trabajar los afectos, la sensibilidad por diferentes aspectos de la vida y el *acercamiento al mundo femenino*, es decir en la valoración y dignificación del trabajo doméstico, el reparto de responsabilidades, etc., tareas centradas también en el trabajo de psicomotricidad fina.

El planteamiento no difiere en principio de otros utilizados habitualmente en las aulas. Quiero decir que la igualdad de oportunidades de ambos sexos está incluida en el currículo de Educación Infantil, y si cuando advertimos que nuestro alumnado falla en cuestiones de comprensión, atención o escritura, normalmente buscamos cómo solucionarlo adecuando actividades que les ayuden a recuperar esas lagunas o a reforzar la adquisición de contenidos no bien asimilados; de la misma manera estamos obligados a actuar si advertimos cómo cala entre nuestros alumnos y alumnas la interiorización de modelos sociales androcéntricos, porque no podemos, ni nosotros ni la escuela, ser testigos mudos y de piedra

Para intentar trabajar esas cuestiones que a nosotros nos preocupan, buscamos el espacio de psicomotricidad segregada de los jueves, si bien manteniendo las sesiones de los lunes con todo el grupo, al igual que el resto de actividades, como veníamos haciendo desde mucho tiempo antes, como dijimos. La figura del adulto en ese nuevo espacio semanal estaba cubierta por la maestra y un estudiante varón que hacía sus prácticas en nuestra aula. Lo cual nos permitía ir rotando en los dos grupos, porque no queríamos que los niños y las niñas nos asignaran un papel fijo y rígido, y menos relacionado o asociado con nuestro sexo.

Así pues, todas las semanas, llegado el jueves, como una actividad más y con la mayor naturalidad, nos dividíamos los dos grupos, las niñas con uno y los niños con otro, para cambiar a la semana siguiente. Es decir, si esta semana el maestro trabajaba la sensibilidad con el grupo de los niños, mientras que la maestra trabajaba la fortaleza física con las niñas, la semana siguiente la maestra trabaja con los niños y el maestro con las niñas los mismos conceptos de la semana anterior.

¿QUÉ ASPECTOS TRABAJAMOS?

Conocer es querer. Y como ya comenté antes, el trabajo con los niños y las niñas consiste principalmente en familiarizar a unos con el mundo de los otros, dándoles la oportunidad de conocer lo relacionado con el mundo de las chicas y de los chicos, valorando y dignificando críticamente los valores de unas y otros. En primera instancia parece una tarea fácil. Pero acaso ese sea el meollo de la cuestión. Porque la experiencia me ha permitido advertir que las chicas se adaptan con facilidad y sin grandes problemas al mundo de los chicos. Incluso llegan a disfrutar cuando juegan con balones o cochitos, y si les dejaran participarían hasta en equipos de fútbol. En cambio los chicos tienen más dificultades, acaso porque todo lo relacionado con el mundo de las chicas está devaluado, no tiene importancia y lleva casi siempre asociados aspectos negativos. Esa me parece a mí que es la clave si queremos trabajar la igualdad; no se trata solamente de pensar en actividades para que las niñas conozcan y disfruten con el mundo masculino o con lo asignado a los chicos; hay que trabajar también con los chicos el mundo femenino.

Quiero decir que con frecuencia nos quedamos en el primer escalón, porque hemos conseguido, en el mejor de los casos, hacer un equipo de fútbol en el que participan

algunas chicas, o vemos que las niñas son capaces de disfrutar con un *scalextric* o algo parecido. Sin duda que es un buen logro, pero hoy hay que dar un paso adelante para que no sea un trabajo desequilibrado, como ocurre con frecuencia en prácticas supuestamente coeducativas.

EL TRABAJO CON LOS NIÑOS

Con los chicos trabajamos cuestiones relacionadas con la *afectividad*, ayudarles a expresar sus sentimientos, emociones; a tocar el cuerpo del otro con naturalidad, aspecto éste que entre los chicos está muy culpabilizado. Porque si nos fijamos bien, sólo está visto con naturalidad el acercamiento, el abrazo y el toqueteo entre los chicos cuando meten gol en un partido, o en situaciones similares. Y si observamos la manera que tienen de saludarse, vemos que la mayor parte de las veces el contacto es mínimo. Por lo tanto el trabajo estaba guiado en este sentido de trabajar el acercamiento al otro, de aprender a abrazar, a comunicarnos con el cuerpo a través del mimo, baile, la dulzura, y a expresar de distintas maneras emociones, sentimientos. Y así cuando hacemos alguna fiesta en el aula o centro los chicos tendrán menos miedo y vergüenza para expresarse con su cuerpo y disfrutar más libremente.



Otro aspecto que también trabajábamos era la *psicomotricidad fina*, buscando una nueva sensibilidad con lo pequeño, lo minucioso, el detalle, etc. Tratábamos por eso de proporcionar a los chicos actividades donde tuvieran que doblar papel o trozos pequeños de tela; abotonar, subir y bajar cremalleras, *velcro*, juegos con piezas pequeñas, hacer lazos, nudos, etc. Otra forma de trabajar y buscar mayor sensibilidad es jugando con los ojos tapados.

En nuestras actividades está presente también el *juego simbólico*, para poder vivenciar, asumir y experimentar distintos roles y personajes, dándoles también la posibilidad de ponerse en el lugar del otro. La zona indiscutible para estas tareas son los distintos rincones de juego y de trabajo, incluso también en el aula que a veces utilizábamos con esa finalidad. Pero en este caso estando solos, sin la presencia de las niñas y a poder ser sin que se note la presencia del adulto; porque eso facilita, al menos al principio, las posibilidades de llevar a cabo esas vivencias sin el peso social y sin sentirse culpables por jugar a la casita, con todos sus objetos y todas sus tareas. El objetivo fundamental de este tipo de actividades consiste, principalmente, en intentar ayudarles a que entiendan que sólo son eso, objetos, sin sexo; y que no dejamos o perdemos nuestra masculinidad por planchar, por cocinar o hacer café. Otros espacios como la tienda, la peluquería y los disfraces sirven para asumir distintos personajes y roles.

Otro espacio de actividad es el de *la música* para mover el cuerpo con otro significado, y otra sensibilidad, buscando siempre el placer del baile y de la música con distintos ritmos, dirigido siempre a la búsqueda de la expresión libre de cada uno y no a seguir determinados pasos estereotipados y preestablecidos. Lo mismo ocurre con *la plástica*, que utilizábamos no sólo como otro medio de expresar los sentimientos y las emociones, sino también como actividad que nos sirve para intentar que los chicos valoren tanto sus producciones personales como el respeto por las de los demás.

El *uso del lenguaje* es importante para acostumbrarse a dejar de ser protagonistas del lenguaje y del abuso del lenguaje excesivamente masculino. Esto lo reforzamos con el *rincón de cuentos* donde al menos desde esa hora de los jueves comienzan a oír historias en las que aparecen chicas protagonistas, que asuman papeles relevantes en el desarrollo de las historias y en la resolución de los conflictos planteados.

No puedo dejar de finalizar este apartado sin señalar algo que verdaderamente es obvio, pero que a veces olvidamos. A mi me parece que todo el trabajo debe estar dirigido hacia la consecución de eso que llamamos *contenidos actitudinales*, es decir hacia el respeto por los animales, por las personas y por el entorno. Así acaso evitaríamos buena parte de la agresividad, de la pelea, del insulto, de las invasiones del cuerpo de los otros, que en los patios escolares se traducen en subir o bajar las braguitas, y que acaso en otras edades se transforman en otro tipo de agresiones menos «inocentes» si se me permite entrecomillar esa supuesta inocencia que nada tiene de tal.

EL TRABAJO CON LAS NIÑAS

Las actividades realizadas con ellas no van encaminadas especialmente al trabajo de la dulzura, de la caricia y de la *sensibilidad*, porque las niñas tienen mejor adquiridos estos conceptos y vivencias. Son aspectos muy positivos y deben estar presentes en las personas. El trabajo estará dirigido fundamentalmente a mantenerlos y reforzarlos, interiorizando que se trata de valores positivos que deben estar presentes en las relaciones interpersonales.

Otro aspecto es el *uso del lenguaje*. Tienen que aprender a ser nombradas y no sentirse aludidas e incluidas con el genérico masculino. Ya vimos antes que en el caso de los chicos en el *rincón de los cuentos* procurábamos que aparecieran historias con chicas protagonistas, que asumieran papeles relevantes en las historias. Con las niñas enfatizamos esa cuestión. Leemos o inventamos cuentos e historias de niñas que toman papeles de protagonistas y no de sumisión, actividades de riesgos y de aventura, en escenarios distintos del doméstico y de los entornos próximos. Historias que se desarrollan fuera de las casas, lejos de esa ventana que significa la espera; historias que permiten la conquista de otros espacios, historias de múltiples búsquedas, incluso de príncipes que saben esperar y valoran el coraje de ser encontrados. Trabajamos también *la asertividad* y *la seguridad* tomando iniciativa con decisiones y también con la voz y la mirada y a nivel corporal. Trabajo que podríamos resumir en hacerse siempre visibles.

Otro aspecto importante es *la fortaleza física*, es decir la *psicomotricidad gruesa*. Al iniciar estas reflexiones comenté cual fue el origen de este trabajo. Ellos saben que pueden y ganan a las chicas en la carrera, en la lucha y, por lo general, a nivel

de competición. A las niñas no se las educa en esos aprendizajes. Además de que se las tiene recluidas en la casa más tiempo que a los chicos, también se las controla a nivel espacio-temporal: los chicos pueden llegar más tarde y por lo general no se les pregunta dónde estuvieron; a las chicas sí. Acaso se las informa, pero se las excluye, porque sus juegos están encaminados a ejercitar más la psicomotricidad fina como acunar muñecas, vestirlas, cuidarlas, alimentarlas. Desde pequeñas van asumiendo este papel que de mayores parece requerirles la sociedad. Las chicas no son malas para jugar al fútbol por naturaleza, ni son malas conductoras, como han demostrado cuando se pusieron a conducir taxis, guaguas y camiones. Lo que pasa es que no se ejercitan en esas actividades y no tienen esas habilidades y capacidades desarrolladas.



Por eso una parte del trabajo va dirigido a desarrollar capacidades de su entrenamiento físico, como correr, trepar, saltar, perder miedo a la caída, correr por distintos terrenos, actividades que a mí me parecen importantes para plantear una verdadera igualdad y que puedan tener más oportunidades de elegir lo que les guste cuando sean mayores.

El trabajo del *espacio simbólico* irá enfocado a enseñarles a repartir y delegar tareas que normalmente asumen las chicas por tradición social. Sobre todo las que tienen que ver con las tareas del hogar, descartando esa idea de que los chicos de ahora *nos ayudan*, porque eso es asumir que la responsabilidad no es compartida.

Otra actividad importante con las niñas es el trabajo del concepto de *sororidad*: las mujeres somos y formamos parte de un *grupo* y no somos enemigas ni rivales de las otras chicas y mujeres. Trabajar la sensibilidad y la afectividad hacia las demás, enseñando que tenemos que apoyarnos en los del mismo sexo, simplemente porque somos del mismo sexo, es decir el concepto de *sororidad*. Tenemos que aprender a cuidarnos y a protegernos. Sin perder lo positivo que tenemos adquirido la manifestación del afecto, caricia y sensibilidad.

A MODO DE CONCLUSIÓN PARA EMPEZAR

Sabemos que esto no es fácil y que lleva tiempo. Lo que aquí se propone es todavía eso, una propuesta que habrá de tener continuidad. Porque me parece que no debemos dejar para más tarde lo que se puede en parte solucionar si se trabaja tempranamente y no dejamos que la bola de nieve vaya creciendo más y más. Hay que pararla, y cuanto antes mejor. Así acaso evitaríamos de adultos muchos pro-

blemas si a cada uno de nosotros y de nosotras nos hubieran educado de forma equilibrada. De eso trata esta propuesta: de equilibrar y compensar. De educar en la igualdad, que no es educar a todos por igual sino partiendo de nuestras desigualdades y carencias.

Los papeles y roles sociales y culturales que nos asignan códigos culturales y que se constituyen en el pasado, deben formar parte del pasado porque respondían a las estructuras económicas y sociales de otros tiempos.

Pero esos tiempos han cambiado, y con ellos las ideas, las prácticas y las escuelas. Sabemos que los niños y las niñas pueden desarrollar las mismas tareas tanto en los espacios públicos como privados y sabemos también que si unos y otras son enseñados, saben expresar la ternura, la sensibilidad y la emotividad por igual. También sabemos que los cambios son lentos, que avanzan pasito a pasito y que la escuela puede ser el trampolín para que se avance más rápidamente. Si le añadimos un trabajo paralelo con los padres y con las madres para reforzar y que no se produzca descoordinación, los logros serán acaso mayores.

Como maestros y maestras, tenemos el compromiso de creer por igual en los niños y en las niñas, y deberemos ser capaces de ofrecerles las mismas oportunidades. Eso es lo que al principio llamé una escuela de iguales.



RESUMEN:

Existe sin duda un amplio consenso social y político en la idea de que la educación debe potenciar y favorecer actitudes de igualdad. Eso lleva consigo otra idea, no siempre explícitamente formulada: esa educación para la igualdad sólo es posible cuando se asienta en una metodología abierta y creativa, que dé cabida a los sentimientos y a las emociones y que nos permita proyectar en serio una escuela de iguales.

Desde ese planteamiento inicial, la autora relata una propuesta de segregación para compensar las desigualdades, abordada en la práctica desde el ámbito de la psicomotricidad. El trabajo consiste en dividir la clase en dos grupos, por una parte las niñas y por otra los niños, para trabajar de manera diferenciada algunos conocimientos, vivencias o supuestas verdades.

Así, una vez a la semana durante todo el curso, las niñas participaban en tareas encaminadas a fortalecer la autoestima, la seguridad, la toma de decisiones, la no sumisión, la fuerza física, la psicomotricidad gruesa, la resolución de conflictos, la *sororidad*, etc., mientras que los niños realizaban tareas y ejercicios especialmente orientados a los afectos, la sensibilidad por diferentes aspectos de la vida femenina y el *acercamiento al mundo de las chicas*.

PALABRAS CLAVE:

Educación Infantil. Psicomotricidad. Segregación. Igualdad.

ABSTRACT:

There is an ample social and political consensus that education should encourage and favour equality attitudes. This implies another idea, not always formulated explicitly: this education for equality is only possible when it is based on an open and creative methodology that takes into account feelings and emotions. They allow us to create a school of equals.

From this initial statement, the author proposes an initiative of segregation to compensate unequal situations, done in practice from the area of psychomotricity. The task consists of dividing the class in two groups, girls on one side and boys on the other to work in different ways some kinds of knowledge, or supposed truth.

Thus, once a week, during the whole school year, the girls participated in tasks that tried to strengthen their self-esteem, their security, decision taking, the non submission, physical strength, the global psychomotricity, conflict resolution, etc. On the other hand, the boys did tasks and exercises that oriented them to affection, sensitivity towards feminine life and approach *the girls' world*.

KEY WORDS:

Infant Education. Psychomotricity. Segregation. Equality

DATOS DE LA AUTORA:

Ana Vega Navarro es profesora de la Facultad de Educación de la Universidad de La Laguna (Tenerife) y forma parte del Seminario Permanente de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna.



Psicomotricidad y trastornos psiquiátricos infantiles

Psychomotricity and infantile psychiatric dysfunctions

Isabel Suárez de la Rosa

Cada día, en la sala de psicomotricidad, al observar la expresividad psicomotriz de los niños que atendemos, recordamos las palabras de Dupré (1900) y comprobamos cuanta razón tenía al decir: «Los trastornos de la mente se reflejan a nivel corporal» (A. Vega y M. Llorca 1998).

Estos trastornos de la mente, se clasifican, actualmente, en dos manuales el DSM-IV y el CIE-10. Siendo los trastornos psiquiátricos infantiles más frecuentes en nuestro Hospital, los siguientes:

F93. TRASTORNO DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA:

F93.0 Trastorno de ansiedad de separación de la infancia.

F93.1 Trastorno de ansiedad fóbica de la infancia.

F93.2 Trastorno de hipersensibilidad social de la infancia.



F93.3 Trastorno de rivalidad entre hermanos.

F93.8 Otros trastornos de las emociones en la infancia.

F93.9 Trastorno de las emociones en la infancia sin especificación.

F90. TRASTORNO HIPERCINÉTICO:

F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.

F90.1 Trastorno hiperactivo disocial.

F90.8 Otros trastornos hiperactivos.

F90.9 Trastorno hiperactivo sin especificación.

F91. TRASTORNO DISOCIAL:

F91.0 Trastorno disocial limitado al contexto familiar.

F91.1 Trastorno disocial en niños no socializados.

F91.2 Trastorno disocial en niños socializados.

F91.3 Trastorno disocial desafiante y opositor.

F91.8 Otros trastornos disociales.

F91.9 Trastorno disocial sin especificación.



Un trastorno muy peculiar, que no es tan frecuente en nuestro país, es el trastorno del vínculo no establecido, del que vamos a exponer un caso concreto que nos llega a la sala de psicomotricidad, generándonos multitud de dudas y gran incertidumbre respecto a su abordaje, debido a la escasez de bibliografía y experiencias con este tipo de trastorno.

O. es una niña nacida en Oriente hace 24 meses. Llega a los 14, justo después de ser adoptada por sus padres y tras haber vivido una «institucionalización» desde su nacimiento, en un orfanato rural. Al llegar a Canarias, es diagnosticada por la Unidad de Neuropediatría con *deprivación sensoafectiva*, presentando gran retraso psicomotor, por lo que es derivada a un psicomotricista. Se le realizan todo tipo de pruebas neurológicas, y sus resultados son no patológicos.

El 12 de julio de 2004, la observamos por primera vez en la sala de psicomotricidad y realizamos su diagnóstico psicomotor. Reconfirmamos el remitido por neuropediatría y añadimos: impresiona un trastorno del vínculo no establecido.

Parecía no tener integrado al adulto como figura de referencia (se caía o se hacía daño con algo y no pedía ayuda. Exploraba el entorno gateando, sin límites. No diferenciaba el yo del no yo. Todo lo hacía por sí misma y, si algo se le resistía o le daba miedo, comenzaba un balanceo autoestimulador y un «canturreo» ecológico.

Para una mejor comprensión del caso, desempolvamos de nuestro escritorio, las definiciones sobre los trastornos del vínculo no establecido de Zeanah y colaboradores (1993), los cuales, sistematizaron la psicopatología del vínculo, definiendo al trastorno del vínculo no establecido, como el que tiene lugar cuando los problemas emocionales y/o conductuales aparecen antes de que el niño/a haya establecido el vínculo afectivo (psicopatología del abuso, «institucionalización», drogadicción y/o padres con graves trastornos mentales).

Es entonces cuando reflexionamos: ¡Si es un caso de un vínculo no establecido, no podemos trabajar como si fuera una niña vinculada, proponiéndonos la progresiva separación del adulto para que evolucione en su desarrollo psicomotor! ¿De quién la vamos a separar, si aún no está unida a nadie?

Por razones obvias, nuestro objetivo primordial fue, proporcionarle en la sala de psicomotricidad, vivencias placenteras y momentos de quietud (Emilce Bleichmar, 2004) que la ayudaran a vincularse con el otro. A través de la estimulación multisensorial, proporcionarle un entorno maternante, tomando conciencia del yo-no

yo, constituyéndose un yo corporal. Un yo-piel adecuado, que la envolviera bajo una capa segura y protectora (D. Anzieu, 1998) por medio de la contención afectiva (J. Prekop).

¿Y cómo se hace esto?, nos preguntamos.

Y buscando y buscando en nuestros archivos mentales, abrimos varias ventanas, que nos fueron ayudando:

— **Primera ventana abierta:**

Partiremos de que la psicomotricidad, se fundamenta en la teoría psicoanalítica; pero a diferencia del psicoanálisis que utiliza la interpretación del lenguaje, aquí se «significa» la expresividad motriz del niño/a. Trabajaremos con el cuerpo y a partir del cuerpo, primera vía de comunicación con otro ser humano, asiento de las emociones, de las sensaciones, instrumento de manifestación de la afectividad y el deseo.

Si respetamos las bases de la práctica psicomotriz relacional de André Lapierre, nuestros elementos para la intervención psicomotriz serán: el tono muscular, el gesto, la mirada, las distancias, el juego, el movimiento y, especialmente, la *acción y la interacción*. El instrumento será el juego y la vía, la sensoriomotora. Intentando ofrecer un lugar de privilegio, donde el niño/a pueda descargar su impulsividad sin culpabilidad, para favorecer el equilibrio afectivo. Tomaremos para nuestra práctica, las fases de una sesión de psicomotricidad propuestas por B. Aucouturier (1995):

1º Momento del espacio sensoriomotor.

2º Momento del espacio simbólico.

3º Momento del espacio de las representaciones (A. Vega y M. Llorca, 1998).

— **Segunda ventana:**

Retomamos las investigaciones de R. Spitz y F. Tustin y nos percatamos de la gran semejanza de la expresividad psicomotriz que presentaban los niños de sus respectivos estudios, con nuestro caso particular (salvando la terminología utilizada por cada uno, ya que ésta se ha ido especializado con el tiempo).

F. Tustin nos ayudó a comprender el comportamiento de O. la cual, ante la angustia de no sentirse contenida en su propia piel, se levantaba diques protectores contruidos de materiales diversos; los llamados «objetos autistas» (una maraca, un coche de juguete) a los que se aferraba con fuerza y sentía como parte de su propio cuerpo.

También R. Spitz, junto a A. Freud, nos tranquilizaron con sus afirmaciones: El hecho de perder a una madre en la temprana infancia, no condenará forzosamente al adulto a la infelicidad si encuentra ayudas sustitutas. Ambos pretendían que si un niño había sido privado de madre de forma duradera durante sus primeros años, pasaba por tres estadios que todos los psicólogos conocen – protesta, desesperanza e indiferencia– pero si se



Niños/as con Hospitalismo infantil (R. Spitz)	Niños/as "encapsulados" de (F. Tustin)	Nuestro caso (Caso O.)
Expresión particular en sus rostros y la coordinación ocular se mostraba defectuosa	Evitan mirar a otras personas y giran la cara para evitar hacerlo	No tiene mirada, y sus ojos están como sin vida y no presenta sonrisa social
Aparecían perturbaciones motoras, se observaban ciertos movimientos extraños en los dedos	Estereotipias de la mano y cuerpo, movimientos rítmicos y desplazamientos repetidos con el conjunto del cuerpo	Llega con estereotipias de balanceo lateral y dactilar, y cuando empezó a caminar, tenía movimientos rítmicos y desplazamientos repetidos con el conjunto del cuerpo por toda la sala
	Rígidos cuando se les toca	No soporta el contacto corporal, se pone rígida
	Tono corporal alto	Tono corporal alto
	Comen alimentos blandos, rechazan los duros	Sólo toma alimentos licuados, rechaza los duros
	Hacen girar objetos obsesivamente	Cuando llegó a la sala hacía girar objetos obsesivamente (Las ruedas de los coches, las bolas de los sonajeros, etc.)
	A menudo son mudos, y parecen sordos, pero presentan canciones ecológicas	Hasta la mitad del tratamiento no expresó ninguna palabra, y parecía no oír al otro, únicamente tenía "Canturreo" ecológico
	No controlan esfínteres	No controla esfínteres
	Utilizan la mano del otro para abrir puertas o coger objetos	A mitad del tratamiento, comenzó a utilizar la mano del psicomotricista para abrir puertas o coger objetos

les proponían sustitutos varios, durante el periodo crítico de su desarrollo, podía retomar el curso del mismo.

— **Tercera y cuarta ventanas abiertas:**

Fueron autores claves para esta tarea D. Anzieu (1994) y E. Bick (1968).

Nos hablaron de la clave para nuestra práctica; sosteniendo que el yo se apuntala en las experiencias y funciones de la piel, que deriva de las sensaciones corporales, fundamentalmente las que se originan en la superficie del cuerpo. Además de la lactancia y los cuidados básicos, al bebé se le debe de tener en brazos, estrechado por el cuerpo de su madre cuyo calor, olor y movimientos siente. Se siente llevado, manipulado, frotado, lavado, acariciado, y todo ello acompañado generalmente de un baño de palabras y canturreos. Encontramos aquí las características de la pulsión de apego descritas por Bowlby y Harlow y las que, para Spitz y Balint, evocan la idea de cavidad primitiva. Estas actividades conducen progresivamente al niño/a a diferenciar una superficie que se compone de una cara interna y otra externa, es decir, una interfaz que permite la distinción del afuera y del adentro, y volumen que le aportan la experiencia de un continente.

— **Quinta ventana:**

Las investigaciones de D. Stern (1998), nos calmaron los miedos y angustias, que se nos generaron a los profesionales y a los propios padres de O. asegurándonos que todo ser humano, mentalmente equilibrado y mayor de 14 años, es capaz de establecer un vínculo afectivo, seguro y protector a cualquier bebé. Nos enseñó a crear una relación maternal adecuada. Hablándole con un tono de voz peculiar, y mirándola firmemente. Cantándole canciones de cuna, acariciándola, besándola, abrazándola. Con acunamientos, juegos presimbólicos (cucú-tras, llenar-vaciar, etc.) y de estimulación multisensorial. En definitiva, haciéndole de espejo, sintiéndola y mostrándole respeto a su ritmo individual y a su expresividad psicocorporal. Siendo madres suficientemente buenas como diría R. Winnicott (1967).

— **Sexta ventana abierta:**

También nos aportó mucho, conocer a E. Bleichmar (2004) psicoterapeuta especializada en niños con trastornos del vínculo no establecido, que nos hizo ver la importancia de trabajar con los padres de O. dentro de la sala, como punto fundamental para trabajar la vinculación de O., una niña adoptada con sus padres adoptivos.

Para terminar, cerramos todas las ventanas de nuestros archivos mentales, y abrimos la más recompensante de todas. La imagen de O. después de casi un año de trabajo.



O. en la sala de psicomotricidad.
¡Una imagen vale más que mil palabras!

BIBLIOGRAFÍA:

- Anzieu, D. (1994). *El yo piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bleichmar, E. (2004). «Psicoterapia y apego» I Jornadas sobre apego y salud mental. 15 y 16 de Octubre, Sevilla.
- Prekop, J. (1986). *Si me hubieras sujetado*. Barcelona: Herder.
- Stern, D. (1998). *La primera relación madre-hijo*. Madrid: Ediciones Morata.
- Tustin, F. (1981). *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós.
- Vega, A. y Llorca, M. (1998). *Psicomotricidad y globalización del currículum de educación infantil*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- Winnicott, D. (1967). «El papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño», texto escrito para demostrar la influencia, por él reconocida, del texto de Lacan, primero oral de 1936 (Mariembad XIV Congreso IPA) y luego escrito en 1949 (XVI Congreso IPA Zurich).

RESUMEN:

Cada vez oímos con mayor frecuencia, ya casi sin sorprendernos, que un niño/a ha atacado a su profesor clavándole unas tijeras, que unos niños han matado a un compañero de clase o nos enteramos del aumento de los suicidios juveniles. Como de la misma manera, advertimos, que una parte de la juventud padece trastornos alimentarios graves o que aún, en el siglo XXI, hay niños que sufren hospitalismo infantil, sumergidos en un abandono total. De esto va a tratar mi comunicación: de los trastornos psiquiátricos infantiles y de su abordaje en el ámbito de la psicomotricidad, incluyendo un caso-práctico sobre un trastorno del vínculo no establecido de una niña «institucionalizada» en un orfanato chino.

PALABRAS CLAVES:

Psicomotricidad, trastornos psiquiátricos infantiles, trastorno del vínculo, apego.

ABSTRACT:

It is more and more frequent and less amazing for us to hear about a child being violent against a teacher, by sticking a scissors, or about a group of children killing classmates, as well as we realize of the increase of youth suicide. We are also aware of the amount of young people suffering severe eating disorders, or, although in the XXI Century, of children suffering from anaclitic depression, inside loneliness and in full care neglect. That is the subject of this paper: the child psychiatric disorders' management in the psychomotricity field. I include a case study about attachment disorder of a Chinese girl living in an orphanage.

KEY WORDS:

Psychomotricity, child psychiatric disorders, attachment disorder.

DATOS DE LA AUTORA:

Isabel Suárez de la Rosa es Pedagoga y Psicomotricista, trabaja en el Hospital de Día Infanto-Juvenil del Servicio Canario de Salud y es miembro del Seminario de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna.



Psicomotricidad con plurideficientes

Psychomotricity with multihandicapped children

Xiomara Hernández Correa y Ruth Martínez Hernández

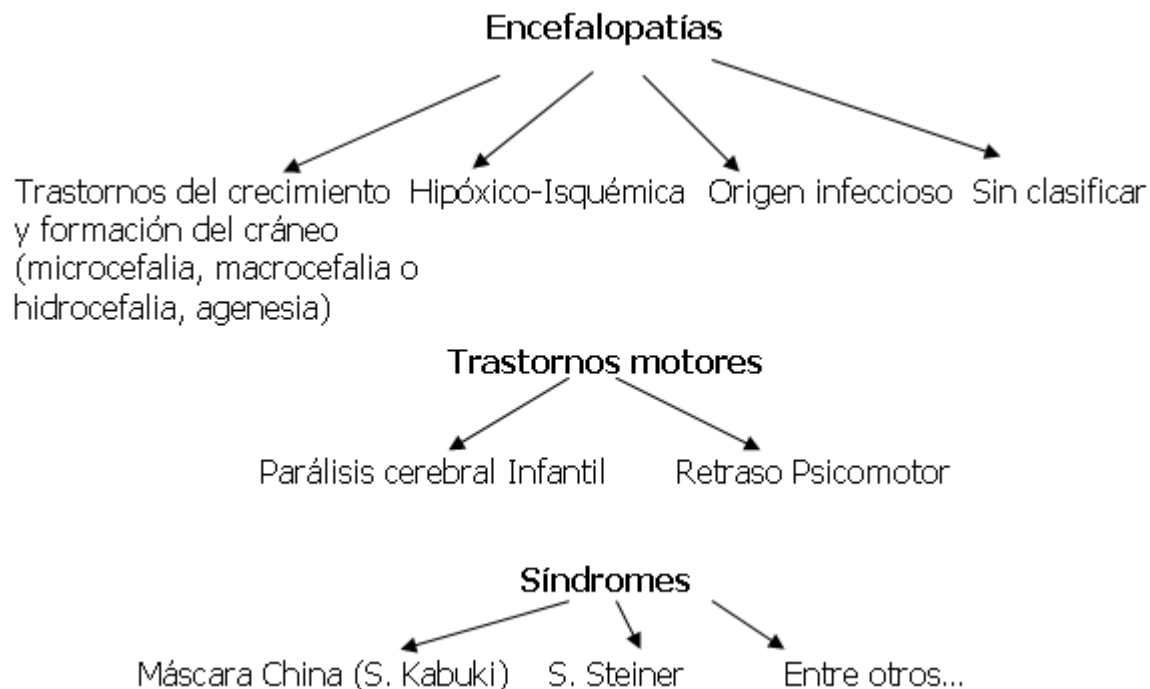
1. ¿Quiénes somos como centro y qué profesionales trabajan en el mismo?

- «Como centro»:
 - Nombre del centro: «La Casita»
 - Fundado: En el año 1995 para la atención de menores con discapacidad.
 - ¿Quién lo funda?: La Fundación Canaria Sagrada Familia.
 - Ámbito de actuación: Todos los municipios de la Isla de Gran Canaria.
 - Ubicación: C/ Goya número 6. Tafira Alta. Las Palmas de G.C.
 - Objetivos de «La Casita»:
 - Contribuir a una mejora de la calidad de vida adaptada a sus necesidades y potenciales, ofreciendo una asistencia básica y un tratamiento integral.
 - Integrar al niño-a en su entorno, desde un apoyo continuo a la familia.
 - Régimen de atención que se le da a los niños-as de «La Casita»:
 - Ambulatorio; 7 niños-as
 - Régimen internado; 10 niños-as
 - Régimen externado; 36 niños-as
 - Total de niños-as que acuden al centro: 53
- «Los profesionales que trabajamos en el centro»:
 - Directora (1)
 - Trabajadora social (1)
 - Conserje (1)
 - Médico:
 - El del centro (1)
 - Médico Rehabilitador (1)

- Diplomados en Enfermería (3)
- Departamento de cuidados básicos:
 - Aula infantil (1)
 - Aula niños-as; jóvenes (2)
- Departamento técnico;
 - Departamento de Rehabilitación:
 - Cuidadores (2);
 - Gimnasio
 - Piscina
 - Fisioterapeutas (4)
 - Terapeuta Ocupacional (1)
 - Departamento de Terapia:
 - Pedagogas-Logopedas (Especialistas Atención a la Diversidad; Reeducadoras de Boca)
 - Mediadora de la ONCE (Maestra de Educación Especial)

2. ¿A qué población nos dedicamos y características de la misma?

- Población:
 - Niños-as entre 1 y 17 años con discapacidades psíquicas leves, severas o profundas físicas y/o sensoriales.
 - Patologías de los niños-as: Existiendo distintos grados de afectación, en niños-as con la misma patología, siendo leves, graves o moderados.



Todas estas patologías vienen asociadas con alteraciones en el tono muscular, afectando por ello a la marcha, a la postura y a la expresión oral:

- Espásticos; Elevado tono muscular.
- Atetoides; Movimientos involuntarios y lentos que interfieren con los movimientos normales afectando a la ejecución de los mismos.
- Atóxicos; Afecta a la coordinación en general y al equilibrio.
- Mixta; Combinación de características de los tipos anteriores.

Según la localización de afectación de los miembros, aplicándose a nivel espástico:

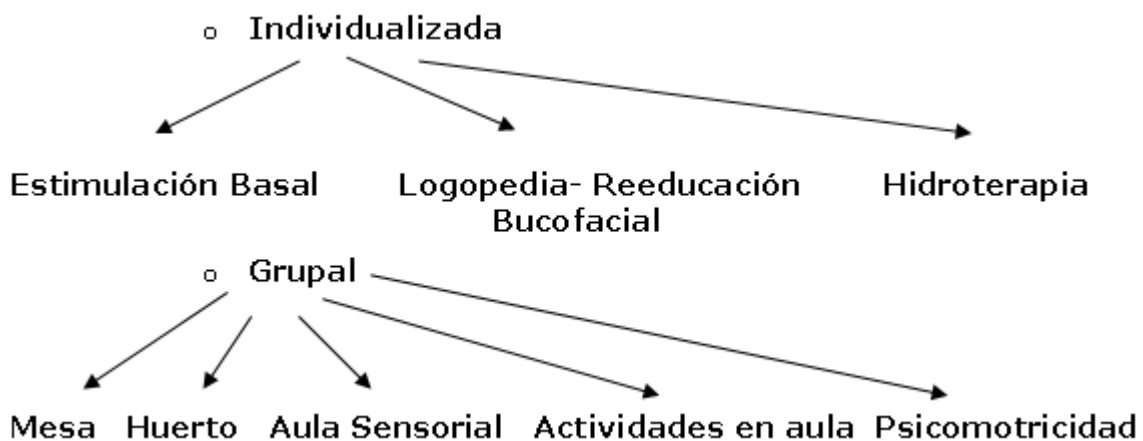
- Monoplejía: Una sola extremidad.
- Hemiplejía: Dos extremidades del mismo lado.
- Paraplejía: extremidades inferiores.
- Tetraplejía: Cuatro extremidades.

3. ¿Cómo son los niños y las niñas con los que tratamos diariamente?

FELICES	TRISTES
EXPRESIVOS	ALEGRES
TRABAJADORES	PÍCAROS
RECEPTIVOS	GANDULES
REIVINDICATIVOS	NOBLES
CON CARÁCTER	REBELDES

4. Programa de intervención:

- ¿Cómo es nuestra intervención directa?



- ¿En qué consiste la Estimulación Basal?

- Creador: Andreas Frölich (Pedagogo alemán)

- Cuándo surge: En 1970.
- Por qué surge: surge como proyecto piloto, para defender el tratamiento educativo/reeducativo/terapéutico, en niños-as, con plurideficiencias.
- ¿Qué es?: La Estimulación Basal es una intervención basada en la estimulación de todos los sentidos a todos los niveles, utilizada en niños-as, que presenten cualquier tipo de discapacidad. Ya sea leve, moderada o severa.
- En qué se basa: Andreas Fröhlich profundiza en las tres áreas básicas de percepción que son la base del desarrollo humano: «somática, vestibular y vibratoria». Son tres áreas consideradas importantes, pero teniendo en cuenta también al resto de los sentidos a nivel olfativo, acústico, gustativo, oral, comunicativo, visual, etc...
- Tipos de estimulación:
 - Estimulación visual: Desarrollar al máximo la capacidad visual, con la utilización de distintos estímulos, para contribuir a un buen desarrollo general, que le ayude a familiarizarse con su entorno más próximo.
 - Estimulación auditiva: Compensar el déficit de otros sentidos, por medio del canal auditivo, mediante la presentación de estímulos variados, de este tipo
 - Estimulación olfativa: Favorecer el reconocimiento de los distintos estímulos olfativos que se le presentan, ante diferentes situaciones de la vida cotidiana, logrando una forma de comunicación, ante respuestas de agrado- desagrado.
 - Estimulación gustativa: Favorecer el reconocimiento de los distintos estímulos gustativa que se le presentan, ante diferentes situaciones de la vida cotidiana, logrando una forma de comunicación, ante respuestas de agrado-desagrado.
 - Estimulación táctil-háptica: Fomentar la conciencia del propio cuerpo, mediante la sensación de distintos estímulos táctiles presentados.
 - Estimulación somática: Contribuir a que la niña sienta de un modo intenso los sentimientos de proximidad y seguridad.
 - Estimulación vibratoria: Favorecer las reacciones del cuerpo, posibilitándoles la captación de vibraciones corporales conjuntamente con vibraciones acústicas.
 - Estimulación vestibular: Contribuir a desarrollar y a percibir la posición en el espacio.
 - Estimulación orofacial: Favorecer la reeducación de la zona orofacial para mejorar la sensibilización y movilización de la misma a la hora de la deglución.
 - Estimulación de la comunicación: Incentivar la comunicación por medio de un sistema alternativo de comunicación.

5. Programas grupales de Psicomotricidad:

- **Organización de un programa de psicomotricidad para los niños-as del centro.**

La actividad motora de los niños es muy escasa debido a la grave discapacidad que presentan, lo que impide que su desarrollo motor no evolucione de manera integral. Por ello, nosotras nos planteamos, que si es prácticamente imposible desligar el desarrollo motor del conocimiento y de los aspectos emocionales y que si la actividad motora gracias a la cual el niño explora y reorganiza el medio es fundamental para su desarrollo, nuestros niños no podrán llegar a descubrir el mundo por ellos mismos, por lo que van a perder ser conocedores de las cosas y de sí mismos, y por tanto, no podrán dar respuestas ajustadas o expresar sus necesidades acordes al medio que en ese momento se encuentran. Por ello la intervención de los cuidadores y de nosotras como terapeutas, es fundamental para ellos, puesto que, en cierta manera nos convertimos en uno solo «el niño-a y la persona que interviene» buscando nuevas sensaciones que ayuden a evolucionar como personas individuales.

El programa de *psicomotricidad*, que programamos para ellos, y en especial para nuestros niños internos y externos, no está enfocado en conseguir un aprendizaje significativo o realizar juegos simbólicos, como se hace con los niños de régimen ambulatorio. Puesto que al presentar grandes problemas sensoriomotrices el objetivo principal, es que disfruten de las sensaciones y percepciones provocadas por los diversos objetos y materiales utilizados, compartir sus juegos con risas, la alegría experimentada a través de las variadas sensaciones ofrecidas a través de estímulos visuales, auditivos, táctiles, somáticos etc. Además de trabajar la vivencia del yo corporal, los desplazamientos, vivencias y sensaciones, configuración del esquema corporal, desarrollo del movimiento, contraste de situaciones, desarrollo de la tonicidad, equilibrio (estático y dinámico), desarrollo del ritmo, comunicación...

Con el programa de *psicomotricidad*, intentamos conseguir que los niños-as, aunque la mayoría de ellos no puedan manifestarse verbalmente, lo hagan a través de gorjeos, movimientos de los miembros inferiores y/o superiores, cambios de la mímica facial y cambios en el tono (tensión, distensión). Con todos estos indicadores nos dan a conocer sus emociones y cómo se sienten ante las actividades que se realizan con ellos.

Los distintos movimientos que realizan ante cualquier actividad no son puramente movimientos motrices, son además movimientos de comunicación. Nuestros niños-as expresan sus emociones de manera tónica con su cuerpo, es decir, es su forma de hablar. Gracias a estos movimientos podemos interpretar sus emociones durante las actividades que realizamos con ellos.

Nuestra forma de entender la *psicomotricidad*, es la de hacer llegar a los niños un bagaje cognitivo, lleno de emociones y sensaciones sensoriomotrices, en torno a su cuerpo y al contexto en el que se encuentran desarrollando la actividad.

Utilizando la *psicomotricidad*, como una disciplina educativa/reeducativa/terapéutica, concebida para favorecer una evolución positiva a nivel psicosomático (exteroceptivo, propioceptivo), favoreciendo «un desarrollo integral» de carácter individualizado.

«La *psicomotricidad* no sólo se fundamenta en esta visión humana del ser humano corporal por naturaleza sino que creemos haber encontrado la función que conecta los elementos que se pensaba separados del individuo humano, el cuerpo y el espíritu lo biológico y lo psicológico.» (http://www.terra.es/personal/psicomot/cuerpo_pscm.html)

Si lo vemos desde el punto de vista educativo/reeducativo, nos preocuparemos por observar todas las posibilidades que tiene cada uno de los niños, en relación al movimiento y la comunicación. Si nos centramos en una *psicomotricidad terapéutica* usaremos los programas para facilitar la adquisición de un conocimiento donde los déficit sensoriomotores, asociados a causas orgánicas, afectivas, ambientales, etc., no sean un impedimento para superar los inconvenientes presentes en la vida que les dificultan adaptarse al medio en el que se encuentran, la superación ante diferentes estímulos y la autonomía.

En definitiva, algunas de las actividades que llevamos a cabo en el centro son las siguientes:

- Cubro mi cuerpo con telas:

Con esta actividad se trabaja a nivel exteroceptivo y propioceptivo. En los niños que tengan un lado más afectado que el otro, es decir una hemiplejía, se incidirá en el más afectado. Pretendemos acercarles sensaciones que se convertirán en percepciones que no tienen normalmente. Los resultados son positivos, porque observamos movimientos en los miembros que interpretamos como que están percibiendo el estímulo expuesto. Las telas que se les atan, son de distintas texturas por lo que estaremos trabajando combinando programas. Estimulación basal y *psicomotricidad*. Esta actividad se realiza en las salas de convivencia y en sesiones individuales en el aula sensorial, por lo que además se trabajará con estímulos luminosos.

- Arrastres con telas.

En esta actividad el equilibrio estático y dinámico es el que está más presente. Los movimientos están ligados a la música que se elija para realizar la actividad. Si la actividad se realiza con varios niños, se comenzará con un acercamiento donde se dan las manos, se acarician etc. se les va bajando lentamente al suelo donde se les deja en las telas y se realizan posteriormente movimientos suaves o rápidos según la música. Para finalizar los niños se vuelven a acariciar y se termina la actividad. Esta actividad se hace en sesiones individuales.

- Juego libre (en mantas, con bolos)

- En mantas: Es una actividad que surge por parte de los cuidadores del aula infantil y nosotras la adaptamos buscando objetivos de una programa psicomotriz.

- Los bolos: Nosotras sabemos que los niños no tienen precisión ni capacidad para lanzar los bolos. La capacidad que demuestran para comunicarse porque se lo están pasando bien y saben que están compitiendo, es uno de los objetivos que damos por cumplidos. Material canaletas y bolos.
- Circuitos.
Este es uno de los programas que es específico para los niños de régimen ambulatorio. Se persigue que consigan centrar la atención en el circuito, conseguir un equilibrio estático y dinámico y pasarlo bien.
- Motricidad.
Sabemos que es muy difícil que cojan un lápiz, que realicen los trabajos que precisen de una manipulación fina o gruesa, pero intentar que sientan algo en las palmas de las manos distinto a sus manos totalmente cerradas, como papel o pegamento y ver cómo llegan a realizar movimiento o gorjeos o cambios de la mímica facial es lograr otro de los objetivos de nuestro programa de *psicomotricidad*.

* Todas estas actividades van acompañadas de una música previamente seleccionada, un ambiente idóneo y un correcto control postural en el caso de las actividades manipulativas para facilitar la apertura y la movilidad de las extremidades superiores.

En conclusión, nosotras creemos que la *psicomotricidad*, su conocimiento y su práctica, se aprende día a día en el trabajo. Los niños-as con los que trabajamos diariamente nos han enseñado que ellos son capaces de relajarse, alegrarse, asustarse, enfadarse o incluso de aprender su propio esquema corporal. Ellos pueden definitivamente vivir su individualidad de una forma personal con movimientos, que es la mejor manera de comunicar sus sentimientos.



BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS DE INTERNET:

- Domingo Calvo, Q. (1990) *Psicomotricidad*. Madrid: Ed. Seco Olea.
- <http://www.guindo.pntic.mec.es/~mmarroqu/psicomotricidad.html>
- <http://www.centros6.pntic.mec.es/~primitiv/basal.html>
- <http://www.monografias.com/Trabajos16/elementos-psicomotricidad>
- http://www.terra.es/personal/psicomot/cuerpo_pscm.html
- <http://www.guindo.pntic.mec.es/~mmarroqu/psicomotricidad.html>
- http://www.terra.es/personal/psicomot/sala_pscm.html
- <http://www.afada.org/NdeHoy/tercera%20entrega/N07P024H028.htm>

MELODÍAS VARIADAS UTILIZADAS:

- Il Divo
- Putumayo South Africa
- Classic jazz Club Relax

- Sábado por la Tarde, Vol. I
- Los sonidos del bosque
- Enchantment
- Buda Bhar
- Melodías para bebés, Vol. I,II,III
- Cantando con Amapola
- Gotan Project

RESUMEN:

La implementación de un programa de psicomotricidad con plurideficientes pretende hacerles disfrutar de las sensaciones y percepciones provocadas por los diversos objetos y materiales utilizados. Además sirve para trabajar la vivencia del yo corporal, los desplazamientos, vivencias y sensaciones, configuración del esquema corporal, desarrollo del movimiento, contraste de situaciones, desarrollo de la tonicidad, equilibrio (estático y dinámico), desarrollo del ritmo...

Utilizando, por lo tanto, la psicomotricidad como una disciplina educativa, reeducativa o terapéutica, concebida para favorecer una evolución positiva de nuestros niños; puesto que son receptores a nivel psicosomático, se actúa sobre la totalidad de todo su cuerpo en el ámbito de una relación entre el niño y la persona que interviene directamente con él para conseguir como fin último «un desarrollo integral».

PALABRAS CLAVE:

Plurideficiencia, intervención psicomotriz, desarrollo integral.

ABSTRACT:

The implementation of a psychomotricity program with multihandicapped children seeks to make them enjoy the sensations and perceptions caused by the diverse objects and used materials. It is also good to work the experience of the corporal self, the displacements, experiences and sensations, configuration of the body scheme, the development of the movement, the contrast of situations, the development of the tonicity, the balance (static and dynamic), the development of the rhythm...

Using, therefore, the psychomotricity as an educational, rehabilitative or therapeutic discipline, conceived to favour a positive evolution of our children; because they are recipients at psychosomatic level, it acts about the entirety of all their body in the environment of a relationship between the child and the person who intervenes directly with him/her to get as last goal «an integral development».

KEY WORDS:

Multihandicap, psychomotor intervention, integral development

DATOS DE LAS AUTORAS:

Xiomara Hernández Correa y Ruth Martínez Hernández son Psicomotricistas de «La Casita». Fundación Canaria «Sagrada Familia». Tafira. Gran Canaria.



La práctica psicomotriz en personas adultas con discapacidad psíquica y física asociada

The psychomotor practice in mature people with psychic disability and associate physical disability

Ruimán Tendero Ojeda

1.- INTRODUCCIÓN

La evolución teórico-práctica de las distintas perspectivas y formas de abordar la práctica psicomotriz, ha dependido históricamente de las investigaciones y experiencias que han tenido como objeto de estudio y análisis al «niño» y su desarrollo evolutivo. Ésta focalización y empeño por construir los cimientos teóricos y pragmáticos que giran en torno a la evolución psicomotora del niño, ha provocado que se dejen a un lado esfuerzos por darle un cuerpo científico específico a esta práctica, cuando los beneficiarios de la misma son personas o grupos no pertenecientes a la infancia.

Teniendo en cuenta ello, los trabajos que parten de las experiencias en este campo con adultos con discapacidad psíquica son escasos, por no decir inexistentes. Esto ha convertido la práctica psicomotriz con esta población en una tarea de adaptación de los métodos aplicados en los niños y de experimentación desde la propia actividad.

Por todo esto, esta comunicación nace con el objetivo fundamental de intentar transmitir todos aquellos aspectos diferenciales y específicos, que se han encontrado en la realidad de las sesiones de psicomotricidad con grupos de las características anteriormente citadas. Los grupos se dividen en dos en función de las particularidades y necesidades encontradas en cada persona. Un grupo *Asistencial* definido por baja autonomía, iniciativa y creatividad, retraso mental severo y grandes dificultades de comunicación; y otro denominado *Ocupacional* caracterizado por niveles medios-altos de autonomía y medios en creatividad, un lenguaje oral desarrollado y funcional, retrasos mentales medios y ligeros, y casos puntuales con posibilidad de inserción laboral.

Nuestra práctica camina siempre abrazada a una premisa que fundamenta toda nuestra labor: las personas con las que trabajamos son adultos, es decir, *tienen una edad lo suficientemente avanzada como para haber estado en contacto con variopintas experiencias y situaciones que han ido conformando su personalidad y dando cierto grado de madurez a sus acciones y pensamientos*; y por otro lado,

tienen una discapacidad psíquica que responde a las *limitaciones cognitivas* (*memoria, atención, razonamiento, etc.*) que pueden incidir en sus aprendizajes en todos los ámbitos: social (ej.: habilidades sociales), afectivo-emocional y personal (ej.: autoestima), académico-escolar (ej.: conocimientos básicos), etc.

Enfrentando la práctica desde esta postura, se intentan evitar los comunes errores de infantilizar las propuestas de trabajo con esta población, cayendo en el equívoco de que las limitaciones psíquicas les conducen a estados evolutivos y de desarrollo equiparables a los de la infancia. *El adulto con discapacidad psíquica no es un niño.* Por ello es importante entender que se trata de personas que han dejado su etapa infantil atrás en cuanto a gustos, preferencias y motivaciones, y que, entre otras cosas, es su discapacidad psíquica y/o física asociada la que incide en sus capacidades cognitivas y psicomotoras. Bajo esta perspectiva se estructura y guía el juego y las relaciones que éste permite dentro de las sesiones.

La presente comunicación sobrevuela el mundo de la psicomotricidad en las personas pertenecientes a la población nombrada, usuarios del Centro para Personas con Discapacidad Psíquica «Ismael Domínguez» de Tacoronte, haciendo escala en las características específicas observadas en el Juego, tanto en su vertiente sensoriomotora como en la simbólica, la representación, las relaciones, la comunicación y el lenguaje, las normas, la autonomía, las capacidades cognitivas, la estructura de las sesiones, la acción y estrategias del psicomotricista, y un largo etcétera de situaciones, acciones y reflexiones fecundadas en la vivencia.

No pretende convertirse en un grupo de recetas generales a aplicar con esta población ya que las situaciones y estrategias puestas en práctica pertenecen a la realidad de un centro específico, pero sí busca compartir reflexiones y acciones observadas y comprobadas en la práctica que pueden servir de gran ayuda para los profesionales que trabajen con el grupo poblacional descrito.

2.- ESTRUCTURACIÓN DE LA SESIÓN

2.1.- Selección del material

Como en cualquier sesión de psicomotricidad la selección de material depende de los objetivos planteados para la misma y de las características de las personas a las que se destina la actividad. En el caso de nuestro grupo de trabajo, esta segunda cuestión adquiere especial importancia, si tenemos en cuenta que nos encontramos ante usuarios que pueden tener limitaciones psíquicas y/o físicas, que impidan la manipulación y uso de ciertos materiales que se escaparían a su control e incluso exploración.

2.2.- Disposición del espacio

Al igual que con el material, es necesario ser solidario con las peculiaridades del grupo cuando se estructura espacialmente la sala. Dicha disposición debe permitir el acceso, siempre que se pueda y el objetivo de la sesión no quede muy devaluado, a todos los chicos/as a cualquier lugar o recurso espacial de la sala. Por ello, atendiendo a esta postura, se suele trabajar en muchas ocasiones desde planos inferiores, es decir, planteando sesiones en las que los desplazamientos es necesario realizarlos cerca del suelo para que se encuentren las miradas, incluidas las de aquellos que sus posibilidades físicas no les permiten ponerse de pie para jugar (ej.: ciertas personas en sillas de ruedas).

2.3.- Descripción de las fases

2.3.1.- Inicio

Se plantea una verbalización en torno a cómo se encuentra cada uno para posteriormente realizar en grupo una ubicación temporal en la se comenta y valora: la fecha en el calendario, la estación del año, el tiempo que hace ese día, la temperatura, etc. Por otro lado, dicha verbalización también incluye una petición a los chicos/as para que anticipen el juego que les gustaría desarrollar y con quién o quienes les apetecería hacerlo. Ello permite observar sus preferencias y poder elaborar un sociograma de los usuarios para potenciar y generar nuevas líneas de relación intragrupo.

En el caso de ciertos asistenciales, personas sin lenguaje oral, esta verbalización se sustituye por un encuentro corporal (ej.: abrazo) y una mirada personal que funciona como saludo, al que se acompaña el preguntar cómo se encuentran. Evidentemente no se obtiene respuesta, pero se realiza con la certeza de que los que poseen cierto nivel de comprensión oral son capaces de percibir el interés que mostramos con la pregunta.

2.3.2.- Juego sensoriomotor

Es la fase de la sesión que mayor placer genera entre las personas incluidas en el grupo de psicomotricidad. Para algunos supone un regreso a sus juegos de infancia y para otros, simplemente, el estadio evolutivo del juego donde se encuentran estancados. Tanto en uno como en otro caso, se suele vivir este momento de la sesión con gran impulsividad y descarga.

2.3.3.- Juego simbólico

Son pocos los que generan un juego simbólico sólido, que tenga un hilo conductor medianamente coherente y de cierta consistencia en el tiempo. Suelen adoptar distintos roles e incluso se atavían con atuendos y adornos referentes a dicho rol, pero los papeles que asumen permanecen inertes y alejados de la historia de un juego simbólico construido y que integre a otros personajes representados por compañeros. El placer en esta fase del juego se encuentra más en la selección del rol o personaje y el cambio de imagen que éste representa (ej.: cuando se trabaja con telas), que en las acciones inherentes al mismo que no son capaces de desarrollar. No ejercen la acción del rol.

Con el grupo asistencial, existe una marcada frontera entre el juego sensoriomotor y el simbólico que muy pocos suelen atravesar. Cuando lo hacen, la construcción simbólica del juego es bastante simple, con personajes poco complejos y de acciones claras, lineales y repetitivas.

2.3.4.- Relajación

Constituye una fase donde las personas siguen necesitando el contacto y cercanía corporal y atendiendo a ello, así se muestran. El grupo aparece unido, en la soledad e interioridad que puede suponer la relajación, la mayoría sigue necesitando la presencia del compañero o grupo de ellos que le aporte seguridad. También se les hace difícil desprenderse de la vivencia corporal del juego anterior, por ello intentan permanecer cerca de la/s persona/as con la/s que ha/n jugado y su tono muscular continúa medianamente alto. Precisan de algunos minutos para conseguir bajar el

tono y que el cuerpo activo deje espacio al recreo y recuerdo de lo vivido por parte de la mente. Cuando esto ocurre, algunos no pueden evitar incluso dormirse.

2.3.5.- Representación

Su discapacidad, que en todos los casos vive amarrada al retraso mental, condiciona niveles medios-bajos de representación. Aunque evidentemente, la capacidad de representación varía de una a otra persona, se puede comentar que de forma general responden en sus creaciones a patrones y formas estereotipadas, es decir, ante una misma consigna (ej.: vamos a dibujar como hemos jugado) siempre representan lo mismo independientemente de la situación que haya dado ese día en la sesión. De la misma forma, cuando la representación es libre, repiten constantemente patrones (ej.: dibujar una casa con árboles o a la familia). Sus representaciones no suelen jugar con la fantasía y se impregnan de grandes dosis de realismo.

Por otro lado hay personas cuya discapacidad física asociada les impide manipular con certeza los materiales para representar una imagen que a nivel mental puede ser bastante elaborada. Existe una especial preocupación por nuestra parte para que estas personas puedan proyectar a nivel observable su representación. Algunas de las estrategias que se utilizan, se recogen en apartados posteriores.

Las representaciones del grupo Asistencial son muy pobres atendiendo a un retraso mental más severo, déficit en la representación mental, en la coordinación visomanual y numerosos aspectos de la motricidad fina.

2.3.6.- Finalización

La sesión finaliza con la recogida del material y una nueva verbalización que ahora trata de lo percibido, sentido, actuado..., en general, de lo vivido. Para ello se puede utilizar el material creado en la representación como apoyo. El paso de la vivencia a la verbalización supone un esfuerzo de análisis personal y grupal que activa la memoria y la reflexión sobre las emociones, relaciones y conductas sociales e individuales.

3.- DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DEL ADULTO EN LA SALA

3.1.- Las relaciones

3.1.1.- La discapacidad psíquica y física y las relaciones

La discapacidad psíquica puede entorpecer el establecimiento de relaciones, aunque no necesariamente. Como para cualquiera, la historia de vida y experiencias es la que va a definir la capacidad de relación de estas personas, más que las limitaciones que provengan de la discapacidad en particular. Teniendo ello claro, también es justo mencionar que existen aspectos propios o consecuenciales de la discapacidad que obstaculizan dichas relaciones y que suelen ser palpables: dificultades en la comprensión e interpretación de las acciones relacionales y desajustes entre la acción motora de la relación (conducta relacional) y la intención de la misma (objetivo de la conducta). También existen otra serie de dificultades generadas por los contextos familiar (ej.: sobreprotección) y social (ej.: rechazo) que determinan actitudes de inseguridad y desconocimiento de herramientas y formas de relación.

Por su parte, la discapacidad física asociada, complica aún más el desarrollo de una conducta social y relacional adaptada. Los mayores problemas en este caso, se

sitúan en la limitación subyacente a la falta de autonomía en los desplazamientos que impiden tomar iniciativa en el acercamiento que permite la relación. Muchas veces, incluso cuando la cercanía es bastante grande entre estas personas, su discapacidad les impide mover sus extremidades adecuadamente para tomar contacto con la relación.

De todas formas, se establecen otro tipo de relaciones que no precisan de grandes capacidades motoras. La más importante es la que tiene a la «mirada» como instrumento. La mirada es una herramienta que comunica, que acerca y permite tocar, seguir, jugar y dialogar con el otro desde la distancia.

3.1.2.- Comportamiento e imagen social

Sus formas de relación responden, a menudo, a un estereotipo. Aprendidas por observación de modelos, las reproducen en la sala. Esta manera de proceder también refleja un tipo de comportamiento muy mediatizado por el «deber hacer» y «deber ser» contenido en los valores y conocimientos que se transmiten en los distintos entornos educativos donde se desenvuelven (familia, centro, etc.).

Quizás todo ello se deba a que suelen ser especialmente sensibles a las valoraciones que el psicomotricista pueda hacer de sus comportamientos. Preocupados por su imagen social, sus conductas relacionales aparecen en ocasiones condicionadas por la búsqueda y obtención de gratificaciones o premios sociales.

3.1.3.- El cuerpo y el lenguaje como instrumentos de relación y comunicación

En este punto existen dos realidades bien distintas en función de los dos grupos de trabajo. En el grupo Asistencial surge el cuerpo como principal instrumento de comunicación. Ante la falta de habilidades de expresión oral, se utiliza el lenguaje corporal, caracterizado por ser arcaico, innato y más primitivo (Lapierre y Aucouturier, 1977). El cuerpo y los gestos se convierten en las herramientas fundamentales para transmitir emociones y deseos. La mirada también aparece aquí como elemento de apoyo a la comunicación y no tan sólo de relación como se comentaba antes.

El grupo Ocupacional por su parte, dotado de una expresión oral funcional y elaborada en muchos casos, centra y satisface sus necesidades de comunicación esencialmente a través de ésta. Como en toda persona cuando se convierte en ser parlante, el cuerpo pierde protagonismo y se abandona ante la complejidad y funcionalidad del lenguaje oral. Ello repercute inevitablemente en las formas de relación, pasando del contacto y cercanía de lo corporal, a la distancia de lo lingüístico; de lo real del cuerpo al simbolismo del lenguaje.

3.2.- Resolución de conflictos y problemas

Cuando se desarrolla algún tipo de conflicto en la sala el propio grupo suele resolverlo con autonomía, apareciendo mediadores intragrupo que sienten la necesidad de actuar en beneficio de la armonía grupal. Sólo demandan la presencia del psicomotricista cuando la intensidad del conflicto así lo requiere. En el caso de los asistenciales, no aparecen conflictos de mucha importancia, pero en la mayoría de los casos, es necesaria la participación del psicomotricista.

Cuanto mayor es la «capacidad general» de los usuarios, más complejos son los conflictos y, por tanto, más difíciles de resolver. Es en estos casos donde se evidencia la falta de ciertas habilidades sociales para comprender e interpretar la situación y dar una respuesta social adaptada. Rara vez aparece la agresión física como un elemento observable en el conflicto. La verbal es más común.

3.3.- Interiorización y aplicación de normas

Salvo muy contadas excepciones, los grupos demuestran una buena interiorización de las normas. Las relaciones se dan por tanto, en un entorno normativo estable, estructurado y asumido.

Las normas del resto de contextos donde se desenvuelven son también transferidas a la sala, conviviendo con las propias y específicas de las sesiones de psicomotricidad. A menudo, esa preocupación significativa por actuar y exigir que se actúe dentro de la norma por parte de las personas con la que se trabaja, se torna en negativa, se convierte en obsesiva. En algunos casos, dicha obsesión termina por hacer que ciertas personas condicionen su conducta exclusivamente al respeto por las normas. Este comportamiento se puede explicar desde dos vertientes bien distintas: por un lado, la necesidad de recibir premios sociales provenientes del psicomotricista o de cualquier otra persona de apoyo en la sala, determina que intenten demostrar que se rigen por la norma y que, además, hacen que el resto de compañeros también lo hagan, buscando el mencionado reconocimiento; y por otro, la falta de capacidad para interpretar las reglas, flexibilizarlas en función del contexto y momento y darles el valor oportuno en base a la situación, les lleva a actuar dando excesiva rigidez a la norma. Cuando esto acontece, el juego pierde espontaneidad y su evolución queda limitada.

3.4.- El juego

Cuando el juego sensoriomotor comienza hay unos minutos de toma de contacto con el movimiento que generalmente concluyen con una descarga a través del material y/o con el propio cuerpo. El grupo asistencial es mucho más pasivo y menos intenso en el movimiento, precisan de una gran activación para emprender la acción.

Ambos grupos manifiestan poca creatividad en la creación y desarrollo de los juegos. Evidentemente hay un abismo entre el Asistencial, con juegos simples, poco constantes y repetitivos, y el Ocupacional, con juegos más elaborados, más duraderos pero igual de repetitivos y estables en el tiempo.

Suelen jugar en espacios que el grupo autolimita y a pesar de que se les brinde la posibilidad de ampliar fronteras en la sala, tienden a regresar o no moverse del punto de partida habitual.

Cuando la música acompaña a la sesión, el juego comienza con un inevitable baile que los acerca al movimiento y al establecimiento de relaciones.

Si se realizan cambios en la disposición de la sala o se hace una selección y combinación de materiales nueva, que nunca antes se les había presentado, les suele costar hacer exploraciones en la situación novedosa, integrarla en sus juegos o crear alguno a partir de ella. El psicomotricista tiene que ofrecer y facilitar el contacto con el nuevo material o disposición del espacio.

Buscan posiciones dominantes en las situaciones de juego. Se encuentran atraídos, les divierte y les da placer «dominar». Hay que tener en cuenta que se trata de personas que en el resto de entornos sociales donde se desenvuelven, posiblemente tengan pocas posibilidades de decidir sobre los demás, de controlar y dominar a otro. La propia dinámica social, sobreprotectora y desconfiada respecto a las capacidades de estas personas para decidir, ha hecho de la sumisión y acatamiento su forma de actuar. El juego les permite adquirir el rol de «poder» sobre sus compañeros y cuando la situación se torna, suelen rechazar efusivamente los juegos en los que se sienten significativamente dominados.

4.- CAPACIDADES COGNITIVAS

Si para cualquier grupo integrado en una actividad de educación psicomotriz o de psicomotricidad el desarrollo de habilidades cognitivas ocupa un lugar importante, para esta población en particular lo es aún más. La dinámica de la sesión de psicomotricidad permite en varios de sus momentos la potenciación de este tipo de habilidades.

En el grupo Asistencial existen altos grados de dispersión. Salvo excepciones, la atención y permanencia en el juego es bastante limitada. El Ocupacional, por su parte, tiene mejores niveles de atención y, excepto en la verbalización, donde varias personas tienden a descentrarse y perder el hilo de lo que se comenta, se mantiene atento al juego y sigue las consignas en el caso de que existan.

Existen también dificultades en el almacenamiento y recuperación de la información, la memoria a corto y medio plazo suele ser deficitaria. Esto implica que sea necesario ser especialmente reiterativo en aquellos conceptos y conductas que se quieran afianzar, a través de la repetición de las propuestas de juegos o de la guía hacia nuevas actividades creadas para encarar el mismo objetivo. Es en el grupo Asistencial donde esta dinámica se convierte en vital.

La creatividad es el motor fundamental en el juego libre. El juego en estos grupos se mantiene estable y responde a formas de actuar estereotipadas no conscientes, formas aprendidas y reproducidas sin indicios de cambio o modificación. Ello denota falta de capacidad para que el juego avance, se desarrolle, modifique e incluso, madure. Esta deficitaria creatividad es notable en el grupo Asistencial y significativa en bastantes componentes del Ocupacional.

5.- ACCIÓN Y ESTRATEGIAS DEL PSICOMOTRICISTA

Como en cualquier centro educativo, formativo y/o rehabilitador, la coordinación de los profesionales que intervienen en el desarrollo de un grupo de individuos es esencial. En este caso, por las características de la actividad y de la población a la que se destina la misma, el trabajo paralelo y dialéctico entre el psicomotricista y el fisioterapeuta se antoja sumamente necesario en beneficio de estos grupos de personas.

Aunque el planteamiento con el que se trabaja tiene su epicentro en el principio del *juego libre*, las particularidades de cada uno de los grupos van a definir el tipo de dinámica que deba conducir el psicomotricista en la sala. Con el grupo Asistencial muchos momentos de las sesiones van a ser inevitablemente semidirigidos, y con el Ocupacional, por su parte, las sesiones sí que se abordan desde el juego libre

pero haciendo uso frecuente de diversas consignas que ayudan a conseguir los objetivos perseguidos.

En el grupo Asistencial y en gran parte del Ocupacional, la falta de actividad y el común sedentarismo en sus vidas, producido esencialmente por la sobreprotección y la deficitaria oferta de actividades de ocio y tiempo libre adaptadas e integradoras existentes, hacen que el cuerpo de estas personas esté poco predispuesto al movimiento, a la acción. Por ello, el psicomotricista debe funcionar como *un activador corporal* a través de las estrategias que considere válidas para su grupo.

Una de las estrategias que tiene una eficacia casi universal, consiste en poner como compañera del movimiento y los materiales en el juego a la música. La música es un ente invisible que abraza a las personas implicadas en el juego y las invita tanto a la acción como a la relajación en función de sus propiedades. Tiene la capacidad de poner ritmo a la actividad, a través de ella se puede llegar a controlar e influir sobre aspectos tan importantes en la práctica psicomotriz como la intensidad del juego, la manifestación o el aplacamiento de la agresividad, el tono muscular, el tipo de acercamiento corporal y relacional, etc. Aunque el mismo juego ya contiene su propia música (gritos, carcajadas, diálogos, llanto, etc.), el manejo intencional de un complemento musical que pueda mediatizar la acción es una herramienta que no podemos desestimar.

Por otro lado, el psicomotricista debe adquirir el papel de *potenciador de relaciones*. Dado que aquellos que tienen una discapacidad más importante son los menos activos y predispuestos a emprender acciones con destino en la relación, hay que utilizar estrategias que faciliten el contacto entre ellos. En una de las más utilizadas se adopta la posición de mediador y cuando la relación alcanza cierta solidez llega el momento de retirarse y dejarla evolucionar. Otra sencilla y eficaz, consiste en limitar y reducir el espacio de juego, de manera que los encuentros se hagan inevitables y los diálogos corporales más comunes.

Como se comentaba en apartados anteriores, dado que existen casos significativos donde emerge una falta de coherencia entre la intención relacional y la conducta que la representa, se debe aprender a interpretar el objetivo de la acción relacional para guiar a ésta última hasta convertirla en adaptada.

La falta de iniciativa, habilidades y de posibilidades motoras produce situaciones de aislamiento y toma de distancia con respecto al juego grupal. Se tiene que actuar en estos casos como *integrador en el juego*, facilitando el acceso a la zona activa del mismo, actuando como modelo o prolongando el juego hacia el lugar de aislamiento.

Teniendo en cuenta que se debe buscar la autonomía en el juego del grupo, intentando que el psicomotricista sea lo más prescindible posible con respecto al mismo, tampoco conviene olvidar que nunca puede dejar de ser *figura de referencia*. La seguridad de su presencia transmite seguridad y ésta, a su vez, favorece la exploración, la evolución y la creatividad en el juego.

Cuando los grupos son numerosos o existen chicas y chicos que necesitan una atención y apoyo especial, la presencia de «líderes» permite al guía de la sesión llegar a todos con mayor facilidad. El psicomotricista puede hacer uso de las personas con este tipo de perfil para prolongar su capacidad de actuación. El buen manejo de esta situación permite un doble beneficio, por un lado, se reduce el número de

personas aisladas del juego, y por otro, se transmiten valores de solidaridad y responsabilidad, así como se mejora la autoestima de las personas que ofrecen su apoyo recibiendo refuerzos sociales. Para que estas chicas y chicos centren también sus esfuerzos en el placer de jugar, se debe controlar bien este tipo de ayuda variando de «líderes» o evitando alargar mucho dicha situación en las sesiones.

En otro sentido, el psicomotricista debe potenciar el desarrollo de distintos modos de lenguaje y comunicación. Al tratarse de personas con dificultades para expresarse y comprender, las sesiones de psicomotricidad se convierten en un entorno ideal para la mejora estas capacidades. El trabajo en este sentido está mediatizado por las características del grupo, de manera que, si en grupos Asistenciales el lenguaje es fundamentalmente y salvo excepciones, corporal, en los que nosotros llamamos Ocupacionales el lenguaje verbal se apodera de las situaciones de comunicación. Se trata por ello, de compensar los déficit expresivos de cada grupo estimulando aquel tipo de lenguaje menos desarrollado o más oculto, para dotar de mayor riqueza a la expresión.

En la misma línea, cuando la capacidad de comunicación a nivel de expresión oral y/o corporal se ve afectada severamente por la discapacidad psíquica o física, la mirada se convierte en una herramienta de comunicación muy valiosa. A través de la mirada estas personas pueden *hablar* manifestando alegría, tristeza, enfado, acuerdo, etc., y haciendo peticiones. Y también pueden *estar* en las situaciones y momentos del juego aunque físicamente no se encuentren cerca. En otras palabras, la mirada comunica y permite participar en el juego desde la distancia y a través del recreo mental de la situación observada. Por ello, y aunque no está exento de bastante dificultad, el psicomotricista debe hacer el esfuerzo de aprender a interpretar la mirada del otro y utilizar la suya para acercarse a éste.

Para concluir este pequeño repaso por aquellas estrategias más destacables, haré una última valoración con respecto a la representación. Muchas de estas personas encuentran en su cuerpo limitaciones físicas que les impiden manipular los materiales comúnmente necesarios para representar. Advertir esta situación nos permitirá diseñar estrategias que ayuden a todos a expresarse con su verdadera capacidad de representación, impidiendo que hagamos valoraciones sobre dicha capacidad que se encuentren sesgadas por las dificultades motoras de base. Sirva como ejemplo de este tipo de estrategias, colocar a la persona frente a un espejo y pedirle que represente con su cuerpo, en la medida de sus posibilidades, situaciones acaecidas durante el juego (el estado de ánimo con el que jugó, algún juego en el que participó, algún personaje que asumió, etc.). El espejo como herramienta, permite a cada uno ver el resultado de su representación, elaborada a partir del reflejo de la imagen dibujada con el cuerpo.

6.- CONCLUSIONES

Las dificultades a nivel psíquico, en un análisis etiológico, tienen su origen en disfunciones cerebrales y neuronales o en alteraciones en la carga genética. Éstas, en muchas ocasiones, correlacionan con lesiones y deficiencias funcionales que merman la capacidad y aprendizajes motores. Por ello la Práctica Psicomotriz aparece como una actividad esencial para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Tal y como se comentaba al inicio, no hay que perder nunca de vista que las personas con las que trabajamos son adultos con una discapacidad. Esto, que en principio puede parecer una perogrullada, puesto que simplemente decimos que tenemos en cuenta las características de la población con la que trabajamos para diseñar nuestra práctica, no lo es tanto si advertimos que muchas veces se realizan actividades con estas personas aplicando estrategias que provienen de la psicomotricidad con niños, propuestas que no se adaptan al nivel madurativo, de gustos, preferencias y motivaciones.

Por todo ello, este campo de la psicomotricidad demanda estudios específicos, que ayuden a establecer las bases de una práctica más adaptada a las peculiaridades y necesidades de este grupo poblacional en particular.

A nivel general, el psicomotricista debe plasmar en su actividad un *principio de solidaridad*, permitiendo ello crear el entorno oportuno que establezca dinámicas, situaciones, espacios y momentos favorecedores del contacto relacional y de la integración de todos en los juegos, independientemente de las dificultades que a nivel psíquico y/o físico pueda representar cualquier tipo de discapacidad. La sala de psicomotricidad debe convertirse de forma consciente y planificada, en un espacio social integrador en el que las propuestas, los materiales y la disposición del mismo, no debe constituir una barrera excluyente para alguna de las personas. Cuando esto se consigue, afloran, se hacen explícitas y se desarrollan múltiples capacidades que los entornos sociales cotidianos no permiten que estas personas muestren. En este caso, el éxito de la práctica psicomotriz y de los aprendizajes que la acompañan, estriba en la posibilidad que ofrece de elegir, decidir, participar, crear, etc., desde la libertad individual y en un espacio de respeto y solidaridad grupal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

A.A.V.V. (2002). *La Práctica Psicomotriz: una propuesta educativa mediante el movimiento*. Málaga: Aljibe.

Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1977). *Simbología del movimiento*. Barcelona: Científico-Médica.

RESUMEN:

La evolución teórico-práctica de las distintas perspectivas y formas de abordar la práctica psicomotriz ha dependido históricamente de las investigaciones y experiencias que han tenido como objeto de estudio y análisis al niño y su desarrollo evolutivo. Ésta focalización y empeño por construir los cimientos teóricos y pragmáticos que giran en torno a la evolución psicomotora del niño, ha provocado que se dejen a un lado esfuerzos por darle un cuerpo científico específico a esta práctica, cuando los beneficiarios de la misma son personas adultas.

Teniendo en cuenta ello, los trabajos que parten de las experiencias en este campo con adultos con discapacidad psíquica son escasos, por no decir inexistentes. Esto ha convertido la práctica psicomotriz con esta población en una tarea de adapta-

ción de los métodos aplicados en los niños y de experimentación desde la propia actividad.

Por todo esto, esta comunicación nace con el objetivo fundamental de intentar transmitir todos aquellos aspectos diferenciales y específicos, que se han encontrado en la realidad de las sesiones de psicomotricidad con grupos de las características anteriormente citadas. Pone especial énfasis en las posibles estrategias a utilizar por parte del guía de la sesión cuando actúa con el objetivo de fomentar las relaciones y promover la integración de todos los miembros del grupo.

Nuestra práctica camina siempre abrazada a una premisa que fundamenta toda nuestra labor: las personas con las que trabajamos son adultos, es decir, tienen una edad lo suficientemente avanzada como para haber estado en contacto con variopintas experiencias y situaciones que han ido conformando su personalidad y dando cierto grado de madurez a sus acciones y pensamientos; y por otro lado, tienen una discapacidad psíquica que responde a las limitaciones cognitivas (memoria, atención, razonamiento, etc.) que pueden incidir en sus aprendizajes en todos los ámbitos: social (ej.: habilidades sociales), afectivo-emocional y personal (ej.: autoestima), académico-escolar (ej.: conocimientos básicos), etc.

Abordando la práctica desde esta postura, se intentan evitar los comunes errores de infantilizar las propuestas de trabajo con esta población, cayendo en el equívoco de que las limitaciones psíquicas los conducen a estados evolutivos y de desarrollo equiparables a los de la infancia. El adulto con discapacidad psíquica no es un niño. Por ello es importante entender que se trata de personas que han dejado su etapa infantil atrás en cuanto a gustos, preferencias y motivaciones, y que, entre otras cosas, es su discapacidad psíquica y/o física asociada la que incide en sus capacidades cognitivas y psicomotoras. Bajo esta perspectiva se estructura y guía el juego y las relaciones que éste permite dentro de las sesiones.

La presente comunicación sobrevuela el mundo de la psicomotricidad en las personas pertenecientes a la población nombrada, usuarios del Centro para Personas con Discapacidad Psíquica «Ismael Domínguez» de Tacoronte, haciendo escala en las características específicas observadas en el juego, tanto en su vertiente sensoriomotora como en la simbólica, la representación, las relaciones, la comunicación y el lenguaje, las normas, la autonomía, las capacidades cognitivas, la estructura de las sesiones, la acción y estrategias del psicomotricista, y un variada cantidad de situaciones, acciones y reflexiones fecundadas en la vivencia.

PALABRAS CLAVE:

Práctica Psicomotriz, Adulto, Discapacidad, Juego, Relaciones, Estrategias, Capacidades cognitivas, Lenguaje, Retraso mental, Minusvalía.

ABSTRACT:

The works that leave of the experiences in the field of the Psychomotor Activity with Adults with Psychic Disability are scarce, for not saying nonexistent. This has transformed the psychomotor practice with this population into a task of adaptation of the methods applied in the children and of experimentation from the own activity.

This communication is born with the fundamental objective of trying to transmit all those differential and specific aspects that have met in the reality of the sessions of psychomotor work with groups of the previously mentioned characteristics. It becomes special emphasis in the possible strategies to use on the part of the guide of the session when he/she acts with the objective of to foment the relationships and to allow the integration of all the members of the group.

Our practice always walks hugged to a premise that bases all our work: people with those that we work are adults, that is to say, they have a sufficiently advanced age as to have been in contact with different experiences and situations which have gone conforming their personality and giving certain grade of maturity to their actions and thoughts; and on the other hand, they have a psychic disability that responds to the mental limitations (memory, attention, reasoning, etc.) that they can impact in their learning in all the environments.

The adult with psychic disability is not a child. Thus, is important to understand that they are people that have left their infantile stage behind regarding likes, preferences and motivations, and that, among other things, it is their psychic disability and associate physics that impacts it in their mental and psychomotor capacities. From this perspective it is structured and it guides the game and the relationships that this allows inside the sessions.

The present communication flies on the world of the psychomotor practice in people belonging to the noted population, users of the Center for People with Psychic Disability «Ismael Domínguez» of Tacoronte (Tenerife-Spain), making scale in the specific characteristics observed in the game, so much in its motor slope as in the symbolic one, the representation, the relationships, the communication and the language, the norms, the autonomy, the mental capacities, the structure of the sessions, the action and the guide of the session Strategies, and a long variety of situations, actions and reflections fecundated in the experience.

KEY WORDS:

Psychomotor Practice, Adult, Disability, Game, Relationships, Strategies, Mental Capacities, Language, Mental Delay, Handicap.

DATOS DEL AUTOR:

Ruimán Tintero Ojeda es Licenciado en Psicopedagogía y Psicomotricista. Trabaja en el Centro para Personas con Discapacidad «Ismael Domínguez» en Tacoronte. Tenerife.



La psicomotricidad relacional en la escuela: una reflexión sobre nuestro modelo de trabajo

Relational psychomotricity in the school: a reflection about our work's model

Nuria Esther Oliva Martín y Carlos Romaguera García

INTRODUCCIÓN

El crecimiento constante de dificultades asociadas al desarrollo evolutivo y educativo, entendiendo por dificultad cualquier anomalía que repercute en las diferentes áreas que conforman la globalidad (motriz, afectivo-social, cognitivo y lenguaje), de los niños/as en la mayoría de las aulas de nuestro centro escolar y el desconocimiento por parte de los maestros/as de cómo dar respuesta a las necesidades que sus alumnos/as demandan, así como nuestra propia motivación de poder darles otra visión diferente de lo que puede ser la relación tanto con un igual o en nuestro caso con un adulto, ha dado como resultado la presentación de un proyecto de intervención en Psicomotricidad Relacional para intentar conseguir una mejora del ser y el estar del niño dentro y fuera del ámbito escolar.

Dicho proyecto resulta aplicable en nuestro caso, por las posibilidades del centro en la Etapa de Educación Infantil (3-5 años), y al primer ciclo de Educación Primaria (6-8 años), edades estas en las que la principal característica del niño, es la de ser considerado como un ser global. «En la manifestación psicomotriz del niño las estructuras motrices no aparecen separadas de las cognitivas o de las emocionales, sino que se presentan imbricadas, unidas, en lo que Aucouturier denomina la expresividad psicomotriz. Esto no es más que la manifestación de su historia, de sus experiencias más lejanas, de su dimensión psicológica más profunda puesta de manifiesto en el investimento que hace de los objetos, del espacio, del tiempo y de los demás» (Arnaiz, 1988, 18).

Hasta los ocho años, se considera al niño como un ser global, recorriendo en esta etapa de su vida los estadios sensoriomotor (0-2 años) y preoperatorio (2 – 7 años) de Piaget. Por lo tanto, «el itinerario que realiza el niño en la sala de psicomotricidad, le hace evolucionar a nivel sensoriomotor, emocional y cognitivo, permitiéndole acceder al pensamiento operatorio y, por tanto, a los aprendizajes escolares» (Arnaiz, 1988, 20).

Tomando como pilares básicos de nuestro proyecto y trabajo esta fundamentación teórica, hemos considerado viable la opción de que exista una nutrición recíproca entre educación en la escuela y psicomotricidad. Al contar el centro con las sesiones de psicomotricidad correspondientes al currículo escolar, se pasó a acuñar nuestra propuesta psicomotriz como *Psicomotricidad de Apoyo*.

Así mismo, el proyecto parte de la derivación por parte del profesorado de Educación Infantil y Primaria de aquellos/as alumnos/as cuyo día a día está marcado por dificultades del tipo relacional, comunicativo, conductual-social y/o motriz preferentemente. Para lograr una mejor atención individualizada en cada uno de los casos que se nos han presentado, hemos limitado la asistencia en los grupos a un máximo de diez niños/as siendo estos atendidos con uno o dos psicomotricistas según las demandas de cada grupo.

La sala de psicomotricidad se plantea como un espacio en donde el/la niño/a interactúa y es observado por el/la psicomotricista de manera continua. De esta manera y en base a sus necesidades, se elaborarán una serie de objetivos individuales sobre cada niño/a. Para alcanzar dichos objetivos, nuestra metodología de trabajo parte y se desarrolla a través del juego, un juego psicomotor, espontáneo y libre, es decir, no reglado pero con límites, reflejados en las normas que se establecen dentro de la sala y verbalizadas por los niños/as en el *ritual de entrada*.

Un juego, que surge en el *espacio sensoriomotor* y que evoluciona hacia una representación *simbólica* de su historia personal donde los/as niños/as experimentan las diferentes sensaciones que el material, el/la psicomotricista y el resto de iguales propician en su cuerpo.

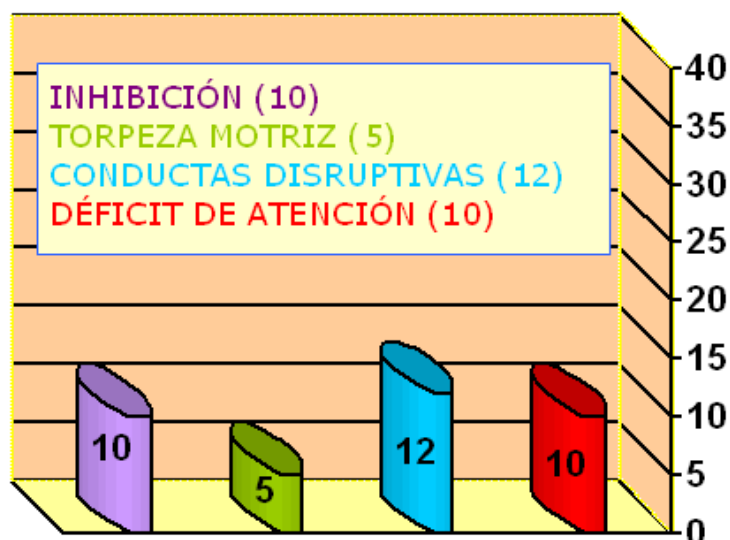
Así mismo para poder tomar distancia de la vivencia surgida a través del juego, aparece el momento de *vuelta a la calma* que da paso a la *representación*, espacio en donde, por medio de diferentes materiales y técnicas (plastilina, construcciones, dibujo, ténpera...), el niño/a refleja su realidad que expresa al adulto verbalmente.

NUESTRA EXPERIENCIA PRÁCTICA

Contamos con cuatro grupos de apoyo con un total de 37 niños/as en los que el mayor porcentaje es de género masculino (86,4%) frente a una minoría de género femenino (13,5%).

Las características principales por las que estos niños/as acuden al aula de psicomotricidad son: *inhibición, conductas disruptivas, déficit de atención y torpeza motriz* principalmente.

Aclarar que la gráfica se ha realizado atendiendo a la dificultad principal que entorpece el desarrollo del niño/a, pero la mayoría de las conductas resal-



tadas no se dan de forma aislada, es decir generalmente suelen coincidir varias conductas en un mismo niño/a, por ejemplo: conductas disruptivas más déficit de atención, inhibición más déficit de atención...

En los grupos existe un 27% de niños/as que acuden a las sesiones por poseer ciertas actitudes asociadas a la *inhibición*. Suelen ser niños/as procedentes de ambientes familiares proteccionistas, presentando una *baja tolerancia a la frustración, inseguridad, baja autoestima y perfeccionismo*, entre otros.

La mayoría de ellos responden bastante bien ante las tareas escolares, sin embargo es en el área afectivo-social y en la comunicación oral, en las que suelen presentar mayores dificultades.

Algunos ante las llamadas de atención del adulto rompen en llanto o muestran actitudes corporales que dejan entrever su malestar, producto de su inseguridad y baja tolerancia a la frustración. Esto les lleva, en ocasiones, a ser bastante perfeccionistas con sus tareas, mostrándose contentos cuando consiguen copiar exactamente el modelo propuesto por el adulto. Si sumamos la existencia de problemas logopédicos o dificultad en el control de esfínteres, la problemática aumenta.

El «no dejar hacer» procedente del entorno familiar hace que se retraigan ante ciertas situaciones o juegos que requieran de una mayor destreza motriz. Les cuesta colaborar en las asambleas celebradas en el aula, momentos en los que deben hablar ante sus compañeros, en los recreos suelen establecer pocas relaciones con sus iguales, o permanecen cerca de su profesor-tutor, no defienden sus juguetes ni tampoco se defienden a sí mismos.

El seguimiento que se ha realizado de estos niños/as durante uno o dos cursos escolares, nos ha demostrado que a medida que se sienten aceptados y van ganando seguridad, comienzan a cambiar ciertas actitudes. Primero descubren a los otros como fuente de placer y establecen diferentes interacciones, lo que les permite despegarse del adulto y jugar más libremente en los tiempos de recreo. El contar sus experiencias en las sesiones y participar de la exposición de normas les ayuda a perder el miedo a hablar ante sus compañeros, consiguiendo implicarse en los momentos de asambleas dentro del aula. Poco a poco, y cada uno a su ritmo, consiguen ir asumiendo las frustraciones, tras vivenciarlas y comprobar que siguen estando «vivos». El comprobar que pueden encontrar diferentes soluciones ante un mismo «problema» también les ayuda a enfrentarse a dichas frustraciones.

Después de adquirir las experiencias comentadas anteriormente, comienzan a ser capaces de resolver diferentes situaciones sin requerir la presencia del adulto. De esta forma se sienten fuertes para defender sus espacios, materiales, juegos y en definitiva a sí mismos.

Las *conductas disruptivas* constituyen otro de los focos de atención con un 32,4%. Los niños que presentan estas conductas suelen formar parte de familias con un estilo educativo más permisivo. También suele ocurrir que las figuras parentales pasen mucho tiempo fuera del hogar familiar. Como consecuencia, les cuesta cumplir las normas ante la inexistencia de límites. En ocasiones, dichas conductas disruptivas se convierten en llamadas de atención.

Como actitudes comunes a destacar de los niños/as con estas características tendríamos: escaso autocontrol, acciones y respuestas de tipo irreflexivas y ausencia

de estrategias ante la resolución de conflictos. Todo esto se traduce en transgresiones a la norma, irrupciones en medio del aula, no respeto a los turnos de palabra, molestar o hacer daño a los compañeros, acaparar materiales, dificultad al mantenerse en los momentos de vuelta a la calma, así como dificultad para pasar de un tiempo a otro y de un espacio a otro.

Con el transcurso del tiempo la consecuencia directa de este tipo de comportamiento suele ser el *etiquetaje* de estos niños/as dentro del ámbito escolar lo que les lleva a ser «culpables» de casi todo lo que ocurre a su alrededor. Aunque inevitablemente influye, no hemos observado una conexión directa entre las conductas disruptivas y el buen rendimiento académico en la mayoría de los niños/as de edades comprendidas entre los 4-8 años.

Dentro de la sala de psicomotricidad intentamos ayudar al niño/a a resolver y modelar determinadas conductas nada beneficiosas en su relación con el entorno social. Con la utilización de diferentes materiales blandos (periódicos, coquillas,..) trabajamos la simbolización y canalización de esa «agresividad contenida», mediando el adulto en un principio, en los momentos de mayor conflicto. La comunicación y negociación con los iguales nos parece un pilar fundamental para la solución de dichos conflictos, generalmente el compartir materiales suele ser el principal causante de aquellos. La técnica de comprarlos o venderlos con dinero imaginario suele resultar bastante efectivo (aprenden a negociar y a solucionar de manera autónoma situaciones problemáticas).

Ante el incumplimiento de la norma combinamos, el tiempo fuera, para que el niño reflexione sobre lo que ha sucedido, con la contención corporal. También anticipamos con cierta antelación, en mayor o menor grado dependiendo del caso, aquella norma que esperamos se cumpla, como por ejemplo en los momentos de vuelta a la calma. Jugar los desafíos dirigidos al adulto, tratarlos fuera de posibles etiquetas así como reforzar todo aquello que realiza correctamente. Son otras de las estrategias que usamos en estos casos.

El *déficit de atención* con un 27% es otra de las dificultades con las que nos encontramos aunque actualmente no contamos con ningún Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Éste suele ser el responsable de que el niño/a no pueda concentrarse por largos períodos de tiempo en el aula, le cuesta terminar sus tareas, saltan de una actividad a otra con mucha frecuencia lo que les lleva a no centrar su atención en un sólo objetivo, aburriéndose de las tareas diarias, siendo capaces de mantenerse bastante tiempo cuando alguna actividad les motiva e interesa.

Unos presentan dificultades en el área matemática olvidando los pasos que se deben seguir para resolver determinadas operaciones; otros en la lectoescritura y algunos en ambas áreas. En el otro extremo se encuentran aquellos que, a pesar de su falta de atención y lo que ello conlleva, son capaces de responder de manera bastante positiva ante los aprendizajes.

Dentro de la sala de psicomotricidad, a estos niños/as les cuesta respetar el turno de palabra, mantenerse en los momentos de vuelta a la calma, cambiar de un juego a otro sin terminar de elaborar ninguno de ellos, pasar de un momento a otro de la sesión y tener cierta autonomía.

Algunas de las conductas que presentan los niños/as con déficit de atención se asemejan a aquéllas que tienen los niños/as con conductas disruptivas tales como: mantenerse en los momentos de vuelta a la calma y pasar de un momento a otro de la sesión. Nuestra respuesta suele ser la misma para ambos casos.

Para dar respuesta a los cambios de actividad constantes, el adulto permanece e intenta hilar las historias que el niño comienza pero no termina de elaborar. Dándole un referente adulto estable que le ayude, pretendemos aumentar los períodos de permanencia y concentración del niño/a en sus juegos y actividades, lo que le permitirá disminuir su abstracción.

Al costarles mantener el turno de palabra, por lo que le supone mantenerse en la espera, hacemos que siga el mismo ritual que el resto de sus compañeros/as (levantar la mano para expresarse) pero haciéndole participar en un puesto de intervención que le produzca situaciones de espera pero nunca excesiva, por ejemplo de nueve niños/as, que intervenga el cuarto. El observar su expresión corporal nos permite captar situaciones de «alerta». Fomentar y alentar la autonomía creando y recordando las rutinas diarias que implican atención focalizada en aspectos de corta duración en los que tiene que desempeñar tareas relacionadas en su higiene y cuidado de su cuerpo.

Pequeñas dificultades físicas (pies planos, piernas arqueadas), nacimiento prematuro, ambientes familiares sobreprotegidos y exceso de sobrepeso son las causas con las que nos encontramos ante los casos de *torpeza motriz* con un porcentaje del 13,5%. Ésta se traduce en problemas de equilibrio, retraimiento de determinados juegos que implican un mayor contacto corporal y evitación de los columpios que exigen una mayor destreza motora. En menor medida suelen también aparecer dificultades en el control del trazo.

Nuestra respuesta desde la psicomotricidad, consiste en proporcionar al niño situaciones de mayor complicación motora. En un principio les cuesta acercarse y acceder a dichas situaciones, pero el acompañamiento del adulto, ofreciéndole seguridad y respetando el ritmo individual de cada uno, aportará al niño la confianza necesaria para ir enfrentándose a sus miedos.

La mediación del adulto en la relación corporal con sus compañeros, enseñándoles a parar cuando necesiten hacerlo, para ir disminuyendo dicho apoyo poco a poco, les hará sentirse más fuertes y seguros con lo que se atreverán a establecer determinadas relaciones corporales con sus iguales.

Ante la dificultad en la motricidad fina planteamos comenzar a trabajar manipulativamente con diferentes materiales (plastilina, piezas de insertar, legos...) para poder conseguir un cierto grado de control del movimiento manual que le permita al niño/a acceder posteriormente al inicio del trazo.

Aclarar que todo lo hasta aquí expuesto es producto de nuestra experiencia y formación como psicomotricistas. Dicho recorrido nos ha permitido comprobar que a pesar de que existen determinados perfiles ante los que aplicar estrategias concretas, cada niño cuenta con su propia historia personal, diferente y única.

CONCLUSIONES

Durante el transcurso de las sesiones, hemos podido comprobar que, debido a las características del grupo, las agrupaciones en el momento del *ritual de entrada*

para el recordatorio tanto de las normas de la sala como del material a utilizar en cada sesión ha ido modificándose desde el semicírculo alrededor del adulto el cual conllevaba mucho movimiento y dispersión y donde las normas se decían aleatoriamente por parte de los niños/as, a una colocación en fila junto a la pared con el adulto de pie frente a ellos/as y en donde cada uno de los niños/as tiene su momento aunque se repitan las normas.

El éxito de una intervención en la sala de psicomotricidad con dos o más psicomotricistas depende fundamentalmente del buen ajuste entre ellos, no sólo en el aspecto corporal sino en su destreza para poder manejar las situaciones comprometidas así como los diferentes momentos de la sesión en base a una misma línea de ejecución.

La vuelta a la calma y la recogida del material utilizado han sido los tiempos de la sesión donde más dificultades tienen los/as niños/as para llevarlos a cabo. El cambio de espacio y momento no está bien temporalizado

BIBLIOGRAFÍA:

Arnaiz Sánchez, P. (1988). *Fundamentación de la práctica psicomotriz en B. Aucourier*. Madrid: Seco Olea.

RESUMEN:

A través de nuestra experiencia práctica hacemos una reflexión acerca de la importancia de trabajar la psicomotricidad relacional dentro del marco escolar intentando dar respuesta a algunas de las dificultades que entorpecen el desarrollo evolutivo y educativo de los niños.

PALABRAS CLAVE:

Psicomotricidad relacional, Inhibición, Torpeza Motriz, Conductas disruptivas, Déficit de atención, Desarrollo evolutivo, Psicomotricidad de apoyo, Etiquetaje, Agresividad contenida.

ABSTRACT:

Through our practical experience, we do a reflection about the importance to work the relational psychomotricity within the school frame, trying to give answer to some difficulties that hinder the children's evolutionary and educational development.

KEY WORDS:

Relational psychomotricity, Inhibition, Driving clumsiness, Disruptives behaviours, Attention deficit, Evolution development, Support psychomotricity, Labelling, Contained aggressiveness.

DATOS DE LOS AUTORES:

Nuria Esther Oliva Martín es Pedagoga y Psicomotricista, miembro del Seminario de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna; **Carlos Romaguera García** es Maestro y Psicomotricista, trabaja en el Colegio Nuryana y es miembro del Seminario de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna.



Psicomotricidad y apego: el juego nos acerca, crece el vínculo - crece la autonomía

Psychomotricity and attachment: the game approaches us, the bond grows - the autonomy grows

Alfonsa J. Torres Díaz

«Quiéreme para que tenga el coraje de abandonarte»
Boris Cyrulnik (Los patitos feos)

Para encuadrar nuestro trabajo, nos situaremos en el ámbito de las necesidades educativas derivadas de una problemática social, vamos a hablar de niños y niñas que han vivido en desestructura familiar, desamparo físico y/o emocional y larga estancia en acogimiento residencial. Para luego conectar con la Teoría del Apego, la categorización del mismo y el trastorno reactivo de la vinculación. Concluyendo con la respuesta que proponemos desde la Psicomotricidad para paliar los efectos de esta problemática, presentando el trabajo que desarrollamos desde el Proyecto de Apoyo Lúdico-Educativo a Centros, dependiente de la Unidad de Infancia y Familia del Instituto de Atención Socio-Sanitaria del Cabildo Insular de Tenerife.

Antecedentes socio-familiares: la desprotección y sus implicaciones

En las relaciones familiares entran en juego infinidad de dinámicas, proyecciones, inseguridades, ambivalencias... Pero qué sucede cuando esto se lleva al extremo, cuando el amor de los padres es condicional, cuando la respuesta de los mismos está marcada por la ambivalencia, cuando se da la ausencia de uno o ambos progenitores, cuando los niños van «de mano en mano», cuando en la vida del niño no hay siquiera continuidad en la alimentación, higiene, escolarización..., cuando prima el descuido y hasta la desidia física y emocional, cuando los padres permanentemente miran hacia otro lado sin confirmar su existencia, cuando no reciben respuesta a sus necesidades afectivas, o cuando la respuesta es hoy inapropiada en exceso y mañana en defecto, cuando el niño no puede anticipar la reacción de los padres porque ante lo que un día recibe mil besos, otro día recibe un golpe, un grito, un empujón o, lo que para él puede ser aun peor, indiferencia.

¿Qué sucede cuando aquel ambiente que en principio debe ser tu base de seguridad, donde debes ser protegido para sentir confianza y así poder salir a explorar el

mundo; ¿qué sucede cuando esa familia que debe velar por tu bienestar, te genera desconfianza, inseguridad, miedo, ambivalencia, rabia-tristeza, dependencia...?; ¿qué sucede cuando la normalidad es el maltrato, el abandono, el abuso...? Pues sucede mucho, muchas vidas marcadas cada una por su historia particular pero con ciertos denominadores comunes. Niños y niñas con importantes carencias vinculares, incluso con trastornos del vínculo, con insuficiencias estimulares, déficit psicomotor, inseguridad afectiva, baja autoestima, miedos, desconfianza, ambivalencia, trastornos del comportamiento, dificultades de atención, impulsividad, agresividad, baja tolerancia a la frustración...

«Se nace como un desorganizado manojillo de pulsiones, manajo de acometividad, y desde él se desarrolla y estructura lo que se haya de llegar a ser, pero a imagen y semejanza de lo que nos rodea. Si a lo largo del desarrollo del niño incide e insiste sobre él la violencia, parte de la acometividad parecerá bloquearse y el resto se polarizará hacia la destructividad. (...) Se sienten bloqueados, se viven incapaces y son muy destructivos porque han tragado grandes dosis de violencia, a veces sutil (...). Destruyendo buscan destruirse, porque hay maneras de adaptación a la violencia que no sólo reproducen la destructividad sino que además empujan hacia la propia aniquilación» (Martínez Reguera, 1988).

Hablamos de niños que no han sido contenidos ni física, ni estructural, ni afectivamente. Niños que «están en el aire», porque han carecido de un ambiente estructurado, donde poder anticipar; de relaciones basadas en la ternura y la escucha con figuras de apego estables que les hicieran sentirse protegidos, queridos; de cuidados físicos básicos que garantizaran su alimentación, higiene y salud física, su derecho a existir... Con todo ello se hubieran podido sentir protegidos y seguros, para a partir de esa base de seguridad ser autónomos y enfrentarse al mundo. Pero en cambio, lo que han vivido les hace permanecer en la desestructura, ambivalencia e inseguridad continua.

«Los límites son algo relacional, son un intercambio en el que intervienen al menos dos. Así como un líquido necesita un continente, el niño necesita límites adultos. Si al ser humano hay que entenderlo desde sus fronteras, las fronteras de la sociabilidad son los otros» (Martínez Reguera, 1988).

«¿Por qué la mayoría de las personas son capaces, dentro de unos límites, de asumir y encajar situaciones fastidiosas? Porque afrontan los obstáculos desde su propia seguridad interior y desde sus experiencias anteriores de haber superado otras dificultades. Se afrontan las dificultades, cuando se cree en la propia consistencia para sobreponerse a ellas. Y somos capaces de superar un fracaso porque sabemos que después de la tempestad viene la calma, porque nos queda esperanza» (Martínez Reguera, 1988).

Acogimiento residencial: la protección y sus *handicaps*

Frente a esta situación de desamparo que viven muchos niños y niñas y sus familias, la Administración despliega todo un Sistema de Protección desde distintos ámbitos y con distintos grados de alcance, cuyo último término es el acogimiento residencial de los menores como medida de amparo. Con lo que se pretende proteger al menor, proporcionándole un ambiente estructurado, donde se cuida su salud física y emocional, higiene, alimentación, rutinas, educación..., siendo en nuestro

contexto la Unidad de Infancia y Familia, dependiente del Cabildo Insular de Tenerife, quien tiene la competencia en materia de acogimiento residencial.

Consta que en estos hogares se hacen grandes esfuerzos por atender las necesidades de los niños y niñas, por paliar sus carencias y fomentar un desarrollo pleno, alcanzando en muchas ocasiones resultados notables. Pero por grandes que sean nuestros esfuerzos hay determinadas necesidades del niño que no pueden ser suplidas desde un centro. Debido a su naturaleza y organización no se pueden llegar a dar las mismas condiciones que en una estructura familiar, ya que se parte con ciertos handicaps inherentes. La vida en el centro no puede suplir la vida familiar, ni lo pretende, es otra forma de vida, la posible, trabajando por ser la mejor posible, pero con condiciones ineludibles.

El niño convive con un número bastante elevado de compañeros, compitiendo en muchas ocasiones por la atención y el afecto. Cuando hay grupos de hermanos es muy posible que se difumine el vínculo entre ellos. Se suceden relaciones desiguales de competencia, sumisión, dominación...

En la dinámica de los hogares, aunque bastante estructurada, participa un gran número de educadores, cuidadores, personal de limpieza, personal de mantenimiento..., conformando todos ellos un grupo demasiado numeroso y variable de adultos de referencia para el niño. Además existen hogares en los que se da una ida y venida constante de personal educativo, siendo la constante la inconstancia.

Este grupo de profesionales que trabaja con el niño está compuesto por distintas personas, con distinto carácter, distintos estilos educativos, modos de actuar y resolver conflictos, distintas expectativas, distinto grado de implicación, distintos valores morales, distintas formas de escuchar y responder al niño, distintas proyecciones sobre el mismo. Con lo que el niño tiene que readaptar continuamente su comportamiento, sus respuestas y sus demandas.

Ocasionalmente los niños sufren traslados de centro, siempre con intención de mejorar su calidad de vida, pero que repercuten en su desarrollo socio-afectivo.

Por otra parte, la vida en los centros carece en ocasiones de un cierto grado de espontaneidad y naturalidad, siendo un tanto artificial, con precisos horarios y rutinas. En este ambiente, no son posibles pequeñas prácticas de la vida familiar que parecen insignificantes, como ver a los padres darse un beso, percibir la relación afectiva de los padres entre ellos en contraste con la relación afectiva que mantienen con sus hijos, ver tendida la ropa interior de toda la familia, y más y más simples acciones rutinarias y cotidianas que son automatizadas y vividas como sanas y naturales.

Rutinas con las que los niños integran de forma transversal la estructura familiar, las diferencias entre adultos y niños, contribuyendo a construir su identidad sexual. Todo este entramado de relaciones y rutinas familiares no se puede producir en un ambiente más artificial donde las personas que se encargan del cuidado de los niños son profesionales y por tanto se pierden todas estas posibilidades de experiencia y aprendizaje de las que disfrutaban los niños en familias normalizadas. Si a la ausencia de estas experiencias le sumamos las historias que pueden arrastrar los niños de maltrato, abuso, carencias afectivas, culpabilización, negación... y la confusión o sustitución de afectos y sensaciones placenteras, derivadas de carencias

en la precisa contención afectiva, podemos encontrarnos con la presencia de conductas hipersexualizadas, trastornos afectivo-sexuales...

Con todo esto, el niño que es conducido por una existencia marcada por su desestructura familiar, pasa a formar parte de una estructura que, aunque trata de paliar sus carencias, tratando de integrar un complejo sistema compuesto por las necesidades de los niños y niñas, la organización del personal, la infraestructura, los medios..., también presenta ciertas trabas a su desarrollo personal. En los distintos ámbitos, la misma problemática que evoluciona, pudiendo desaparecer o cronificarse, la misma inseguridad afectiva, la misma intolerancia a la frustración, la misma agresividad, el mismo niño que crece y al que tratamos de dar respuestas y estrategias para mejorar su calidad de vida.

El apego: el niño que crece, ajustándose a las relaciones que le envuelven

Dentro de este marco es donde el niño se va desarrollando, relacionándose, donde se va conformando su historia. Historia marcada por las relaciones que establece con los otros, los adultos y sus iguales, los padres, los familiares, la red social, el personal educativo, los hermanos, los compañeros... Y en este marco es donde se escribe paso a paso su historia de apego, historia que va a marcar su personalidad, su forma de entender el mundo, a los otros y a sí mismo.

«El apego es un vínculo afectivo que una persona establece con algunas personas del sistema familiar, lazo emocional que impulsa a buscar la proximidad y el contacto con las personas a las que se apega, llamadas figuras de apego. (...) Desde el punto de vista objetivo, su sentido último es favorecer la supervivencia manteniendo próximos y en contacto a las crías y a los progenitores (o quienes hagan su función) (...) Desde el punto de vista subjetivo, la función del apego es proporcionar seguridad emocional. El sujeto quiere a las figuras de apego porque con ellas se siente seguro: aceptado incondicionalmente, protegido y con los recursos emocionales y sociales necesarios para su bienestar» (Feliz López, 1998).

De la calidad del vínculo que el niño establece con sus familiares o en su defecto con los profesionales que se encargan de su cuidado, depende la seguridad emocional del niño, lo que va a repercutir en su desarrollo global. En función de cómo vive el niño sus relaciones vinculares con sus figuras de apego se construye un estilo de apego que a su vez determina su forma de estar en el mundo. Distintos investigadores han clasificado los diferentes patrones de apego: apego seguro, ansioso-ambivalente, evitativo y desorganizado y las características de las relaciones y las figuras de apego en cada uno de ellos:

«Las diferencias en el estilo de apego se deben a multitud de factores, entre las que se han destacado las características de las figuras de apego que se han tenido en la infancia, la historia familiar y diferentes variables del sistema familiar, las características del propio niño y algunos factores transculturales.

Por lo que hace referencia a los cuidados de las figuras de apego, el apego seguro se relaciona con el hecho de tener figuras de apego que cumplen adecuadamente su función: estar disponibles, percibir y responder a las demandas del niño de forma coherente, ser emocionalmente estables, mantener formas de interacción armónicas e íntimas con sus hijos, etc. Es

decir, aquellas personas que permiten al niño aprender mental, afectiva y conductualmente que son incondicionales y eficaces. También se ha relacionado el estilo de apego seguro con una historia familiar satisfactoria y con un estilo educativo cálido, a la vez que exigente y favorecedor de la autonomía.

El apego ansioso-ambivalente se relaciona con el hecho de tener figuras de apego incoherentes en su conducta con los hijos, frecuentemente inestables emocionalmente, con formas de intimidación muy cambiantes, etc. La historia familiar es más probable que sea insatisfactoria, con diferentes formas de inestabilidad y con estilos educativos sobreprotectores o incoherentes.

El apego evitativo se ha relacionado con figuras de apego hostiles hacia los niños o con dificultad para expresarles afecto y vivir la intimidad con ellos. La historia familiar suele ser muy poco satisfactoria y las relaciones educativas frías y hostiles, pudiendo oscilar entre el autoritarismo y el abandono.

El apego desorganizado se relaciona con las diferentes formas de maltrato infantil, físico o emocional dentro del sistema familiar» (Félix López, 1998).

Las implicaciones que los distintos estilos de apego no seguro tendrían en la forma de actuar, sentir y pensar de los niños dependen del patrón en que se encuadren. Los niños con un estilo de apego ambivalente tenderían a presentar como emociones básicas el miedo y la curiosidad, se trata de niños que necesitan mantener cerca al adulto y para ello usan estrategias emocionales que pueden ser activas o pasivas, pueden ser niños que controlan la relación a través de la «tiranía» y la «pataleta», o través de la proyección de fragilidad. Por ello se dan trastornos de conducta, somatizaciones, miedos... Por su parte, los niños con un patrón de apego evitativo tenderían a presentar emociones básicas de rabia y tristeza, con una visión de sí mismos como diferentes y separados del resto del mundo, con inayudabilidad personal, negatividad, autosuficiencia, brusquedad en las relaciones, dificultad para relacionarse desde la afectividad...

La falta de relaciones de apego: trastornos en el desarrollo

Cuando por las circunstancias ambientales el niño no encuentra figuras de apego con quien vincularse se produce un trastorno del apego, lo que se denomina en el DSM-IV «Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez» cuyos criterios diagnósticos son:

A. *Relaciones sociales en la mayor parte de los contextos sumamente alteradas e inadecuadas para el nivel de desarrollo del sujeto, iniciándose antes de los 5 años de edad, manifestadas por:*

1) *Incapacidad persistente para iniciar la mayor parte de las interacciones sociales o responder a ellas de un modo apropiado al nivel de desarrollo, manifestada por respuestas excesivamente inhibidas, hipervigilantes, o sumamente ambivalentes y contradictorias (p. ej., el niño puede responder a sus cuidadores con una mezcla de acercamiento, evitación y resistencia a ser consolado, o puede manifestar una vigilancia fría)... Tipo inhibido.*

- 2) *Vínculos difusos manifestados por una sociabilidad indiscriminada con acusada incapacidad para manifestar vínculos selectivos apropiados (p. ej., excesiva familiaridad con extraños o falta de selectividad en la elección de figuras de vinculación)... Tipo desinhibido.*
- B. *El trastorno del Criterio A no se explica exclusivamente por un retraso del desarrollo (como en el retraso mental) y no cumple criterios de trastorno generalizado del desarrollo.*
- C. *La crianza patogénica se manifiesta al menos por una de las siguientes características:*
- o *Desestimación permanente de necesidades emocionales básicas del niño relacionadas con el bienestar, la estimulación y el afecto.*
 - o *Desestimación persistente de las necesidades físicas básicas del niño.*
 - o *Cambios repetidos de cuidadores primarios, lo que impide formar vínculos estables (p. ej., cambios frecuentes en los responsables de la crianza).*
- D. *Se supone que el tipo de crianza descrita en el Criterio C es responsable del comportamiento alterado descrito en el Criterio A (p. ej., las alteraciones del criterio A empezaron tras la instauración de los cuidados patogénicos que aparecen en el Criterio C).*

Los trastornos del vínculo se manifiestan en la forma de relación que el niño establece con el entorno y con los otros. Presentando las siguientes características cuando se trata de un tipo inhibido: dificultad para mantener el contacto visual; no respuesta a la voz; falta de atención, de interés y mirada recíproca; falta de expresividad, no existencia de placer al sonreír; falta de placer en el juego, juego mecánico; falta de interés por el entorno; actitud apática; llanto débil; mirada fija, como pérdida; hipotonía; prensión débil; escasa movilidad espontánea; sueño excesivo; pérdida de peso. En el caso de ser un trastorno de tipo desinhibido las características serían: afectos superficiales y conducta paradójica frente al extraño, ausencia de temor, excesiva familiaridad y disponibilidad, demandas desproporcionadas, expresiones de afecto excesivas, búsqueda de contacto físico y déficit en la apropiada distancia corporal, entendido como conducta intrusiva.

Tanto los estilos de apego, como los posibles trastornos del mismo, parecen desarrollarse en la primera infancia y ser bastante estables en el tiempo, pero pueden verse modificados por cambios importantes en las circunstancias ambientales. Tanto en la categorización del apego, como en su evolución, existen multitud de teorías y la investigación sigue abierta pues quedan muchas cuestiones por responder.

La suerte de la resiliencia

En cuanto a la posibilidad de evolución y plasticidad, de los estilos de apego y de los posibles acontecimientos traumáticos vividos por el niño, surgen nuevas investigaciones que abogan por la capacidad de «resiliencia». Facultad que permite a las personas tras pasar por situaciones adversas, salir a salvo y aprender con la experiencia, doblarse en vez de quebrarse bajo el impacto de situaciones traumáticas.

Según Cyrulnik, el desarrollo de la personalidad del sujeto viene condicionado por las relaciones vinculares que establece en su entorno próximo, por la «constelación

de determinantes», donde el sujeto es el centro y en torno a él se conforma una constelación de personas con las que establece vínculos más o menos importantes. Estas constelaciones evolucionan a lo largo del ciclo vital. Ante la pérdida de alguna de estas personas el niño puede sustituir con otros determinantes, que se denominarían tutores de resiliencia. Serían aquellas personas que supondrían los sustitutos afectivos y favorecerían el que el niño retomara su desarrollo. Favorecería el proceso de resiliencia tanto la existencia de estos tutores, como una impronta materna segura y un entorno cultural rico donde se promueva la aceptación del trauma.

Condicionado por sus vivencias, por su entorno familiar y/o residencial, por su historia de apego, por su capacidad de resiliencia, por sus capacidades personales, el niño se enfrenta al mundo con mayor o menor éxito, en ocasiones con una plasticidad y una re-creación de sí mismo incalificables y en otras expresando trastornos de diversa importancia.

En la sala de psicomotricidad: respuesta desde la globalidad (afectivo-relacional, motriz y cognitiva) del niño

¿Qué sucede cuando este niño con toda la carga que lleva a sus espaldas, llega a la sala de psicomotricidad? Nos encontramos frente a un niño disruptivo, agresivo, ambivalente, distante, dependiente, temeroso, en muchas ocasiones con deseos de masacrar al adulto, con dificultad para acercarse desde la afectividad... Pero no podemos quedarnos con esto, y es por ello que hemos tratado de analizar su problemática y lo que consideramos que es la base del trabajo: partir del vínculo, de la relación de apego para proporcionarle modelos de relación alternativos, contención y estructura, disponibilidad, cercanía, escucha, empatía, compartir vivencias afectivas placenteras, equilibrio entre reconocimiento y frustración, seguridad y afecto.

¿Y qué podemos hacer desde la psicomotricidad? No tenemos en nuestras manos la panacea, no podemos cambiar el mundo y en muchas ocasiones debemos luchar contra nuestra propia omnipotencia. Pero lo que sí podemos hacer es dar a ese niño alternativas, ayudarlo a aprender a desenvolverse desde la estructura para poco a poco ir interiorizando dicho orden, podemos canalizar sus expresiones más destructivas permitiendo que exprese su agresividad, impotencia, rabia, tristeza... sin causarse daño y derivándolas hacia acciones más positivas y placenteras, el niño puede descubrir y disfrutar del placer de la relación, del juego compartido, la mirada, la complicidad, el sentirse reconocido. Desde esta estructura, desde el propio cuerpo, desde la mirada, podemos contener al niño, facilitarle herramientas para centrarse y autorregularse.

La propia metodología de la psicomotricidad que proponemos, fundamentada en las teorías de Bernard Aucouturier y André Lapierre, atiende a la formación y evolución del vínculo entre niño y psicomotricista como materia prima para nuestro trabajo. Nos basamos en una metodología de juego libre donde el niño se expresa espontáneamente a partir de los materiales puestos a su disposición. Es un juego donde el niño expresa sus deseos y sus necesidades, sus inquietudes y sus dificultades, donde no es enjuiciado, sino aceptado. Donde la actitud del adulto es de escucha y empatía y su papel es el de dar respuesta a las manifestaciones del niño.

Si bien partimos del juego libre, donde no hay consignas, más que ciertas propuestas cuando las situaciones no evolucionan, éste no es un juego caótico, existen

unas normas elementales, como son el no hacer daño y no estropear el material, además de otras que pueden introducir los propios niños. El adulto debe mantener la estructura haciendo que la norma sea respetada, cumpliendo su papel de «símbolo de ley aseguradora» (Aucouturier, B.). Esto ayuda a los niños a centrarse y a sentirse protegidos. Trabajamos desde el juego libre en una clara estructura.

A partir de este juego libre se disponen diferentes espacios en la sala de Psicomotricidad, con el fin de que el niño realice un itinerario de maduración psicomotriz. En principio, con el objetivo de establecer una referencia estable, segurizante para el niño y para permitir que los niños y niñas participen en el establecimiento de las normas, se realiza el ritual de entrada, donde estos se quitan los zapatos y recuerdan las normas, pudiéndose entablar una conversación e intentar que los niños y niñas anticipen lo que van a hacer durante el juego.

Luego, comenzamos con el primer tiempo de la sesión, en el que se incluyen: el juego sensoriomotor, donde, en un espacio que lo propicia, los niños y niñas se balancean, giran, caen, saltan, disfrutan del placer del juego cuerpo a cuerpo, del placer sensoriomotor, del juego compartido, los turnos, la mirada...; y el juego simbólico, donde expresan sus vivencias afectivas a través de escenificaciones utilizando el material con simbolismo, adoptando roles, asignando roles al adulto... Y éste desarrollando su papel como «compañero de juego simbólico» (Aucouturier, B.), juega con el niño, con sus inquietudes, con sus miedos, con sus fantasmas, con sus proyecciones, tratando de favorecer la expresión, la canalización y la evolución de las proyecciones afectivo-simbólicas.

Después de este primer tiempo, tras pasar por un momento de descanso, de vuelta a la calma, se desarrolla un segundo momento de distanciaci3n, donde por medio de la representaci3n gr3fica o pl3stica, las construcciones, la verbalizaci3n, etc., se facilita la descentraci3n afectiva del ni3o, el que abandone el juego simb3lico y realice representaciones de su vivencia, garantiz3ndose una separaci3n y elaboraci3n cognitiva sobre lo vivido a nivel t3nico-emocional.

Por 3ltimo, se produce el ritual de salida, donde los ni3os y ni3as se preparan para reincorporarse a sus actividades cotidianas. Se ponen los zapatos y abandonan la sala.

En todo este tiempo el papel del ni3o es el de protagonista de su propia evoluci3n, cumpliendo un rol activo en su desarrollo al realizar aprendizajes por descubrimiento. Y el papel del psicomotricista ha de ser el de poner al ni3o en situaci3n de relacionarse y aprender, respetando siempre su expresividad psicomotriz.

Con esta metodolog3a tratamos de dar respuesta, a trav3s del juego, situaci3n motivante y placentera para el ni3o, a la problem3tica que hemos venido analizando y a las necesidades concretas de cada menor, favoreciendo la seguridad afectiva, el reconocimiento y superaci3n de los miedos, la expresi3n y canalizaci3n de las emociones, la b3squeda de relaciones de ayuda, la colaboraci3n entre iguales, la resoluci3n de conflictos entre iguales, la evoluci3n de un autoconcepto positivo, el reconocimiento, la reafirmaci3n, el desarrollo de la atenci3n y la permanencia, la contenci3n afectiva (a trav3s del contacto f3sico, la voz, la mirada), la escucha activa, la empat3a, el placer de la relaci3n y la emoci3n compartida, la estructura y la anticipaci3n, la vivencia de contrastes, el disfrute del juego sensorio-motor y de la expresi3n simb3lica, el acompa3amiento en la exploraci3n del entorno, la mirada compartida, la complicidad y en definitiva el placer de jugar juntos.

Nuestra experiencia: Intervención Psicomotriz en Acogimiento Residencial

Partiendo de estos principios se desarrolla nuestra práctica diaria desde el Proyecto de Apoyo Lúdico-Educativo a Centros, dependiente de la Unidad de Infancia y Familia del Instituto de Atención Socio-Sanitaria del Cabildo Insular de Tenerife. Trabajamos con menores que se encuentran en Acogimiento Residencial. Con edades comprendidas entre 0 y 17 años. El trabajo que desarrollamos en psicomotricidad se divide en tres áreas: *Grupos de Psicomotricidad* con niños y niñas, por edades; *Estimulación Temprana*; y *Psicomotricidad con Madres adolescentes e hijos*. Aunque partimos de la Psicomotricidad Vivencial-Relacional, cada área de trabajo presenta matices en la organización y evolución del trabajo.

Grupos de Psicomotricidad

- Antecedentes:

Trabajamos con niños y niñas de edades comprendidas entre 1 y 14 años, en ocasiones de larga estancia en acogimiento residencial, y que provienen de familias desestructuradas, dándose en muchas ocasiones historias de maltrato, abandono, carencia de cuidados básicos... En los hogares coexisten niños que mantienen vínculo con sus familias y otros que no mantienen contacto con las mismas. Por otra parte, se da la situación de menores de larga estancia que han establecido vínculos con el personal educativo. Trabajamos con grupos heterogéneos, de edades similares, con integración de niños y niñas con déficit mental y psicomotor.

- Necesidades detectadas:

Déficit psicomotor. Carencias vinculares de diversa importancia. Carencias estimulares. Inseguridad, miedos, desconfianza... Conductas disruptivas. Dificultad para adaptarse a la estructura y respetar la norma. Impulsividad. Agresividad. Demandas afectivas y dificultad para expresarlas adecuadamente.

- Estructura del trabajo:

- Objetivos:

- Potenciar la autonomía psicomotriz: motriz, cognitiva y afectivo-relacional.
- Potenciar el juego espontáneo, la libre expresión, la comunicación y la creatividad.
- Favorecer la cohesión grupal y los valores para la convivencia.

- Contenidos:

- Ritual de entrada: autonomía, atención y permanencia, comunicación, relación entre iguales y con el adulto, establecimiento de las normas, planificación sobre el deseo de jugar.
- Tiempo para el juego sensoriomotor: sensaciones corporales y estados tónico-emocionales; sensaciones propioceptivas; conductas motrices de base: coordinación dinámica general, coordinación visomotriz; conductas neuromotrices: control postural, equilibrio, lateralidad; conductas perceptivo motrices: percepción espacial, percepción temporal, organización y estructuración espacio-temporal, ritmo; esquema corporal; autonomía motriz y

reafirmación; sentirse «capaz de...» y autoestima; relaciones interpersonales y comunicación; respeto a la norma.

- Tiempo para el juego simbólico: expresión del «yo profundo»; creatividad; producciones afectivo-simbólicas; comunicación con y mediante los objetos; comunicación a través del espacio sonoro; autonomía afectiva: reafirmación, autoestima...; relaciones interpersonales: modos de relación (colaboración, dominación, sumisión...); respeto a las normas.
- Tiempo para la vuelta a la calma: relajación.
- Tiempo para la representación y la verbalización: distanciamiento del juego simbólico; elaboración cognitiva de las vivencias; reflexión sobre la acción; atención y permanencia; la representación; motricidad fina, manipulación y control del trazo; verbalización; relaciones interpersonales y comunicación; respeto a la norma.

– *Metodología:*

- Grupos reducidos de niños y niñas, por edades.
- Psicomotricidad Vivencial – Relacional:
 - o Ritual de entrada
 - o Tiempo para el juego sensoriomotor
 - o Tiempo para el juego simbólico.
 - o Tiempo para la vuelta a la calma.
 - o Tiempo para la representación y la verbalización.

– *Evaluación: Parámetros de observación psicomotriz.*

- *Evolución del trabajo:*

Manteniendo una estructura y unas normas simples y claras, a la vez que fomentando a través del juego la contención corporal y afectiva, conseguimos que paulatinamente los niños y niñas se adapten a la estructura del trabajo y a las distintas rutinas de la sesión, favoreciéndose la aceptación y respeto de la norma.

Presentándoles un espacio que les invita a disfrutar del juego sensoriomotor, los niños exploran, destruyen, experimentan, construyen, se prueban, entran en juegos cuerpo a cuerpo y mejoran sus competencias motrices, a la vez que se sienten más capaces, reconocidos por la mirada de la figura adulta y de los iguales se reafirman, aumentando su autoestima, superando sus miedos...

Partiendo de la escucha y el no-juicio, pronto se establece un clima de confianza, de libre expresión, empatía, aceptación..., de lo que se deriva una relación de seguridad con la psicomotricista. Pudiendo el niño expresar simbólicamente necesidades afectivas que reciben una respuesta ajustada. El juego simbólico va ganando en elaboración, se representan escenas de la vida cotidiana, los objetos se utilizan con simbolismo, primero con un uso funcional, luego se usa un objeto como si fuera otro y por último se desarrolla una representación imaginaria del objeto. Se adoptan roles cotidianos o imaginarios, mamás, papás, bebés, príncipes, princesas, superhéroes, gatitos, perros, tigres, brujas. Según evoluciona el juego se desarrollan escenas simbólicas más abstractas y complejas. El niño expresa y elabora a

través de este juego simbólico sus miedos, sus necesidades e inquietudes, sus deseos...

En relación a la figura adulta, en principio pueden mostrarse algo temerosos y distantes respecto a la misma. Se inician juegos de aparecer-desaparecer, persecuciones, piden a la adulta que represente distintos roles en el juego, buscando relaciones de protección, sumisión, oposición... Asignan a la adulta el rol de monstruo, del que huyen y se esconden, luego se enfrentan a ella hasta llegar a derrotarla. Sobre este monstruo el niño descarga sus ambivalencias, porque en definitiva representa sus temores. En ocasiones los niños no pueden luchar contra la figura adulta porque en su dependencia hacia ésta no les es posible prescindir de la misma. En este caso la psicomotricista, además de trabajar el que el niño gane en autonomía a través del disfrute del espacio sensoriomotor, le hace presente, con una sonrisa, una palabra, que se trata de un juego y que ella sigue estando ahí para él. Otras veces, el niño tiene tanto miedo a ese monstruo que no se atreve ni a acercarse. El papel de la psicomotricista está en favorecer que el niño gane en seguridad y en ponerle más fácil el que la agreda: representando a un monstruo débil, torpe, cabizbajo. Magnificando el más leve intento, facilitando la agresión desde la distancia, a través del espacio sonoro, a través de los materiales, los acercamientos por la espalda... Cuando el juego va evolucionando los niños son cada vez más capaces de enfrentarse al monstruo y después de una dura lucha vencerle. En este momento suelen descargar mucha rabia, escachan al monstruo, lo entierran. En ocasiones repiten constantemente esta escena para reafirmar su capacidad de derrotarle. Cuando se da una mayor elaboración de este juego, los niños se enfrentan como monstruos o animales salvajes a la adulta. Llegando en ocasiones, a que alguno de los niños represente el rol de monstruo y ataque a sus iguales. En este momento se da un juego autónomo y la psicomotricista puede retirarse y observar.

A través de la descarga motriz, del placer del juego sensoriomotor, de todo este proceso de evolución del juego simbólico, del uso de los materiales como mediadores en la relación, de la contención física, verbal, con la mirada..., vamos consiguiendo canalizar la impulsividad y la agresividad; convertirla en juego, expresarla naturalmente, elaborarla y atenuarla.

Con todo este trabajo a partir del juego sensoriomotor y simbólico, de la relación entre iguales y con la adulta se va favoreciendo la evolución del desarrollo psicomotor, los niños y niñas ganan en autonomía motriz, afectiva y cognitiva. Además mejora la cohesión grupal y las habilidades sociales y aumenta la capacidad para la resolución de conflictos.

Estimulación Temprana

- Antecedentes:

Bebés en acogimiento residencial. Edades comprendidas entre 0 y 18 meses. Historias de abandono físico y emocional. Madres drogodependientes...

- Necesidades detectadas:

Carencia estimular de distinto grado. Carencias vinculares. En ocasiones dificultades para mantener la comunicación con el entorno.

- *Estructura del trabajo:*

- *Objetivos:*

- Potenciar el desarrollo psicomotor del bebé.
- Reforzar y/o establecer canales de comunicación a través del diálogo tónico.

- *Contenidos:*

- Bienvenida: acogimiento y reconocimiento del otro: juegos de contención, sostenimiento corporal, seguridad afectiva; encuentro de miradas. Placer e interés por la interacción con el adulto: cambios de expresión facial, risa, emisiones sonoras: socialización; tono muscular, diálogo tónico, (presionar, soltar)...; movilizar, separar, acercar...; atención.
- Juego corporal: enrollar y estirar; sensaciones laberínticas sobre el cuerpo del otro, sobre el propio cuerpo, sobre los objetos...; arrastres, girar en el suelo, volteos...; equilibrios-desequilibrios (cabeza, tronco...); control cefálico; control postural, modificaciones posturales, cambios posturales...; conquista de la verticalidad: sedestación con y sin apoyos, apoyos sobre su cuerpo, bipedestación, subir alturas...
- Efectos de su movimiento: unificar manos: palmitas, coger objetos...; controlar el movimiento, juegos de disociar.; desplazamientos: arrastre, gateo, caminar, saltar, trepar, empujes, arrastre y transporte de objetos, Conductas motrices de base...; explorar el entorno; elegir objetos, manipulación, motricidad fina...; producir efectos externos (en el otro y en los objetos); conceptos espacio-temporales; juegos presimbólicos (sacar-meter, destruir-construir, entrar-salir...)
- Reconocimiento de sí: sensaciones globales: masajes, presiones, caricias...; tono muscular; aparecer-desaparecer.
- Despedida: balanceos, caricias, besos, abrazos...

- *Metodología: Sesiones de Atención Temprana (Llorca, M. Y Sánchez, J. 2003):*

- Bienvenida.
- Juego corporal.
- Efectos de su movimiento.
- Reconocimiento de sí.
- Despedida.

- *Evolución del trabajo:*

En ocasiones llegan a los hogares bebés que, ante la constante carencia de respuesta a sus demandas, se han ido desconectando paulatinamente del contexto. Cuando los canales de comunicación con el entorno se han perdido nos encontramos con bebés que parecen ausentes, con la mirada perdida, expresión de tristeza, bajo tono muscular, bebés que no demandan. Si partimos de una atención temprana que no se centra en la mera manipulación, sino en reestablecer o abrir estos canales de comunicación a través del diálogo tónico-emocional, construyendo encuentros significativos, observamos cómo se construye y crece el vínculo, dándose

una mayor disposición al contacto social, evolucionando notablemente el nivel de desarrollo. El partir de la relación afectiva en las sesiones de estimulación hace que la evolución del desarrollo psicomotor sea muy positiva.

Psicomotricidad con Madres adolescentes e hijos:

- Antecedentes:

Menores que provienen de familias desestructuradas y/o larga estancia en acogimiento residencial. Con edades comprendidas entre los 14 y los 17 años. Con hijos de entre 0 meses a 4 años.

- Necesidades detectadas:

- En las madres: Se trata de adolescentes con carencias afectivas, baja autoestima, problemas de comportamiento, predominado actitudes de defensa y apatía, excesiva carga de responsabilidades. Con déficit en habilidades materno-filiales. Dificultades en las relaciones interpersonales, carencia de habilidades sociales...
- En los niños: en ocasiones se dan carencias vinculares, predominando el estilo de apego ansioso-ambivalente. Además se percibe cierta carencia estimular y un pobre desarrollo psicomotor.

- Estructura del trabajo:

• *Sesiones Madres-hijos:* Grupos de madres con hijos de edades similares

– Objetivos:

- Fomentar el juego madre-hijo, para, a partir de ahí, reforzar el vínculo.
- Fomentar la observación y escucha activa en las madres hacia sus hijos.
- Potenciar expresiones de afecto entre madres e hijos.
- Favorecer el desarrollo psicomotor de los niños.

– Metodología:

- Psicomotricidad vivencial – relacional.
 - Estrategias: implicar igualmente a la madre y al niño en el juego, modelado, reforzamiento...
- Estimulación temprana.
 - Estrategias: modelado, reforzamiento, pautas...

• *Sesiones Grupo de adolescentes:*

– Objetivos:

- Potenciar la cohesión grupal.
- Propiciar un espacio de libre expresión, diversión y disfrute.
- Favorecer el desarrollo personal, incidiendo en la expresión emocional, el autoconcepto, la autoestima...
- Potenciar el aprendizaje de técnicas de relajación y su generalización.

– *Metodología:*

- Sesiones de Psicomotricidad semi-dirigidas, con el apoyo de la música.
- Técnicas de relajación, masaje...

- *Evolución del trabajo:*

• *Grupo de adolescentes:*

Cuando comenzamos el trabajo, las adolescentes se mostraban reticentes al juego corporal y a seguir las dinámicas propuestas, pero poco a poco el grado de implicación, motivación y disfrute hacia la actividad es creciente. Paulatinamente disminuye el sentido del ridículo, se da mayor capacidad para expresar las emociones, para entablar relaciones con las otras a través del juego. Progresivamente aumenta la cohesión y la confianza en el grupo. Con esto, mejora sensiblemente el autoconcepto y la autoestima, se sienten más capaces. Las sesiones se convierten en un lugar de expresión y disfrute y un lugar en el que poder dedicar tiempo para sí mismas, para aprender a relajarse y autorregularse.

• *Grupo madres-niños:*

Se da un espacio y un tiempo definidos para el juego compartido y esto se va generalizando fuera de la sala. Esto hace que se de un mayor seguimiento e implicación de las madres en el desarrollo del niño. Las madres y los niños disfrutaban del juego compartido. El desarrollo psicomotor de los niños evoluciona favorablemente. Y paulatinamente se camina hacia un patrón de apego más seguro tanto del niño como de la madre. Ya que la madre también encuentra en la respuesta del niño un vínculo estable y seguro que la rescata de su propia historia de apego.

Conclusiones: crece el vínculo-crece la autonomía

En las distintas áreas de trabajo atendemos a las particularidades de cada individuo, a través de un mismo hilo conductor: partir de la escucha del niño, favorecer la expresión de emociones y necesidades, y tratar de aportar vías de evolución y posibilidades de relación. Gracias a esto podemos ver cómo paulatinamente los niños y niñas van superando sus temores, evolucionando en la relación con el adulto hacia una mayor independencia y en las relaciones con los iguales hacia una mayor capacidad de compartir espacios y juegos, defendiendo el espacio y tiempo propios. Los bebés responden a los canales de comunicación abiertos, evolucionando positivamente su desarrollo psicomotor y las adolescentes aprenden a estructurar su tiempo, dedicándose un tiempo para sí mismas y un tiempo para sus hijos, para enriquecer la relación que mantienen con ellos.

El disfrute, sin exigencias y enjuiciamientos, del placer del juego sensoriomotor y simbólico, en ocasiones desde una pulsión repetitiva, hace que los niños y niñas vayan ganando seguridad, mejorando sus competencias motrices, sintiéndose más capaces, elaborando a nivel cognitivo las representaciones simbólicas de sus miedos y sus vivencias, viviéndose reconocidos, reafirmando y construyendo día a día un autoconcepto más positivo.

El trabajo que desarrollamos en la sala de Psicomotricidad supone cuantitativamente 1 hora entre 168 que tiene la semana. Es evidente la necesaria generalización del trabajo a la vida cotidiana, la coordinación con el personal educativo y el que la evolución positiva del estilo de apego se produzca en el entorno próximo del

niño, con aquellas personas que son sus adultos de referencia, sus posibles figuras de apego, sus posibles tutores de resiliencia. No obstante, cualitativamente, las vivencias de la sala de psicomotricidad dejan huella en el desarrollo global del menor, principalmente porque se parte de la calidad de la relación, del placer del juego y del protagonismo del niño.

Y en la medida en que se favorece la seguridad afectiva del niño, la superación de miedos, el autocontrol..., se potencia el desarrollo de su autonomía, su capacidad para enfrentarse al mundo. El niño que integra la seguridad que su entorno le trasmite, se encuentra suficientemente equipado para explorar, aprender y crecer.

BIBLIOGRAFÍA:

Aucouturier, B., Darrault, I. y Empinet, J.L. (1985): *La Práctica Psicomotriz. Reedu- cación y Terapia*. Ed. Científico-médica. Barcelona.

Cyrulnik, B. (2002): *Los patitos feos*. Ed. Gedisa. Barcelona.

Cyrulnik, B. (2004): Apego y Resiliencia. Ponencia presentada en las *Jornadas so- bre Apego y Salud Mental: Resiliencia y Vulnerabilidad*. 15 al 16 de octubre. Sevi- lla.

Dío de Bleichmar, E. (2004): Psicoterapia y Apego. Ponencia presentada en las *Jornadas sobre Apego y Salud Mental: Resiliencia y Vulnerabilidad*. 15 al 16 de octubre. Sevilla.

Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1985): *Simbología del movimiento*. Ed. Científico- médica. Barcelona.

Lapierre, A. y Lapierre, A. (1997): *El adulto frente al niño de 0 a 3 años*. DOSSAT 2000. Madrid.

López, F. (1998): La evolución de los vínculos de apego familiares. En Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (1998). *Familia y Desarrollo Humano*, (pp.117-139). Alianza Edito- rial. Madrid.

López, F. (2004): Estabilidad y cambio en el sistema de apego a lo largo del ciclo vital. Ponencia presentada en las *Jornadas sobre Apego y Salud Mental: Resiliencia y Vulnerabilidad*. 15 al 16 de octubre. Sevilla.

Llorca, M., Ramos, V., Sánchez, J., Vega, A. (Coord.) (2002): *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. Ediciones Alji- be. Málaga.

Llorca, M. y Sánchez, J. (2003): *Psicomotricidad y necesidades educativas espe- ciales*. Ediciones Aljibe. Málaga.

Martínez, E. (1988): *Cachorros de nadie*. Ed. Popular. Madrid.

Pichot, P. y otros (1995): *DSM-IV. Breviario. Criterios diagnósticos*. Ed. Masson. Barcelona.

Prekop, J. (1991): *Si me hubieras sujetado... Bases y práctica de la terapia de la contención*. Ed. Herder. Barcelona.

Trippiccio, K. (2004): Teoría del Apego e Identidad Personal. Ponencia presentada del 4 al 8 de octubre. IRISADA-IASS. Tenerife.

RESUMEN:

Dentro de una compleja realidad social se encuadra la inercia de una problemática socio-familiar, que determina la historia de niños y niñas marcados por la desprotección. La Administración trata de compensar estas carencias a través de un Sistema de Protección, siendo uno de sus términos el acogimiento residencial. En estos contextos se desarrollan niños y niñas, cuya historia se escribe en función de las relaciones que establecen con su entorno, construyendo, o no, relaciones de apego. De la calidad del vínculo va a depender la representación que el niño se construya de sí mismo, de los otros y del mundo. Por lo que alteraciones en el mismo van a producir determinados trastornos, con síntomas diversos, como inseguridad emocional, autosuficiencia, ambivalencia, trastornos de conducta, aislamiento o indiscriminación social... A través de la metodología de la Psicomotricidad Vivencial-Relacional, partiendo del vínculo como materia prima de nuestra intervención, trataremos de ofrecer una alternativa de trabajo donde se parte de la escucha de las necesidades del niño y se favorece su desarrollo global y su autonomía afectivo-relacional, motriz y cognitiva. Presentando nuestra experiencia en Intervención Psicomotriz en Acogimiento Residencial desde la U.I.F. del I.A.S.S. del Cabildo Insular de Tenerife.

PALABRAS CLAVE:

Psicomotricidad, apego, menores, trastorno del vínculo, sistema de protección, inseguridad emocional, trastornos de conducta, autonomía.

ABSTRACT:

In a complex reality there is a social and familiar problem, which determines the unprotected lives of many boys and girls. The Government tries to compensate these lacks through a Protection System, which takes in minors. In these contexts boys a girls grow. The history of these children is written according to the relations that they establish with their surroundings, developing or not, attachment relationships. The image, which the child creates of him or herself, or other people and of the world, depends on the quality of the attachment. Because of that, the problems of relationships could produce certain disorders with several symptoms, such as emotional insecurity, self-sufficiency, ambivalence, behaviour disorders, isolation or social indiscrimination... Through the methodology or Experiential and Relational Psychomotricity, using the attachment as the essence of our work, we try to offer alternatives. We begin listening to children necessities and we promote their global development, their affectionate, relational, motor and cognitive autonomy. We will show you our experience about Psychomotor Intervention with children of the Protection System from the U.I.F. of the I.A.S.S. of the Cabildo Insular de Tenerife.

KEY WORDS:

Psychomotricity, attachment, minors, attachment disorders, protection system, emotional insecurity, behaviour disorders, autonomy.

DATOS DE LA AUTORA:

Alfonsa J. Torres Díaz. Licenciada en Pedagogía. Seminario de Psicomotricidad de la ULL. Psicomotricista del Proyecto de Apoyo Lúdico-Educativo a Centros dependientes de la Unidad de Infancia y Familia del IASS. Cabildo de Tenerife.



Psicomotricidad y relajación en trastornos graves de la identidad psico-corporal

Psychomotricity and relaxation in serious dysfunctions of the psychocorporal identity

Sonia S. Ríos Gamarra y M^a Jesús Pardo Bernabéu

PREÁMBULO

Esta comunicación trata sobre la evolución producida en un menor pre-adolescente durante su estancia en nuestro Centro, la Unidad Preventiva de Salud Mental de Menores Protegidos de la Comunidad de Madrid, donde recibe Psicomotricidad y Relajación terapéutica.

El paciente, en adelante llamado Jorge y del que un poco más adelante describiremos su situación clínica, tiene un marcado rasgo hacia la cleptomanía para compensar tanto sus carencias afectivas como de autoestima, siendo este hecho el causante, en la mayoría de los casos, de sus crisis disruptivas y desafiantes.

Desde el ingreso en nuestro Centro había negado la intervención en relajación terapéutica, participando sin embargo en las sesiones de psicomotricidad con propuestas de lucha y desafío; parece que buscaba el pulso con el adulto en busca del reconocimiento y afianzamiento de sus límites, no mostrando interés alguno en los mediadores corporales para otro tipo de relación. Cuando la psicomotricista acepta la *lucha* y en el juego se produce la inmovilización de Jorge, parece que esto calma su ansiedad, facilitando así el juego con el material, aunque de manera poco elaborada.

La impulsividad de sus actos comprometía la capacidad de coordinación y ejecución práctica, aunque mantenía una actitud persistente por progresar en la adquisición de determinadas habilidades que le suponían un requerimiento personal importante.

Respecto a los controles y coordinaciones visomotoras, el material en sí le imprimía tal nivel de excitación y dificultad que le llevaba inicialmente a la pulsión y, posteriormente, a la frustración cuando trataba de dominarlo.

A nivel de relación, utilizaba la seducción afectiva constantemente, lo que exigía de unos límites firmemente sostenidos para preservar la distancia terapéutica. A pesar

de ello, el trabajar juegos de contención corporal provocaba una disminución del componente manipulativo y se transforma en algo más llano, sin tanta necesidad de momentos de «exaltación de la amistad».

A medida que transcurren las sesiones, cada vez llega a la sala con más desánimo y apatía, manteniendo una actitud desafiante. Se sienta, incluso se tumba, y no quiere jugar a nada. Ante la invitación al juego no reaccionaba, pero sí tras varias provocaciones con el material. Parece que cada vez le cuesta más abrirse y salir de él mismo, y cuando por fin lo logra se relajaba bastante.

Por sus comentarios durante las sesiones, muestra una gran preocupación por lo que la psicomotricista «hace y habla» con los otros chicos, piensa que con él no quiere hacer lo mismo que con los demás, y que hasta le daría igual si él no viniese a las sesiones «porque ya juega con los otros».

Siempre se compara y menosprecia. A veces manifiesta verbalmente su tristeza porque la madre no se preocupa de venir a verlo: «a pesar de no tener nada mejor que hacer, prefiere quedarse viendo la televisión que venir a verme», dice.

Después de una crisis profunda provocada por un importante robo con allanamiento de morada, Jorge se fuga del Centro y marcha con una tía materna. Tras el encuentro para su reingreso con el Director después de un día de huida, y ya de regreso, manifiesta el deseo de iniciar sus sesiones de relajación terapéutica.

ANTECEDENTES PSICOSOCIALES DE JORGE

Este menor, nacido el 20 de noviembre del 1990, ingresó en Protección de Menores de Servicios Sociales procedente de un hospital el 19 de septiembre de 2002, traído por el Grupo Especial de Policía de Menores, por unos supuestos malos tratos.

En el Centro de Menores anterior a éste manifestaba conductas «poco apropiadas» que propiciaron el traslado a un Centro específico de Salud Mental.

Enfermedad actual

Desde su incorporación a nuestra residencia su comportamiento ha sido desafiante, disruptivo, agresivo con los objetos y las personas, impulsivo, demandante de atención, con baja tolerancia a la frustración, reacciona agresivamente si no consigue sus demandas.

Estas conductas se agravan a partir de Navidad, al parecer robó y llevó dinero a su madre quien reaccionó intensamente, siendo éste uno de los posibles desencadenantes del agravamiento de las alteraciones del comportamiento.

Antecedentes Psiquiátricos

En seguimiento desde octubre de 2002 en el Centro de Salud Mental de zona por trastornos de conducta. Estuvo ingresado en junio de 2003 en nuestra unidad por trastornos de conducta similares al ingreso actual.

Antecedentes Somáticos

Sin interés

Hábitos tóxicos

Fumador esporádico de tabaco el año pasado

Antecedentes Familiares Psiquiátricos.

La familia niega antecedentes de interés

Estructura familiar

Actualmente personas significativas del entorno son: la madre, de 30 años de edad que trabaja como empleada de hogar, todo el día limitada su capacidad para satisfacer las necesidades educativas, emocionales y cuidados en general del niño; su tía materna, más accesible emocionalmente y vinculada afectivamente al menor.

Desarrollo evolutivo

Embarazo no deseado, la madre tenía 16 años, se sintió apoyada, transcurrió sin incidencias. Parto normal, el padre lo reconoció. Lactancia materna hasta los tres meses, luego artificial. Desarrollo psicomotor normal. Lenguaje: tardó en pronunciar palabras, habló a los tres años. Los primeros cinco años los pasó con su familia de origen. Muy apegado a su tía materna. Lo describen como un niño muy sensible, *«en cuanto le decían algo se echaba a llorar»*. Al nacer su hermana tuvo celos. A esa edad se vino a vivir a España, él sintió mucho la separación. A partir de ese momento varios cambios de domicilio y siete cambios de colegio (tenía *«pleitos»* con sus compañeros, les pegaba les quitaba cosas), en casa demandaba más atención. Siempre ha tenido mala relación con sus iguales, sus amigos eran mayores que él. Desde hace un año y medio en España, hace un año le retiraron la custodia a la madre por posibles malos tratos; existe la sospecha que ese maltrato sea extensivo desde la primera infancia.

Interesado siempre por el presente inmediato, con poca capacidad de reflexión, cambiando de tema si éste le resulta conflictivo. Se pone de manifiesto su inseguridad y dificultades de relación interpersonal.

Juicio diagnóstico

EJE I: TRASTORNO MIXTO DE LAS EMOCIONES Y LA CONDUCTA

EJE II: TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR

EJE V: PROBLEMAS RELACIONADOS CON HECHOS NEGATIVOS DE LA NIÑEZ

EVOLUCIÓN DEL CASO

A los dos meses del inicio de las sesiones terapéuticas, la actitud de Jorge inicia un lento pero progresivo cambio, jalonado a su vez por robos frecuentes de diversa intensidad.

Mientras, como veremos a continuación, parece que se muestran dos personalidades bien diferenciadas: una, la que se abre desde el interior en los espacios terapéuticos, con manifiesto aumento de la culpabilidad de sus acciones e intento por conocer el significado de sus sueños, de aquello que parece hablarle de otro Jorge que él no reconoce aún; y otra, la actuante en el exterior buscando la calma de su angustia y de su reconocimiento mediante la cleptomanía. Sin embargo las conductas auto y heteroagresivas remiten lentamente.

Paralelamente, en la intervención psicomotriz, la actitud de Jorge oscila entre dos extremos: o asiste de buen agrado y con buena predisposición, o se niega a participar e incluso a asistir a las sesiones.

Los períodos en que se resiste a asistir a psicomotricidad, coinciden con situaciones importantes que han tenido lugar en su vida cotidiana en el Centro, siendo los más importantes los robos en la residencia y en las salidas con su madre.

El mecanismo de defensa que utiliza Jorge cuando no quiere enfrentarse a algo, consiste en provocar una determinada situación, la cual va empeorando para conseguir que lo castiguen y así, poder salir de esta situación, sin importarle el castigo.

En los períodos en los que asiste a las sesiones, busca repetidamente relaciones fusionales, donde se mantiene contenido por la psicomotricista, después de desarrollar un juego corporal con gran pulsión agresiva.

Este juego va remitiendo progresivamente, apareciendo cada vez más, conductas de regresión hacia el núcleo del deseo de protección y necesidad de afecto del arquetipo de la madre, lo que Ajuriaguerra denominó «*la covada*»: Jorge permanece prácticamente todo el tiempo de las sesiones, en una postura fetal y con la cabeza en el regazo de la pierna de la psicomotricista.

Como su conducta cleptómana representa claramente un indicador grave de alteración de las normas sociales, el repudio por parte del entorno aumenta.

Las visitas y salidas de fin semana con la madre se habían interrumpido bruscamente, cortando todo lazo para reconstruir el vínculo, ya que ésta negaba la posibilidad de todo encuentro con el hijo, por lo que, desde la Dirección del Centro tuvimos que convencer a la madre de la conveniencia de que lo viese con un educador en un café al menos unos diez minutos a la semana e intentar con ello que el vínculo no se cortase. La presencia del educador en el encuentro se hizo imperativa por el temor de la madre a que el niño le crease alguna escena desagradable.

Las posiciones en el equipo del Centro en relación a la evolución positiva del caso eran en la mayoría de los casos negativas. Tan solo contábamos como indicadores de su evolución, aparte de las conductas regresivas en las sesiones reseñadas anteriormente en psicomotricidad, de un sueño, cuya interpretación abrió en Jorge una nueva vía de interés.

Mientras el inconsciente marca claramente el camino para la recuperación, la realidad en la que se encuentra el niño es la de negación de esa ayuda, buscando la huida, pero sin poderse sustraer a las graves consecuencias de sus actos.

La nueva motivación de Jorge por este aspecto de su vida, nos hizo ver que los breves encuentros con la madre parecían dar su fruto, al menos estaban alejando de la mente de Jorge la imagen integrada del total rechazo a su persona.

Restablecida la relación de salidas de fin de semana con la madre, aunque espaciadas en el tiempo, los mecanismos de autocontrol por parte de Jorge inician un progreso significativo. Este hecho ha proporcionado seguridad y confianza en Jorge, aceptando que las salidas por la ciudad deberá hacerlas aún en compañía de su madre.

Actualmente Jorge ha dejado de necesitar a la psicomotricista como mediadora del vínculo materno, abandonando la postura regresiva de la *covada*, estableciendo una relación de diálogo sobre aspectos de la vida cotidiana, descentrándose de sí mismo, por lo que se abre una nueva vía terapéutica con él, que es la de iniciar a elaborar el conflicto de la sexualidad.

Habiendo cumplido la intervención psicomotriz su función como mediadora en el proceso de vinculación, se abren camino otras nuevas necesidades cuyas respuestas precisan así mismo de la mediación psicoterapéutica, para poder hablar de remisión definitiva de la enfermedad.

La mirada¹ sobre Jorge nos ha permitido encontrar vías de ayuda, así como respuestas a las situaciones vividas como límite. Saber leer en la imagen del cuerpo es aceptar que éste no es sólo piel, músculos, huesos, órganos y cognición, sino también un cuerpo labrado en la interacción, no solo adaptativa al entorno, sino depositario de las angustias, miedos, alegrías y fascinaciones ante lo oculto e inconmensurable, que se animan desde el interior y cuya expresión inefable es la simbólica. Dicho desde la fenomenología junguiana el ser humano es fruto de la interminable e inabarcable lucha por integrar lo inconsciente en lo consciente. Conjuguar estos opuestos es el camino de la individuación y del ser persona.

NOTAS:

¹ Este trabajo ha sido posible merced a la información proporcionada por todo el Equipo Clínico de la Unidad Preventiva de Salud Mental de Menores Protegidos de Berzosa del Lozoya, de la Comunidad de Madrid

RESUMEN:

Esta comunicación trata sobre la evolución producida en un menor preadolescente durante su estancia en nuestro Centro, la Unidad Preventiva de Salud Mental de Menores Protegidos de la Comunidad de Madrid, donde recibe Psicomotricidad y Relajación terapéutica.

El caso en adelante llamado Jorge, tiene un marcado rasgo de cleptomanía para compensar, tanto sus carencias afectivas como de autoestima, siendo este hecho el causante, en la mayoría de los casos de sus conductas disruptivas y desafiantes.

Desde el ingreso en nuestro centro, había negado la intervención en Relajación Terapéutica, participando, sin embargo en las sesiones de psicomotricidad.

A medida que transcurren las sesiones de Psicomotricidad el menor va pasando por diferentes etapas evolucionando de manera que llega un momento, en que es él mismo el que pide el inicio voluntario de las sesiones de Relajación terapéutica.

Durante este periodo, se suceden una serie de vivencias paralelas desde dos entornos diferentes: desde el espacio terapéutico y desde el entorno cotidiano, lo que va a dar lugar a una serie de cambios significativos en el comportamiento y en la imagen psico-corporal de Jorge.

Con esta presentación, tratamos de poner de manifiesto la importancia que supone el trabajo coordinado entre diferentes vías terapéuticas, en la presentación de atención específica con este tipo de problemática. La mirada sobre Jorge ha permitido encontrar vías de ayuda, así como respuestas a las situaciones vividas como límite. Saber leer en la imagen del cuerpo es aceptar que éste no es piel, músculos, huesos, órganos y cognición, sino también un cuerpo labrado en la interacción no sólo adaptativa al entorno, sino depositario de las angustias, miedos, alegrías y fascina-

ciones ante lo oculto e inconmensurable, que se animan desde el interior y cuya expresión inefable es simbólica.

PALABRAS CLAVE:

Relajación terapéutica, identidad psico-corporal, intervención psicomotriz.

ABSTRACT:

This communication treats about the evolution produced in an preadolescent minor during his stay in our Centre, the Protected Minors' Mental Health Preventive Unit of Madrid's Community, where he receives Psychomotricity and Therapeutic Relaxation.

The case, which we will call Jorge, has a noticeable characteristic of kleptomania to compensate both, his affective deficiencies and the self-esteem ones, being this fact the cause, in most of the cases, of its disruptive and challenging conducts.

From the entrance in our centre, he had refused the intervention in Therapeutic Relaxation, participating, nevertheless in the Psychomotricity sessions.

As the Psychomotricity sessions went on, the minor goes through different stages evolving so, that is finally himself the one who requests to begin voluntarily therapeutic Relaxation sessions.

During this period, a series of parallel experiences happened from two different surroundings: from the therapeutic space and from the daily surrounding, this will make to have a series of significant changes in Jorge's behaviour and psycho-corporal image.

With this presentation, we try to show the importance that supposes the coordinated work between different therapeutic routes, in the presentation of specific attention with this type of problematic. The glance on Jorge has allowed to find aid routes, as well as answers to situations lived like limit. To know how to read in the image of the body is to accept that is not only skin, muscles, bones, organs and cognition, but also a body worked in the interaction not only adaptive to the surroundings, but deposit taker of the anguishes, fears, joys and fascinations about the hidden and the incommensurability, which are animated from the inside and whose indescribable

KEY WORDS:

Therapeutic relaxation, psycho-corporal identity, psychomotor intervention.

DATOS DE LAS AUTORAS:

Sonia S. Ríos Gamarra es Psicomotricista, **M^a Jesús Pardo Bernabéu**, es Psicoterapeuta en Relajación; ambas trabajan en la Unidad Preventiva de Salud Mental de Menores Protegidos de la Comunidad de Madrid.



Psicomotricidad con personas mayores sordas

Psychomotricity with elderly deaf people

Agustín Henríquez Abrante y Marta Núñez Rodríguez

«Si Uds. no supieran su edad, ¿cuantos años creen que tendrían? Lo importante es la edad con la cual actuamos, nos movemos, pensamos y sentimos, es la edad en la cual funcionamos. Nuestra edad cronológica puede inconscientemente y automáticamente frenar y bloquear cómo pensamos acerca de nuestro futuro» (López, E., 2003).

INTRODUCCIÓN

Seguramente, si comenzáramos este artículo haciendo una valoración superficial y externa de la psicomotricidad, diríamos que es una disciplina que en España, de manera habitual, se asocia a la infancia, sobretodo aquella que presenta Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.) o, en los últimos años, y gracias a la LOGSE, dentro de las actividades que se desarrollan en el marco de los centros de Educación Infantil.

Esto hace que, en muchos casos, las experiencias de psicomotricidad con otros grupos, sean escasas, puntuales y dispersas en el tiempo, y que apenas exista bibliografía sobre ellas. En esta situación se encuentran las experiencias relacionadas con personas mayores, lo que se complica aún más si incluimos otras características, como por ejemplo, la deficiencia auditiva, en ese grupo de mayores.

Es evidente que la realidad social, política, económica y cultural de los países está sufriendo modificaciones relacionadas con las características demográficas actuales, entre las que destaca un envejecimiento global y progresivo de la población, que en Canarias arroja cifras que en 1998 se situaban alrededor del 10,5%, lo que supone que 10 de cada 100 canarios/as son mayores de 65 años de edad. Además, dentro de esta población merecen especial relevancia los considerados «mayores de los mayores», es decir aquellos que se sitúan por encima de los 75 años, y que actualmente representan el 39,2% del total de la población mayor de 65 años. De acuerdo con las estimaciones realizadas, este porcentaje aumentará de una forma progresiva en los próximos años, suponiendo un 14,85 en 2010¹.

Esta realidad supone cambios en el acercamiento que desde diferentes organismos e instituciones se realiza hacia este colectivo, cada vez más numeroso, dado que resulta prioritario prever que en un futuro próximo se deberán articular aquellos mecanismos que permitan cubrir las necesidades de atención, marcando como objetivos, contribuir al mantenimiento durante el mayor tiempo posible, de las capacidades físicas, psíquicas y sociales de las personas, bajo la premisa de contribuir a su mejor calidad de vida.

En este sentido, es donde la psicomotricidad debe ahondar en sus planteamientos, puesto que como disciplina que no sólo trabaja sobre los aspectos motores, sino que asume la perspectiva bio-psico-social del ser humano, integrando la dimensión afectiva, social y cognitiva, junto a la motriz, puede abarcar campos de acción más amplios.

La psicomotricidad puede dar respuesta a la realidad del colectivo de personas mayores, con o sin discapacidades asociadas, complementando las acciones que desde otras disciplinas y/o áreas se establezcan. Tal y como reza la definición consensuada de la Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español (1999), «el psicomotricista es el profesional que se ocupa, mediante los recursos específicos de su formación, de abordar a la persona, cualquiera que sea su edad, desde la mediación corporal y el movimiento» y su intervención «va dirigida tanto a individuos sanos como a quienes padecen cualquier tipo de trastorno, limitación o discapacidad».

Desde nuestra perspectiva como profesionales de la intervención psicomotriz creemos que los objetivos y la metodología de la psicomotricidad son igualmente válidos para diferentes grupos de edad con características diferentes, pudiéndose incluir su práctica en las actividades que desarrollan las personas mayores, desde ámbitos dispares, como pueden ser las acciones planteadas desde la prevención primaria en Educación para la Salud o en Programas para el Ocio y Tiempo Libre, como desde la prevención secundaria y terciaria, en centros específicos de asistencia (centros de día, centros residenciales, etc.).

Es por ello que dentro del programa «*Apoyo en el buen envejecer al colectivo de mayores sordos*», que durante el año 2004 desarrolló la Federación de Asociaciones de Sordos de las Islas Canarias (FASICAN), se incluyó la propuesta de un Taller de Psicomotricidad. El programa desarrollado por FASICAN, dirigido al colectivo de personas mayores sordas, tenía como objetivo principal fomentar el trabajo de las potencialidades y capacidades de las personas mayores sordas, con el fin de favorecer un envejecer de calidad. Dentro de esta filosofía se englobó el taller de psicomotricidad, con una serie de objetivos y una metodología acorde a los planteamientos de la Psicomotricidad Relacional, partiendo del supuesto de que el cuerpo es un lugar para la simbolización y la socialización, poniendo especial interés en cómo se desarrollan las relaciones con los demás, y dando importancia al binomio persona sorda-persona oyente.

Los resultados de dicha experiencia, hasta donde nosotros conocemos, pionera, se presentan a continuación, prestando especial atención a las diferentes adaptaciones que se realizaron en función de las peculiaridades y características del colectivo. Con anterioridad a dichas adaptaciones, se recogen algunas consideraciones con respecto al proceso de envejecimiento, a la deficiencia auditiva y sus implicaciones, así como a los objetivos y a la metodología desarrollada.

1.- Las personas mayores...

«La vejez es una etapa del ciclo vital con deficiencias y carencias, pero son muchos los aspectos circunstanciales (personales, sociales y biológicos) que determinan que cada individuo tenga una 'vejez' diferente y única» (López, E., 2003).

La manera en que nos acercamos al envejecimiento varía en función de la persona, del género, de las características personales... De manera clara el proceso de envejecimiento conlleva cambios biológicos, psicológicos y sociales que suponen déficit, pérdidas o limitaciones en las capacidades de las personas mayores. No obstante, nuestra intención no es dar una imagen «catastrofista» de la persona mayor y su relación con el entorno. La vejez no es un «desastre personal» y aunque las manifestaciones del envejecimiento sean claras y obvias, no se presentan en todas las personas, ni en todas sus dimensiones (bio-psico-sociales) por igual.

Existen muchos estereotipos, ideas prefijadas, que asociamos al colectivo de mayores, la mayoría con una carga negativa y despectiva considerable. Sin embargo, si queremos trabajar de manera efectiva, estas ideas deben desaparecer de nuestra mente, no deben guiar nuestras actitudes ni actuaciones y debemos partir de la sustitución de las antiguas y desalentadoras creencias por nuevos y más optimistas planteamientos.

No queremos decir con ello que no debemos conocer las peculiaridades y transformaciones paulatinas que se producen como consecuencia del envejecimiento, dado que necesitamos conocerlas, adaptarlas e integrarlas en nuestra práctica psicomotriz, pero sin olvidar que la misma debe guiarse desde las características del colectivo, pero no sólo desde sus limitaciones, sino de manera primordial, desde las potencialidades que descubriremos en la acción.

El envejecimiento es, incuestionablemente, un *hecho biológico* previsto en nuestro código genético, pero no hay una correspondencia exacta entre envejecimiento físico y deterioro psicológico. Al mismo tiempo, el envejecimiento es un *hecho social*, aunque sólo fuera por acontecimientos como la jubilación o la muerte de seres queridos, que suponen profundas alteraciones en la vida de las personas. Y es en la interrelación del hecho biológico y el hecho social donde se produce el *hecho psicológico* que caracteriza al envejecimiento. No profundizaremos ahora en esta triple vertiente, dado que podemos encontrar amplias referencias a cada uno de los puntos en Belsky (2001), Carretero y cols. (1997), Fernández-Ballesteros y cols. (1992), García Arroyo (1995), Martínez Abellán (2005), Yanguas y cols. (1998), etc.

A modo de síntesis, y a grandes rasgos, podríamos decir que las consecuencias del envejecimiento se concentran en características como:

Consecuencias Físicas o Fisiológicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro del Sistema Nervioso; Lentitud de movimientos y pérdida de actos reflejos - Enfermedades que afectan a todos los sistemas del organismo: <ul style="list-style-type: none"> o Cardiovasculares (trombosis, infartos, ACV...) o Alta tasa de cáncer (pulmón, próstata, mama, intestino y estómago) o Articulaciones y musculatura o Déficit sensoriales, sobretodo pérdida de vista y oído o Incontinencia urinaria o Osteoporosis/Artrosis... (aumento de lesiones y caídas) - Debilitamiento del sistema inmunológico - Pérdida de líquidos (deshidratación) - Infecciones respiratorias graves (pulmonías, neumonías...)
Consecuencias Psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Modificaciones en los procesos de atención, percepción, memoria, orientación y juicio - Pérdida de memoria asociada a patologías (Alzheimer, demencia senil...) - Problemas de razonamiento y/o reacción mermada - Pérdida de capacidad lingüística y de comunicación - Introversión y Egocentrismo, depresión y melancolía - Ansiedad ante la muerte, temor, suicidios - Pérdida de conexión con el medio (ruptura con vínculos externos)
Consecuencias Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de habilidades sociales (trastornos psíquicos y desfase cultural) - Pérdida del valor social (productividad) - Replanteamiento de roles familiares y desestructuración de las familias. - Pérdida de valor adquisitivo. - Desorientación, desapego... por internamiento en instituciones o en las propias familias - Viudedad / Soledad / Ansiedad por pérdida de familiares y amistades. - Desvalimiento (pérdida de autonomía funcional)

Pero, aún cuando de manera clara, el envejecimiento se relaciona con deterioro físico y enfermedad, quizá son los aspectos psicológicos y sociales los más olvidados.

Con respecto a la personalidad, por ejemplo, son muchos los autores que piensan que no se producen cambios en la personalidad en el mayor, sino que sufren variaciones en la adaptación que tienen en relación a los sucesivos cambios de esta etapa y en las actitudes que manifiestan. En este proceso de adaptación entran las creencias, percepciones y valoraciones de tipo personal de cada individuo y de su entorno social.

Por ejemplo, se habla mucho de la introversión y el egocentrismo de esta etapa, que «*vuelven a ser niños/as chicos*», melancólicos, tristes, y ciertamente en ocasiones muestran este tipo de actitudes, originadas por sentimientos tales como demandas de afecto, necesidad de ser atendidos, de que sus deseos se cumplan², de no querer molestar o ser una carga para su entorno, de no sentirse dependientes, falta de control emocional, etc. La agresividad y la irritabilidad también suelen marcarse como actitudes propias de esta edad, en ocasiones asociadas a patologías mentales concretas y otras reflejo de sentimientos como los anteriormente expresados; también la rigidez caracterial que supone un mecanismo para hacer frente a las dificultades del cambio, reforzando las rutinas frente a ese miedo.

La predisposición a la tristeza, la melancolía y la depresión son también aspectos relacionados con el envejecimiento, relacionados con el aspecto físico (pérdida de autonomía), pero sobretodo fuertemente arraigados al aspecto social del mismo: por el abandono de la actividad laboral, la pérdida de seres queridos, el miedo a la enfermedad y a la muerte, el cambio de roles sociales, la estancia dentro de su entorno social o el traslado a instituciones,... Durante esta etapa aumenta la idea del suicidio, que puede convertirse en recurrente y también el número de suicidios consumados.

El aumento del nivel de estrés, ¿es una etapa de tranquilidad o de ansiedad? En ocasiones, uno de los patrones conductuales que pueden darse en esta edad se caracteriza por una ambición intensa, un impulso competitivo, una preocupación contante por la «*falta de tiempo*» y un sentido de «*vivir con urgencia*» que puede generar ansiedad en los mayores, riesgos para su salud y que a su vez supone la realización de demandas de urgencia a su entorno. La ansiedad también aumenta por aspectos como el miedo a la muerte, la separación del entorno familiar... En estos casos, la búsqueda de herramientas de reducción de estrés, como el aprendizaje de técnicas de relajación resulta efectivo.

El autoconcepto y la autoestima de las personas mayores puede verse afectada en relación a las problemáticas físicas, la desestructuración de su esquema motor y la modificación en los roles sociales desempeñados hasta ese momento. Se suele producir un cambio en la imagen de sí mismo y autoestima, condicionada por factores de tipo familiar, educacional, social, profesional, económicos, históricos y generacionales. Entre las características observadas están el aumento de la introversión, la disminución en sus interacciones interpersonales-sociales y un mayor aislamiento social y sedentarismo.

En nuestra sociedad, a nivel general uno de los cambios más importante a nivel social que se produce con la edad alude a la pérdida del «valor social» asociado a la productividad, es decir, el abandono de la actividad laboral remunerada y lo que ello supone. De manera casi inmediata aparecen ligados términos de «inutilidad» por la improductividad económica y de «carga» por el gran gasto familiar y/o social (sanitario, institucional, servicios especializados,...) que suponen.

El ocio y tiempo libre en las personas mayores se constituye también como un aspecto importante, puesto que se exige una nueva organización de ese tiempo, que no todos/as saben cubrir de una manera beneficiosa y coherente, principalmente por el desconocimiento de recursos, por no haber mantenido con anterioridad intereses y hobbies, por la propia percepción de la etapa que están viviendo... A medida que pasan los años disminuye la frecuencia en realización de actividades

de las personas mayores, pero también condicionan este hecho el status social y el lugar de residencia. Del mismo modo, si bien la realización de actividades con anterioridad a la jubilación supone una mayor probabilidad de continuar activo tras esta, va en aumento el número de personas mayores que comienzan en esta etapa a realizar programas y actividades diversos, puesto que anteriormente la falta de tiempo, el desconocimiento, etc. no se los había permitido.

Son muchos los cambios que se producen a nivel social, pero además debemos considerar que, tal y como afirma Schaefer (en García Arroyo, 1995) el riesgo principal de las personas de edad avanzada reside en el ámbito de los contactos sociales o de la interacción social y que la «reacción psíquica al entorno social es un factor patógeno». Es decir, que existe un «proceso de feedback» a consecuencia del cual las expectativas del entorno social alteran verdaderamente la salud y el rendimiento; esto provoca a su vez, una disminución del prestigio social de la persona mayor y puede ocasionar entonces un auténtico déficit psicosomático de rendimiento.

Es por ello que resulta importante plantear alternativas a las personas mayores, tomando en consideración que al acercarnos a los aspectos sociales del envejecimiento podemos invertir muchos de los efectos de ese proceso, y que la sociedad, y nosotros como parte de ella, debemos comportarnos de modo que reforcemos la confianza en sí mismos de estas personas y se fomente su bienestar físico, psíquico y social.

2.- Las personas con deficiencia auditiva

Dentro del proceso de envejecimiento, se producen muchas alteraciones en los órganos de los sentidos, que favorecen la deprivación sensorial y supone un riesgo importante de sufrir situaciones de alto poder invalidante (aislamiento social, caídas, miedo al movimiento, confusión o desorientación, etc.). Pero, de manera clara, existen alteraciones en estos órganos que aparecen con anterioridad a la etapa de la senectud, y cuyas implicaciones en el desarrollo físico, psíquico y social de las personas que las sufren son distintas.

Por ejemplo, con respecto a las pérdidas auditivas, dentro de ellas hay diferencias; dichas pérdidas pueden ir de 10 decibelios (db) o inferior a 90 db o superior; a partir de 90db ya se considera una pérdida auditiva severa. Pero, ¿qué supone ello?

Frecuentemente las personas presentan restos auditivos, en este caso, se denominan hipoacusias y, las prótesis auriculares ayudan a recuperar pérdidas asociadas al volumen, pero el tono y la dirección de la fuente de emisión del sonido aún no llega a descifrarse. En las edades avanzadas suelen presentarse hipoacusias. Estas pérdidas auditivas suelen estar causadas por fatiga de los órganos auditivos, al igual que sucede en con la vista, provocando lo que se llamaría presbiacusia, que puede ir de una pérdida leve hasta un pérdida severa. En esto influyen factores genéticos y ambientales.

Se define la sordera como la pérdida total de la capacidad de oír, ningún audífono puede hacer recuperar dicha fuente de estimulación. La sordera puede manifestarse en cualquier estadio del desarrollo fisiológico de la persona, incluso antes de nacer (malformaciones genéticas, enfermedades víricas durante el embarazo...). Si la sordera aparece después de la adquisición del lenguaje, se habla de sordera

postlocutiva, si por el contrario fuera anterior a la adquisición del lenguaje ser denomina *prelocutiva*.

Este factor va a ser determinante para el desarrollo posterior de la persona con deficiencia auditiva. Por ejemplo, podemos encontrar personas que no tienen acceso a la estimulación sensorial y al lenguaje oral, y también podemos encontrar personas sordas tras adquirir el lenguaje oral, que pueden conservar su uso para relacionarse con el denominado «mundo oyente». Pero la sordera no afecta solo a la capacidad de comunicación con respecto al lenguaje oral, sino a las relaciones y capacidades espacio-temporales, al aprendizaje, a la participación social, ... En ocasiones, debido a la falta de estructuración del pensamiento se observan ciertas limitaciones a la hora de comprender conceptos abstractos; dificultades para fijar hechos pasados, aún con referentes temporales; etc.

Además, cuando no existe un ambiente comunicativo idóneo, que dé respuesta a las necesidades y peculiaridades de la persona sorda, cuando no existe un código lingüístico adecuado, no existe igualmente un medio o un instrumento para compartir información, para pensar y comunicar, etc., lo que provoca un retraso en el desarrollo cognitivo y social. Las personas sordas poseen una cultura organizada alrededor de la experiencia visual y no auditiva como los oyentes; con una lengua de tipo visogestual, la Lengua de Signos, y no de características auditivas-vocales.

La falta de audición provoca, si no existe una adaptación, que de manera inmediata la información que recibe una persona desde el mundo oyente, sea en muchos casos insuficiente e incompleta para entender ciertos aspectos del desarrollo social, escolar, cultural... En la actualidad se desarrollan diferentes actividades para paliar esta falta de información (hay colegios específicos de sordos, hay apoyo especializado en la escuela, intérpretes en la enseñanza secundaria y universitaria, intérpretes en algunos organismos públicos...). Sin embargo, esta realidad actual, que está facilitando la integración progresiva de las personas sordas y diluir barreras de comunicación y acceso a la información, no han sido las que han vivido las personas sordas de mayor edad.

En ocasiones la comunicación debe realizarse mediante alternativas que varían en función de diversos planteamientos, en los que no vamos a ocuparnos en este espacio, por no considerar que sea el momento y lugar idóneo.

De manera general, algunas de las alternativas son, por ejemplo, la Lengua de Signos. Es una herramienta útil en algunos casos, aún cuando en principio pudieran manejar un corto repertorio (como sucede en los niños/as o en las personas mayores), pero que a nivel global ya que facilita la comunicación, y la creación de su identidad personal y cultural, al lograr un sistema de comunicación propio que no posee limitaciones con sus iguales y que les permite expresar libremente sus emociones, ideas, etc.

La lectura labial es buena para muchas personas con sordera, aunque deben tenerse ciertas precauciones como guardar una distancia mínima que permita al receptor recibir el mensaje, que en ocasiones puede tener déficit y repercutir en la calidad de la información. El apoyo gestual y la expresión facial serán en cualquier caso un apoyo para cualquiera de los sistemas de comunicación elegidos.

En la actualidad, el medio escrito también es una fuente de comunicación con las personas sordas, sin embargo antaño esto no era así, por lo que entre las personas

mayores con sordera existe una gran tasa de analfabetismo, lo que aumentaba la incapacidad para acceder a la información y la educación.

Las dificultades de comunicación contribuyeron, y contribuyen aún, a un aislamiento social importante, siendo relegados a un segundo plano social, laboral, cultural, etc. En muchos casos, llegando incluso a calificarse a las personas sordas como «los tontos del pueblo» y asociándose a su discapacidad un retraso mental, o siendo relegados a trabajos específicos, en los que aún dentro de grupos, estaban aislados. Todavía existen muchos mitos referidos a lo que significa ser una persona sorda como: «los sordos que no hablan bien no son inteligentes», «todos los sordos saben leer los labios», «los sordos oyen y entienden si se les grita», «los sordos no tienen capacidad de abstracción».

Aún cuando muchos aspectos están transformándose, todavía existe una barrera negativa en la vida de las personas sordas, dado que no se les facilita la consideración como personas independientes, aptas para trabajar y ser profesionales competentes, con criterio propio, capaces de tener pareja, crear una familia, participar activamente en la construcción de una sociedad.

Estos, y otros aspectos generan una privación social importante, donde se potencia la individualidad o la creación de un mundo propio, con su entorno inmediato, familiar y/o con personas con la misma deficiencia, de ahí que las amistades y relaciones afectivas se establezcan en muchos casos entre ellos. Del mismo modo, este «maltrato social» ha creado, o habría podido crear, desconfianza y rechazo al mundo oyente entre las personas sordas.

EL TALLER DE PSICOMOTRICIDAD CON LAS PERSONAS MAYORES SORDAS

De todo lo anterior, se desprende que las personas mayores, y en especial las personas mayores sordas, debido a su handicap sensorial, poseen una serie de características globales a las que se les puede dar una respuesta desde la psicomotricidad, como una alternativa coherente con los objetivos de mejorar y mantener durante el mayor tiempo posible las capacidades físico-cognitivas del grupo de mayores que forman parte de la federación de sordos (FASICAN).

Tal y como argumentamos desde el inicio, el trabajo estrictamente físico se antojaba insuficiente para cubrir las necesidades del colectivo de personas mayores, dado que como afirma Febrer y Soler (1996), lo prioritario en grupos como éste es trabajar la socialización, la relación entre las personas participantes, la noción de grupo, y por otra parte la mejora de su movilidad mediante la actividad psicomotriz a modo de actividad física adaptada. Y aunque el primer acercamiento se realizara desde la concepción de actividad deportiva o «gimnasia» que tenía el grupo, los planteamientos iban dirigidos a crear el espacio simbólico, de relación, de expresión, etc. En este sentido, como ya hemos argumentado, la psicomotricidad trataría de favorecer en esta etapa *el conocimiento y el movimiento corporal*, para llegar al *descubrimiento del placer y la expresividad corporal*. Y es esto lo que diferencia a la psicomotricidad de otras técnicas o actividades que tienen el cuerpo como punto de interés, como por ejemplo la «gimnasia adaptada», la «fisioterapia», la «rehabilitación», etc.

Pero, ¿cómo se realizó la implementación de la actividad, del Taller de Psicomotricidad? ¿con quién? ¿qué aspectos presentaron mayor dificultad? ¿qué objetivos se

plantearon y cuales se consiguieron? ¿qué adaptaciones se realizaron?, etc. A estas y otras cuestiones trataremos de dar respuesta en las próximas líneas.

1.- Características del grupo y comunicación

El grupo de personas mayores que participó en el Taller de Psicomotricidad acudía de manera regular a las actividades propuestas en el año 2004 por FASICAN, tales como pintura al óleo, manualidades, exposiciones, etc. El número de personas participantes era once (11), de las cuales cinco eran hombres y seis mujeres. Dentro del grupo había cuatro matrimonios, y las otras tres personas acudían de manera independiente. Las edades oscilaban entre los cincuenta y cinco (55) y los setenta y nueve años (79), con diferentes grados de deficiencia auditiva, bien desde el nacimiento o adquirida en los primeros años de vida, siendo la mayoría prelocutivos.

A parte de las personas mayores, en las sesiones estaban presentes de manera habitual una voluntaria sorda y un voluntario oyente, y en ocasiones se integraban de manera puntual personas del entorno de la asociación (adultos sordos, personal técnico, etc.).

La pareja de psicomotricistas era oyente, por lo que debía usarse un sistema de comunicación alternativo que permitiera la relación entre ambas poblaciones, la sorda y la oyente. El grupo utilizaba la lengua de signos para comunicarse entre ellos y con el entorno inmediato, aunque este medio poseía limitaciones, dado que los signos utilizados por las personas de mayor edad no se corresponden en su totalidad con los propios de la Lengua de Signos Española (L.S.E.) actual, que conocen las personas sordas de menor edad y los psicomotricistas. Ello supuso la adaptación y flexibilización, aún más, del sistema de comunicación.

El grupo de mayores se conoce con anterioridad, aunque no en su totalidad y las características socioeducativas y laborales de los mismos han sido similares (la mayoría no acudió al colegio y se dedicó a las labores de agricultura, ganadería, zapatería o construcción) Del mismo modo, de las historias personales se desprende una ausencia de experiencias lúdicas y de relación con el entorno oyente, siendo muchas veces excluidos de éste. A las características sociales e históricas que se pueden atribuir a la población mayor española, especialmente las derivadas de una guerra civil y las privaciones posteriores, a este colectivo se le añaden los handicap de su sordera, con las dificultades que ello supone, sobretodo para combatir el aislamiento social que conlleva el no poseer las herramientas necesarias para combatir las barreras de comunicación de manera eficaz.

2.- Objetivos planteados

Como objetivo principal el Taller de Psicomotricidad planteaba contribuir a una mejor calidad de vida de las personas mayores sordas, fomentando sus potencialidades y capacidades, así como minimizando los efectos físicos y socio-afectivos de las limitaciones asociadas a la edad y/o la discapacidad.

Es habitual que durante la etapa de envejecimiento el cuerpo se convierta en una fuente de angustia, que se deja de usar salvo para las «necesidades de supervivencia», siendo un deposito de dolores y molestias, que puede llegar a una negación que desemboca en una falta de conciencia corporal, provocada por la inmovilidad fruto de una afección o autoinfligida. La persona mayor debe tomar conciencia de

un nuevo cuerpo, con capacidades y limitaciones añadidas, pero vivo, y fuente aún de placer y relación con los otros.

Las personas con discapacidad, aún cuando depende de las características de ésta, también suelen presentar dificultades asociadas, bien a la movilidad corporal, bien a la imagen mental, a las relaciones con el entorno a través del cuerpo... También desde esta perspectiva se puede trabajar para potenciar capacidades, minimizar limitaciones, establecer nuevas relaciones con el entorno, etc. La persona con discapacidad también debe reconocer su cuerpo y adaptarse a él y al entorno, desde una experiencia placentera y no sólo limitadora.

En este sentido, el objetivo sería la organización de actividades que «permite a la persona conocer de manera concreta su ser y su entorno inmediato para actuar de manera adaptada» (De Lièvre y Staes, 1992), y «aumentar la capacidad de interacción del sujeto con el entorno» (G^a Núñez y Fernández Vidal, 1994)³.

Al favorecer el desarrollo tónico-emocional a través de la vivencia corporal, a medida que conseguimos una mayor identificación y conocimiento de nuestro cuerpo, lo hacemos también del espacio, de los objetos y de las personas que nos rodean.

De manera más concreta nos planteamos como objetivos específicos:

- Dar a conocer al colectivo de mayores sordos los beneficios del ejercicio físico a todos los niveles, e introducir de manera paulatina los planteamientos de la psicomotricidad, desde una visión inicial de «actividad física adaptada», permitiendo a su vez que los mayores conozcan sus verdaderas posibilidades y limitaciones psico-corporales, sin estereotipos relacionados con la edad, facilitando la toma de conciencia de una «imagen corporal» real, minimizando las limitaciones relacionadas con enfermedades o lesiones anteriores, limando sus efectos sobre el estado físico y emocional del mayor y aportando herramientas o destrezas alternativas.
- Mas allá de la ejecución mecánica de las destrezas físicas se trata de potenciar las capacidades psicomotrices de las personas mayores, sobretodo aquellas relacionadas con la agilidad, la coordinación óculo-manual y general (dinámica), la lateralidad y las percepciones sensoriales..., que les permitan mantener el mayor tiempo posible su autonomía personal a nivel funcional. La adaptación de las actividades a las características personales de cada uno de los mayores resulta primordial, prestando especial importancia a las que provengan de enfermedades y/o lesiones cardiovasculares, articulatorias, óseas...
- Ofrecer a las personas mayores posibles síntomas de alarma en las actividades físicas (mareos, dolor torácico, disnea, calambres, vértigos...), así como las acciones para prevenirlos o cómo actuar una vez hayan aparecido de manera que, por un lado, se restara el riesgo que perciben en la actividad física, a sufrir caídas, lesiones, etc. subestimando sus propias capacidades, y por otro se combatiera el extremo contrario, manteniendo una actitud ante la actividad, sin tomar las debidas consideraciones, tratando de aparentar una forma física juvenil, etc.
- Introducir a los mayores en técnicas y ejercicios de relajación, tanto a nivel corporal como mental, así como de control de la respiración, que puedan contribuir a minimizar los episodios de ansiedad.

- Facilitar una nueva visión del cuerpo, que los mayores experimenten el placer del movimiento por sí mismo, encontrando en él una nueva forma de distracción y expresión y una fuente de actividad lúdica.
- Favorecer el conocimiento de los demás, también desde el punto de vista corporal, potenciando el contacto con los demás a través de actividades en pareja.
- Contribuir a mejorar su autoestima, potenciando la expresión de sentimientos, emociones y vivencias que faciliten la desaparición de sentimientos de inutilidad, tristeza, soledad, depresión, estrés, introversión, miedo,... asociados a la edad, a las situaciones experimentadas con anterioridad, al fin de la etapa laboral y la entrada en el período de jubilación, etc.
- Ejercitar procesos cognitivos básicos, tales como la memoria, la observación, la atención, la resolución de problemas...
- Dado que parece que la creatividad en las personas mayores se mantiene a lo largo de toda su vida, si bien algunos consideran que realizar acciones que la estimulan y que antaño no se les permitían es lo que hace parecer un incremento de dicha capacidad en estos años, se pretende favorecer la creatividad y la motivación, introduciendo nuevos materiales para la práctica del ejercicio físico y potenciando la participación en actividades de ocio y tiempo libre.
- Disfrutar de la actividad con los demás, aportando nuevos espacios de convivencia grupal, constituyendo las sesiones una forma de consolidar o crear nuevas relaciones interpersonales y grupales, de favorecer la integración de cada una de las personas que participan, fomentando la tolerancia hacia los demás y permitiendo el conocimiento del otro.
- Dotar a las personas mayores sordas de habilidades sociales y espacios físicos para la cohesión grupal, la comunicación, el enriquecimiento personal..., a fin de evitar el aislamiento y la marginación a la que han estado sometidos. Fomentar el acercamiento entre la comunidad sorda y la comunidad oyente, contribuyendo a la interrelación entre ambos, compartiendo espacios y experiencias, y favoreciendo también el intercambio entre generaciones.

Además, el equipo de psicomotricistas planteó objetivos específicos para cada una de las personas mayores, en función de sus características psico-corporales, dificultades o enfermedades, personalidad y rol que tiene dentro del grupo, todos ellos acordes con el planteamiento general.

3.- Metodología de las sesiones

Las sesiones de psicomotricidad se desarrollaron durante ocho meses, una vez en semana, con una duración de aproximadamente dos horas, que se distribuían en las diferentes partes que se explicitan a continuación. Aunque en líneas generales se considera que las sesiones deben tener una duración menor, éste es otro de los aspectos que las peculiaridades derivadas del colectivo hacen modificar, tal y como se refleja en el apartado de las adaptaciones.

Las actividades se realizaban en horario de tarde en las instalaciones del Centro de Entidades del Voluntariado del Cabildo Insular de Tenerife, en Santa Cruz de Tenerife. En ocasiones, las dependencias variaban en función de necesidades externas,

debiendo adaptar las actividades a espacios de diferentes dimensiones. Se realizó una sesión en la playa de Las Teresitas.

Cada una de las sesiones contaba con la planificación de las actividades y los materiales a presentar, y de manera general la organización interna se distribuía en cuatro momentos diferenciados:

1. El «ritual de entrada», que consiste en el intercambio entre todas las personas participantes. En este momento cada uno tiene su espacio para saludar, hablar sobre cómo ha transcurrido la semana, si han tenido molestias desde la sesión anterior o por alguna otra causa que tuviera que tomarse en consideración, o sobre cualquier tema de índole sociocultural que pudiera interesarles.
2. La «parte principal», que a su vez se subdivide en dos partes, de manera que vamos aumentando de manera progresiva la intensidad de la actividad motriz. Empezamos con un pequeño calentamiento o actividades muy suaves, para después pasar al desarrollo de actividades con o sin material específico y que pueden ser dirigidas o de juego espontáneo, así como individuales, por parejas o grupales.
3. La «vuelta a la calma» tiene como finalidad bajar el tono de las personas participantes, para terminar la sesión en un tono distendido y relajado. Se realizaban diferentes técnicas de relajación, masajes o juegos fáciles que no requiriesen de un esfuerzo intelectual ni psicomotor elevado, bien de manera individual, bien con otra persona, o con apoyo del material utilizado ese día (pelotas, globos, etc.).
4. Por último, se procedía a la concreción de lo sucedido en la sesión, bien por medio de la conversación sobre lo realizado, la expresión de las emociones, lo que ha parecido el transcurso de la actividad, posibles molestias, etc., o bien por la representación mediante otras técnicas, como el dibujo con diversos materiales («placer de pensar sobre lo vivido»).

El papel que jugamos como psicomotricistas dentro del desarrollo de las sesiones es vital, puesto que no es «entrenador» sino «mediador», no es simplemente quien propone las actividades, sino quien las canaliza a partir de la escucha del cuerpo de los demás, lo que debió irse adaptando desde la visión inicial de «monitor» que tenía el grupo.

4.- Descripción del espacio y material utilizado

El conjunto del Taller de Psicomotricidad se desarrolló en diferentes aulas, pero ninguna de ellas con las características óptimas para la correcta implementación de las sesiones de psicomotricidad, dado que se trataban de espacios preparados para reuniones, juntas, congresos..., en los que no se contaba, por ejemplo con material de gomaespuma o colchonetas. En este sentido tanto el mobiliario como la ventilación dificultaban en ciertos momentos la realización de las actividades.

La elección del material utilizado en las sesiones no está lejos de controversia, tal y como sucede cuando nos referimos a la población adulta y/o mayor en otros campos, y debe adaptarse su utilización a las características generales y específicas de cada persona/grupo.

Por un lado, el reconocimiento y el dominio del material que utilizemos permite ejercitar el movimiento y, a la vez, la autoestima, desarrollando los sentidos perceptivos y de control de cada situación y potenciando los procesos de adaptabilidad.

El material debe ser adecuado, motivador, que desarrolle los sentidos, y debe estar en función de los objetivos planteados e irse introduciendo de manera gradual (blando-duro/ligero-pesado/mayor-menor, etc.).

Aunque se pueden realizar sesiones sin material, dadas las dificultades que podemos encontrar en los colectivos cuando no han realizado con anterioridad este tipo de actividades, es recomendable introducir diferentes objetos como mediadores y canalizadores, facilitando la relación individuo-objeto-psicomotricista. En cada sesión se fueron introduciendo materiales alternativos para apoyar los ejercicios (pelotas, aros, cuerdas, globos, telas...), pero no demasiada variedad en una misma oportunidad.

Con respecto al material, cabe también destacar que ha de ser familiar, cotidiano, con reminiscencias al pasado, pero también con posibilidades de exploración y descubrimiento. Algunos de los materiales pueden ser de la vida cotidiana (pañuelos, botellas...) y otros pueden despertar el recuerdo de juegos de antaño, que pueden aparecer tanto en la propia actividad como en el espacio dedicado a la verbalización, enriqueciendo el aspecto emocional y cognitivo de la misma, tal y como sucedió.

Por otro lado, y con respecto a la controversia que mencionábamos con anterioridad, existen defensores de que el material que utilizemos, con las personas mayores no debe ser específico para niños/as, puesto que podría resultar una equiparación que podría molestar a muchos y ser desmotivadora. Sin embargo, las características del material y su influencia sobre el grupo van a depender mucho más de cómo lo presentemos, del tipo de actividades y de la relación que el/la psicomotricista establezca con las personas, que del tipo de material en sí.

En este caso, se presentaron materiales diversos, no sólo aquellos tradicionales en una sala de psicomotricidad, sino también algunos de los llamados «infantiles», como pintura de dedos, globos, etc., que lejos de desmotivar se convirtieron en fuente de expresión de emociones y motivadoras de la propia acción.

- Globos de diferentes formas y tamaños.
- Pelotas de diferentes materiales y tamaños (gigantes, medianas, tenis, ping-pong).
- Pañuelos, telas, cintas,... ()tamaños, texturas y colores diferentes)
- Periódicos...
- Material de goma-espuma.
- Cuerdas, aros, coquillas, palos de madera...
- Objetos reales (muñecos, coches...)
- Material de dibujo o representación (colores, plastelina, pintura de dedos, piezas de madera...)

Lo que debemos tener en cuenta a la hora de utilizar el material son las características de las personas. En este caso hemos de considerar el grado de afectación de las manos y realizar adaptaciones con el tipo de material, porque más que frustrarles hemos de tratar de motivarles para mejorar las capacidades manipulativas y de exploración. Pero la adaptación de los materiales no puede constituirse como una limitación en el uso de los mismos. Por ejemplo, en las personas con déficit auditivos se puede trabajar con instrumentos musicales, o con el sonido creado a partir de movimientos con objetos, que se transforman en vibraciones que sienten, experimentando que son capaces, con sus actuaciones, de crear modificaciones e influir en el entorno, sin ser conscientes de ello.

El material ha de ser suficiente para todas las personas, nadie puede quedar sin hacer un ejercicio por falta del mismo, salvo que dentro de nuestros objetivos se establezca la escasez del mismo para la realización conjunta de actividades, fomentando la cooperación y la interrelación.

5.-Adaptaciones realizadas

- ***La Comunicación***

Sin duda, una de las primeras y primordiales adaptaciones venía determinada por el sistema de comunicación utilizado, que era la Lengua de Signos Española (LSE) con las adaptaciones realizadas para el grupo, puesto que, tal y como se manifestó con anterioridad, los mayores poseen una lengua de signos diferente.

Al tiempo, la deficiencia auditiva modifica la manera de establecer consignas durante la sesión, dado que no se podían dar de manera grupal mientras se realiza una actividad (como se podría hacer usando lengua oral). En este caso, se establecían las consignas de manera paulatina a nivel individual-pareja, o teniendo que parar el desarrollo de las actividades para introducir modificaciones en las actividades. En ambos casos, se hacía necesario llamar la atención visual de las personas sobre el/la psicomotricista, o las personas voluntarias.

En ocasiones era necesario, además, que el/la psicomotricista ejemplificaran las actividades, a fin de conseguir la comprensión de las mismas, y su desarrollo, sobretudo en aquellas más dirigidas e incluso en las que se dejaba más espacio a la expresión libre. (En las primeras sesiones, tal y como hemos explicado las personas mayores contaban con poca iniciativa, quizá acostumbrados a la escasa, y cada vez menor posibilidad de expresarse que caracteriza su relación con el entorno, pero ello fue modificándose, llegando a plantear alternativas a las propuestas del/la psicomotricista.

- ***Concepción de la psicomotricidad***

En las primeras sesiones el concepto de psicomotricidad que tenían los mayores era de actividad físico-deportiva por lo que siempre se mantenían a la espera de consignas para realizar cualquier actividad. En primera instancia se les dio respuesta a esta expectativa dando paso, poco a poco, a actividades libres, que exigían un mayor nivel de espontaneidad y autonomía, reforzando las pequeñas iniciativas, sobretudo aquéllas relacionadas con el aspecto simbólico y de relación con los otros, llegando finalmente a que ellos/as mismos/as articularan y crearan situaciones de juego independiente, que llegaban a evolucionar. Puesto que muchas de las personas participantes presentaban lesiones, sobretudo en articulaciones, siempre se

iniciaba la actividad con un calentamiento dirigido por el/la psicomotricista donde además de aumentar el tono muscular para comenzar la actividad motriz, se les dotaba de herramientas para hacer frente al deterioro físico en la actividad diaria (tareas de carga, posturas incorrectas...).

- ***La música y el cuerpo del/la Psicomotricista***

En psicomotricidad la música juega un papel importante, puesto que puede, junto con el cuerpo del psicomotricista contribuir a la adaptación del tono muscular de las personas del grupo (aumentar el tono, disminuirlo...) y también el ritmo e intensidad de las sesiones. Es un apoyo que facilita el trabajo durante las sesiones, pero dadas las características del grupo de trabajo, la utilización de la música se nos hacía imposible. La posibilidad de trabajar la vibración producida por sonidos a un volumen considerable, o por la cercanía del instrumento a la persona fue desestimada, dado que las características de los locales anexos no hacían factible la realización. Sin embargo, consideramos que de no existir inconvenientes de este estilo, resultaría una experiencia interesante a plantear.

Los objetivos relacionados con el ritmo, el tono corporal, etc., que pueden derivarse de la utilización de la música, fueron trabajados mediante la sustitución de ésta por una mayor relevancia del «modelaje corporal» que hace el/la psicomotricista como «espejo» y la vibración que se producía a través de la manipulación de objetos (golpeo de palos rígidos, rebote de pelotas gigantes, globos...).

- ***Relaciones personales y género***

Las características socio-culturales del grupo, la alta prevalencia de matrimonios y la presencia mixta de psicomotricistas en la actividad puso de manifiesto estereotipos y roles sociales referentes a las relaciones hombre-mujer, que se establecieron como limitadores de algunas actividades y posteriormente como objetivos a modificar paulatinamente.

Algunos ejemplos donde se manifestaban estos aspectos, por ejemplo, en su actitud reacia a los cambios de parejas, donde la tendencia inicial era situarse con el cónyuge, o en su defecto, las personas que no lo tenían en la sala, con la persona más afín, pero siempre del mismo sexo. Otro de los ejemplos, afectaba directamente a la pareja de psicomotricistas, en tanto la percepción del hombre como director-monitor de las actividades... les hacía centrar su atención visual sobre el hombre, llegando incluso a esperar su «permiso» para entrar en acción cuando la psicomotricista era quien había «signado» la actividad. La presentación paulatina de un modelo de relación distinto hombre-mujer, así como el establecimiento de un equilibrio entre ambos en las funciones del «rol de psicomotricista» lograron modificaciones a este respecto, que hicieron diluirse las actitudes iniciales.

VALORACIÓN

De manera general se logró un clima de trabajo y respeto, siendo aceptadas, tanto por parte de las personas mayores, como de las personas voluntarias, como del/la psicomotricista las peculiaridades y funciones de los demás. Se estableció un clima de diálogo y consenso, adaptando las propuestas a los momentos y características del colectivo, que aceptó de buena gana todas las actividades propuestas desde la psicomotricidad. La salvedad a esto la pone el realizar actividades a nivel del suelo, para las que aún no se encuentran con ánimo. Cabe destacar que, unido al miedo

que todavía existe a realizar algunas actividades, se une la percepción de ser un lugar impropio para la edad («*después de viejo, tirado en el suelo*»), el temor a no poder levantarse en condiciones, y las características del salón donde se realizaban las actividades (dado que no contaba con material para el suelo).

Tal y como manifiesta Chapinal Jiménez (1999, en Llorente Rodríguez, 2003) las personas mayores perciben un cierto riesgo en la actividad física, tengan miedo a sufrir caídas, lesiones o no tienen la confianza y subestiman sus propias capacidades psicomotoras. Sin embargo, en ocasiones, la predisposición a estas sensaciones respecto de la actividad también puede estar mediatizada por personas externas, que guiadas por el sobreproteccionismo, y en base a estereotipos relacionados con la edad o la discapacidad, pueden frenar el logro de los objetivos propuestos. En este caso, la psicomotricidad puede contribuir a modificar esas percepciones, tanto en unos como en otros, al permitir el conocimiento real de las potencialidades y limitaciones, al integrar aspectos emocionales y de socialización, y al abrir de manera puntual las sesiones a personas relacionadas con el entorno cercano de cada persona, al tiempo que les ofrecían visiones diferentes de la relación interpersonal.

A nivel corporal, se logró un aumento en el tono corporal de los mayores, así como un mayor dinamismo, agilidad y predisposición al movimiento. Mejoraron las destrezas de motricidad fina. Los mayores sordos mejoraron sus destrezas psico-corporales, ampliando sus rangos de movimiento, minimizando lesiones antiguas y mejorando por ende su estado emocional y anímico. Con respecto a la salud, los mayores no manifestaron un aumento de los síntomas de sus enfermedades que estén relacionados directamente con la práctica de la actividad. Para algunos de ellos los médicos establecieron recomendaciones como la práctica de ejercicio físico (caminar,...) y otras adaptaciones que se realizaron (algunos ejercicios sentados y no de pie, movimientos suaves,...) En este sentido, se realizaron recomendaciones de cómo prevenir o tratar otras dolencias (contracturas, calambres, vértigo...)

La participación fue constante, siendo los motivos de las ausencias visitas médicas o relacionadas con temas de salud o la jornada laboral de algunos participantes que aún no se han jubilado, el número de participantes no sólo se mantuvo desde los comienzos de la actividad, sino que aumentó, desplazándose algunos de los mayores desde otros municipios y/o barrios alejados (La Laguna, Tejina, Arafo...). Esto resulta positivo si valoramos que al comenzar el taller los mayores desconocían la naturaleza de las actividades, que parecen no haberles desilusionado sino, por el contrario motivarles.

Se avanzó sobre la integración efectiva entre las personas que conformaban el grupo, dado que existían aspectos relativos a su convivencia con anterioridad a la realización de este taller, que contribuyeron a situaciones de intolerancia entre ellos. El equipo de psicomotricistas se planteó como objetivo resolver y/o limar estas situaciones desde la práctica psicomotriz, aunque dado que los mayores participan conjuntamente en otras actividades a lo largo de la semana debe ser un aspecto a trabajar en todos ellos. No obstante, las personas que llegaron nuevas al grupo, y que no se conocían anteriormente, fueron bien recibidas e integradas.

Paulatinamente se dio una predisposición al juego espontáneo y al simbólico con los diferentes materiales presentados. En este sentido, no mostraron desagrado

por ninguno de los materiales (pelotas, aros, cuerdas, globos, telas...), ni siquiera los de representación (dibujo).

Se dieron muestras de iniciativa y disfrute en las mismas, así como de buen humor durante las actividades. Captaron la naturaleza lúdica y no sólo de «movimiento corporal» que los psicomotricistas quisimos darle a la actividad. Esta aceptación y disfrute de la actividad generó la expresión de emociones de manera clara, creándose un espacio para la «apertura emocional» en la que se trabajan los objetivos planteados respecto a los aspectos más afectivos y sociales.

Se establecieron lazos de unión entre el equipo de psicomotricistas y las personas mayores que se reflejan, no sólo en la naturaleza de los comentarios realizados, sino también en las conversaciones que se inician sin necesidad de que se interpretara todo aquello que se decía y la realización de actividades fuera de la sala (en las playa, en locales de ocio, etc.). Todas las personas del grupo hacen el esfuerzo de que todos aquellos que quieran comunicarse, sean sordos u oyentes, lo hagan sin necesidad de que tenga que establecerse un único canal utilizando como mediadores a las personas que más dominaban la LSE, llegando a darse en muchas ocasiones conversaciones paralelas con distintos niveles de competencia comunicativa.

CONCLUSIÓN

En 1980 Lehr (en García Arroyo, 1995, 26) afirma que «todo aumento de edad exige adaptarse a una nueva situación en la vida y como tal supone problemas, demanda cierto ajuste y reorientación, pide abandonar ciertos modos anteriores de comportamiento, obligaciones y derechos, y así mismo asumir nuevos deberes, derechos y tareas».

En relación a ello, y haciendo nuestras las reflexiones de Martínez Abellán (2005), al afirmar que existe una «necesidad y responsabilidad por parte de los profesionales e investigadores» de la psicomotricidad de recuperar en las personas mayores y/o con discapacidad el deseo de moverse, de mantener y mejorar niveles de competencia, a tomar conciencia real de su cuerpo.

Ello lleva no sólo al planteamiento de propuestas como las expuestas aquí sino a la continuidad en el tiempo de las mismas.

En general y atendiendo al objetivo general planteado dentro del proyecto expuesto, «contribuir a una mejor calidad de vida de las personas mayores sordas, fomentando sus potencialidades y capacidades, así como minimizando los efectos físicos y socio-afectivos de las limitaciones asociadas a la edad» ha quedado cubierto en su mayoría. Si bien sería beneficioso para los/as usuarios/as continuar dicho taller, se ha mejorado el estado físico y mental de los mayores sordos, se les ha dotado de herramientas útiles para mejorar sus destrezas físicas a fin de minimizar los efectos de la edad y se han abierto nuevos canales de comunicación interpersonal tanto con sus iguales como con otros colectivos sociales.

De manera paulatina se creó el hábito de realizar ejercicio físico, mejorando su tono muscular, agilidad y predisposición al trabajo corporal, y potenciando la autonomía de los mayores de manera que evitasen riesgos innecesarios, corrigiesen vicios corporales, etc., pero que no autolimitaran sus potencialidades por referencia de estereotipos sociales. Es decir, «la reconexión con el cuerpo de las partes sanas, integrándolas con las disminuidas mediante su reconocimiento y acepta-

ción, conformando así una imagen más adecuada de uno mismo» (Martínez Abeillán, 2005, 98).

Las características socio-culturales del colectivo de personas mayores hacen visible rasgos derivados de tabúes sociales y de jerarquización social, por lo que se plantearon actividades encaminadas directa e indirectamente a desmitificar dichos tabúes y tratar de infundir en el grupo nuevos espacios de convivencia grupal, consolidando nuevas relaciones interpersonales y grupales, y la igualdad de oportunidades, habiendo fomentado la tolerancia hacia los demás, lo cual ha permitido el reconocimiento del otro.

La filosofía de la psicomotricidad marcó el objetivo de los psicomotricistas de que durante las sesiones las personas mayores expresaran libremente todos sus miedos, vivencias pasadas y presentes, fruto de preocupaciones, consiguiendo así un espacio de entendimiento y respeto en el cual todos/as y cada uno/a han podido «liberarse» de la carga emocional que esas vivencias les generan, disfrutando además de experiencias y sensaciones positivas y placenteras.

En síntesis, consideramos que el Taller de Psicomotricidad respondió al objetivo de la psicomotricidad que «no es la autonomía motriz, sino psicomotriz, es decir, que el sujeto, consciente y de forma gratificante para él, se encuentre en condiciones de utilizar el movimiento funcionalmente para sí mismo y para los demás, tanto en el plano instrumental como operativo, tanto en el plano psicológico como comunicativo (Llorca Linares et al., 2002, 144).



NOTAS:

¹ Datos extraídos del Plan Estratégico Insular de Atención Social y Sociosanitaria, del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria (IASS), aprobado por el Pleno del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, el 24 de julio de 2002.

² Relacionado con el concepto de «locus de control» en esta etapa de la vida creen que su futuro esta en manos de la salud, de los demás,... y que ellos/as han perdido poder de decisión sobre sus vidas. En otro punto están aquellos que consideran que obtienen un mayor poder de decisión, más libertad,...

³ Citas extraídas de la Página de la Psicomotricidad (<http://www.terra.es/personal/psicomot/index.html>)

BIBLIOGRAFÍA:

Belsky, J. (2001): *Psicología del Envejecimiento*. Paraninfo.

Carretero, M, Palacios, J Y Marchesi, A.: (1997). *Psicología Evolutiva 3: Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza Psicología.

Elizasu, C. (2001) *La animación con personas mayores*. Madrid: Editorial CCS.

Fernández-Ballesteros, Izal Montorio, González y Díaz Vega (1992): *La vejez: Evaluación y tratamiento psicológico*. Barcelona: Ed. Martinez-Roca.

García Arroyo, M.J. (1995) *Entrenamiento en habilidades psico-corporales en la vejez*. Salamanca: Amarú Ediciones.

López, E. (2003). *Retos psicosociales del adulto mayor: Mitos, realidades y posibilidades*. Documento extraído de www.monograficas.com

Llorca, M., Ramos, V, Sánchez, J., Vega, A.(Coord.) (2002): *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. Málaga: Ed. Aljibe. (Documentos del I^{er} Máster de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna 1999 / 2001)

Llorente Rodríguez, E.: (2003) Intervención Psicomotriz con pacientes con demencia: una propuesta rehabilitadora. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. Nº 11, Agosto. Madrid. (www.iberopsicomot.net)

Martínez Abellán, R. (2005): Psicomotricidad y actividad física en la tercera edad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. Nº 17, Febrero. Madrid. (www.iberopsicomot.net)

Yanguas, J.; Leturia, J.; Leturia, M. Y Uriarte, A. (1998): *Intervención psicosocial en gerontología. (manual práctico)*. Madrid: Cáritas Española.

RESUMEN:

Es probable que si hiciéramos una valoración superficial y externa de la psicomotricidad no causara sorpresa que en muchos casos sea una disciplina asociada a la infancia, sobretodo aquella que presenta Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.) o, en los últimos años, y gracias a la LOGSE, dentro del marco de los centros de Educación Infantil.

Las experiencias con otros colectivos de edad son escasas, y normalmente se les da una cobertura documental escasa, sin embargo, somos muchos los profesionales de la psicomotricidad que consideramos que sus objetivos y planteamientos dan frutos en márgenes de edad más amplios. Es por ello que dentro del programa «*Apoyo en el buen envejecer al colectivo de mayores sordos*», que durante el año 2004 desarrolló la Federación de Asociaciones de Sordos de las Islas Canarias (FASICAN), se incluyó la propuesta de un *Taller de Psicomotricidad*, por parte de dos componentes del Seminario Permanente de Formación Psicomotriz de la Universidad de La Laguna. Aquí se presenta la descripción de dicho taller, así como las conclusiones realizadas una vez concluido su desarrollo.

PALABRAS CLAVE:

Psicomotricidad, personas mayores, envejecer, deficiencia auditiva (sordera), lengua de signos, adaptaciones, afectividad, integración, calidad de vida.

ABSTRACT:

It is probable that if we made a superficial and external valuation of the psychomotricity, it would not be surprising that in many cases it is a discipline associated to infancy, especially which presents Special Educational Needs (N.E.E.) or, recently thanks to the LOGSE, is within the frame of the Infant Educational Institutions.

The experiences with other groups of different ages are scarce, and normally very little is written about them. However, many of us psychomotricity professionals consider that their objectives and expositions are successful in a wider age range. Therefore, on behalf of two members of the Permanent Psychomotricity Formation Seminar of the La Laguna University, the Psychomotricity Workshop proposition was included within the program «Support for a pleasant ageing process for the elderly deaf people» which was developed during the year 2004 by the Federation of Associations of Deaf people of the Canary Islands (FASICAN).

We present the description of this workshop and the conclusions we came to once it was developed.

KEY WORDS:

Psychomotor activity, elderly people, to get old, deficiency of hear (deafness), sign language, adaptations, affectivity, integration, quality of life.

DATOS DE LOS AUTORES:

Agustín Henríquez Abrante. Diplomado en Logopedia por la Universidad de La Laguna. Psicomotricista, miembro del Seminario de Formación Permanente de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna. Psicomotricista con personas mayores sordas. Logopeda y maestro en Aula en clave en Educación Infantil. Educador en Centros de Acogida de Menores con medidas judiciales.

Marta Núñez Rodríguez. Licenciada en Pedagogía. Psicomotricista, miembro del Seminario de Formación Permanente de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna. Segundo Nivel de Lengua de Signos Española. Experiencia en el campo de la formación y la animación sociocultural con el colectivo de personas mayores y/o con discapacidad. Psicomotricista con personas mayores sordas.



Todo está en el juego

All is in the game

Esther Moreno Martín

Mi experiencia en el campo de la Psicomotricidad me ha enriquecido a nivel personal, y es por eso, que me parece importante el valor que tiene el juego, una actividad que considero indispensable para el desarrollo humano.

Jugar es, para un niño, la mejor manera de aprender, sobre todo durante los primeros años, ya que en el juego está la base de lo que más tarde le va a permitir mayores conocimientos y aprendizajes más elaborados.

En esta línea, Piaget (1979) destaca que el niño comienza empleando como juguete su propio cuerpo. Poco a poco va descubriendo sus posibilidades de movimiento. Después manipula y explora los distintos objetos que tiene a su alcance y manifiesta cómo se siente de forma espontánea. En este sentido, la estimulación sensorial y motriz es fundamental.

Cuando el niño tiene entre tres y siete años, aparece el juego simbólico, la fase culminante del juego infantil; el niño va adquiriendo la capacidad de representación y su juego va evolucionando.

Por lo tanto, el niño desarrolla la fantasía en la que sus deseos se pueden hacer realidad, gracias a la simulación y la ilusión. En el juego se transforma el mundo externo para adaptarlo a nuestras necesidades. El niño ya ha superado la inestabilidad, la tendencia al egocentrismo y al arrebato.

Según algunos autores, el empleo de los símbolos permite al niño reconocer la causa y el efecto de las cosas; lo que supone acceder a un mundo de imágenes mentales y significados, que los niños son capaces de narrar. A partir de este logro, los niños comprenden que pueden suceder cosas. También la simbolización favorece la empatía ya que para ésta es necesaria la imaginación.

Cuando el niño es capaz de ponerse en el lugar del otro, se puede afirmar que las relaciones con los demás son posibles a medida que los niños pueden imaginar cómo se sienten las otras personas.

En el juego de «hacer como si...», el niño pasa a compartir el juego con sus iguales guiado con unas determinadas reglas, que regulan el funcionamiento del grupo y va aprendiendo al mismo tiempo a compartir y respetar a los demás.

Así, mediante el juego se estimula la expresión en cualquiera de sus formas, por ejemplo en el juego simbólico se favorece la comunicación con sus iguales y con el adulto.

A lo largo del desarrollo del niño, el juego es fuente de placer, tanto a nivel sensoriomotriz, como para desarrollar la creatividad, así como para interactuar con sus iguales con libertad, por lo que puede manifestar sus sentimientos y expresar lo que piensa, sin hacerle sentir culpable de sus deseos.

En las sesiones de psicomotricidad, el niño aprende a coordinar las acciones con las de los otros, asimila situaciones nuevas, organiza sus impresiones, planifica... y tiene en cuenta los medios que necesita para conseguir sus fines, ya que utiliza de forma espontánea los objetos con intenciones diversas y fantaseadas.

Al principio del juego se realiza un ritual de entrada, se establecen unas normas, que se interpretan no como límites, sino como unas reglas, que hay que tener en cuenta a la hora de jugar, que son necesarias para la solución de conflictos, ayudan a aceptar que todos los componentes del grupo son iguales y a comprender que no siempre se puede ganar o satisfacer los deseos individuales.

Así de alguna manera el niño va interiorizando las pautas de convivencia, decisivas para su funcionamiento en el grupo de iguales.

El niño que juega con sus compañeros, que inventa posibilidades lúdicas, potencia el desarrollo de sus funciones motrices, la sincronización de los movimientos, la coordinación visual-motriz, el control y el equilibrio postural. A su vez, favorece la percepción, el tono muscular, así como la confianza en el manejo de su cuerpo, el desarrollo de las facultades intelectuales (observación, atención...); la adquisición de hábitos sociales, los cuidados de sí mismo..., ayudándole, todo lo anterior, a afianzar su yo y a demostrar su poder y autonomía.

La actividad lúdica le introduce en las formas sociales, donde el niño reproduce los modelos de relaciones de su entorno. El compartir con otros niños, el respetar el turno, el escuchar a otros..., ayuda a superar su egocentrismo y a comprender el punto de vista de los demás. Así, el juego ayuda al niño a conseguir su desarrollo integral, adaptando sus conductas para una total integración social, estableciendo relaciones adecuadas con las personas que le rodean. Es por tanto, el juego un medio de adquisición del conocimiento de sí mismo y de los demás.

Mediante el juego, el niño satisface su necesidad de actividad, además se le proporciona objetos (con cualidades diferentes) y ocasiones propicias con sus iguales para estimular su actividad creativa.

A su vez, durante las sesiones de psicomotricidad, el niño puede establecer vínculos con los iguales y con el psicomotricista en sus diferentes interacciones que pueden resultar positivos, así como adoptar distintos roles durante el juego, que favorecerán su identificación y consolidarán su personalidad. También todo ello, le ayudará a reconocerse en relación con el adulto.

Según Jean Chateau (1979): «El juego es el elemento de equilibrio psicológico del niño, al afianzar las bases de la personalidad».

Por lo tanto, los juegos en los que los niños participan con sus iguales, le preparan para distintos aspectos de su desarrollo psicomotor, social, afectivo-emocional, cognitivo y conductual.

Además, durante las sesiones de psicomotricidad, los niños, en ocasiones, desarrollan actividades comunes o en solitario, adoptando distintos papeles. Unos tienden a identificarse con el profesor, actuando como adultos ordenados, que aceptan las reglas; otros por el contrario, tienden a convertirse en niños más pequeños que no toleran normas, buscando a veces con su actitud provocadora una atención individualizada. Este juego de roles es intercambiable.

El puente de socialización lo traza el juego de roles, donde el niño representa la vida familiar y su ambiente más próximo, su realidad cercana. Durante un período más o menos flexible, el niño compagina el juego dramático con el desarrollo de su potente imaginación y poco a poco se abre cada vez más a la socialización.

Así, el juego proporciona al niño entretenimiento, distracción, relajación... En ocasiones se queda absorto, implicando todo su ser (sentimiento, pensamiento...), descarga tensión y a veces la encausa de forma positiva. Reproduce en el juego situaciones de su vida cotidiana, algunas de las cuales pueden ser fuente de conflicto, el niño las traslada al terreno lúdico, donde alcanzan el desenlace que le gustaría en la realidad. Así, el juego ayuda a reelaborar su experiencia, acomodándola a sus necesidades, constituyendo una fuente de dominio de sí mismo y de equilibrio psíquico.

Según Osterrieth (1979), el niño no sólo va adquiriendo el dominio motor, sino también, una cierta confianza en sus recursos, base indispensable de su autonomía, del sentimiento del propio valor, que tanto va a necesitar para afrontar los desafíos que le presenta su crecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

López Ibor, J. M. (1992) *Revista de Psicología Práctica*. Ediciones Espacio y Tiempo.

Llorca Llinares, M., Ramos Díaz, V., Sánchez Rodríguez J. y Vega Navarro, A. (2002). *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. Ediciones Aljibe.

Pepín, L. (1987). *Psicología, vida y problemas del niño*. Editorial Narcea.

RESUMEN:

El juego es una faceta que hay que potenciar tanto en el ámbito familiar, como escolar desde edades tempranas, puesto que es muy importante para el desarrollo del niño en todos los niveles.

Si el niño disfruta jugando con sus iguales, puede llegar a comprender y asimilar el mundo que le rodea de una manera más placentera y positiva.

Además, el juego también puede transformarse en un vehículo de comunicación para el niño; a la vez que potenciar y mejorar todas sus capacidades.

En definitiva, desde los diferentes ámbitos, es preciso recuperar el valor y sentido que tiene el juego.

PALABRAS CLAVE:

Juego, fomentar, desarrollo, capacidades, valor.

ABSTRACT:

The game is a part that must be promoted in a familiar and a student atmosphere since early ages, since it is very important for the child's growth in all levels.

If the child enjoys playing with other children, he/she may understand and assimilate the world that surround him/her in a pleasure and a positive way.

Moreover, playing can also become a way of communication to the child and it can help him and improve all his capacities.

In conclusion, from the different atmosphere, it's necessary to recover the value and sense of playing.

KEY WORDS:

Game, to promote, growth, capacities, value.

DATOS DE LA AUTORA:

Esther Moreno Martín es Licenciada en Psicología y forma parte del Seminario de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna.



Nacer antes de tiempo

To be born before time

Miguel Llorca Llinares y Josefina Sánchez Rodríguez

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la atención temprana era entendida como un programa de ayuda individualizada dirigido a las diferentes áreas de desarrollo y aplicado a los niños con minusvalía o situaciones de riesgo en los primeros años de su vida (Merino, 1995). Desde una visión muy influenciada por el conductismo se diseñaban una serie de tareas y los posibles refuerzos a utilizar, teniendo como referencia los patrones «normales» de desarrollo. Se entendía que la maduración personal era el reflejo de una serie de adquisiciones que corresponden a cada edad y el sentido de la intervención era el entrenamiento en esta serie de adquisiciones o conductas a conseguir.

En la actualidad, desde una concepción constructivista del niño y de la educación, se intenta que el aprendizaje, a cualquier edad, sea significativo y funcional, entendiendo el espacio de crianza como el escenario privilegiado desde el que favorecer el desarrollo global.

Partimos desde esta visión del niño y reflexionamos acerca de nuestra actuación como psicomotricistas para ayudar a que el proceso seguido para la adquisición de una serie de habilidades sea la culminación de sucesivas experiencias significativas y placenteras. Ello quiere decir que tenemos que situarnos en el proceso de establecimiento de los vínculos, centrándonos fundamentalmente en la dinámica relacional y la toma de conciencia de la totalidad corporal, mediante experiencias de placer, como base para el desarrollo de los hitos evolutivos (Llorca y Sánchez, 2003).

MOTIVACIÓN DEL PROYECTO AMANDA

Estábamos en estas reflexiones tratando de construir lo específico de la intervención del psicomotricista en los primeros años de los niños y niñas que llegan a nuestra sala, cuando nuestro propio proceso de aprendizaje se vio impactado por la noticia de que una compañera y amiga muy querida de nuestro seminario de psicomotricidad había tenido su segunda hija de forma prematura (24 semanas de gestación) y con muy poco peso (600 gramos). Nos invadió la angustia y la inseguridad ante las posibles repercusiones de este nacimiento tan adelantado, sin las posibilidades de maduración que tiene un embarazo a término y nos hacía temer

por la viabilidad de su desarrollo con una vida plena. Los afectos tambalearon nuestras ideas y nos ha llevado a seguir aprendiendo sobre qué podemos hacer cuando un niño o niña nace «antes de tiempo».

Hoy nos sentimos felices porque Amanda (así se llama la hija de nuestra amiga), con la ayuda de unos excelentes profesionales y su maravillosa familia, a punto de cumplir los tres años, juega con su hermana y otros niños, nos dice cosas cuando hablamos por teléfono, camina y asistirá a la guardería el próximo año. Amanda nos hizo conectar con su fisioterapeuta del Hospital Materno Infantil de Las Palmas y con algunos conocidos del Servicio de Neonatología del Hospital Universitario de Canarias en Tenerife, empujándonos a presentar este proyecto de investigación que pasamos a exponer en esta comunicación.

ANTECEDENTES

El proyecto se titula «El bebé prematuro: identificación y respuesta a sus necesidades desde un enfoque interdisciplinario», y está financiado por la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS).

Antes de iniciar el proyecto nos pusimos en contacto con la unidad de neonatología, no habíamos entrado nunca en una UCI pediátrica, ni estábamos familiarizados con las incubadoras y sus cables obstáculos que impiden acceder cómodamente a la relación con el bebé. Fueron unos primeros encuentros que sirvieron para aminorar nuestros miedos, clarificar con los médicos el objetivo del proyecto y entusiasmar a otras compañeras y compañeros para formar parte de un equipo, dispuestos a trabajar durante dos años con los bebés prematuros y su familia.

Finalmente el grupo está compuesto por siete profesores de los Departamentos de Pediatría; Didáctica e Investigación Educativa; y Psicología Evolutiva y de la Educación, de la Universidad de La Laguna; nueve compañeras del Seminario de Psicomotricidad de la ULL y dos logopedas.

Los sujetos de esta investigación serán los bebés prematuros de menos de 1500 gramos en el momento de nacer y que, según la bibliografía consultada, podrían presentar como aspectos más relevantes los siguientes:

- Ha habido un aumento de partos prematuros en los últimos veinte años (Joseph, K.S, 1998) y los avances perinatales han incrementado la supervivencia de estos recién nacidos prematuros (NIH, 1994).
- Sin embargo, estas nuevas estrategias terapéuticas han tenido un impacto mucho menor sobre las enfermedades que padecen y prácticamente nulo en la evolución a largo plazo (Hack, Klein y Taylor, 1995).
- La parálisis cerebral infantil es la alteración neurológica que aparece con más frecuencia en estos niños, ya que el 50% de los niños con parálisis cerebral tienen antecedentes de muy bajo peso al nacer (Pharoah et al, 1996, 1998).
- Existe un riesgo elevado de problemas sensoriales, existiendo un incremento de déficit visuales en los recién nacidos prematuros, presentando los que han nacido antes de las 32 semanas de gestación peor agudeza visual, estereopsia reducida, y aumento de la frecuencia de estrabismo con respecto a los recién nacidos a término (Cooke, R.W., 2004). La posibilidad de ceguera en los menores de 1500 grs es casi treinta veces mayor que en los niños con mayor peso al nacimiento.

- Aproximadamente un 25% de los recién nacidos prematuros de bajo peso presentan déficit auditivo (Jiang, Z.D., 2001).
- Con respecto al desarrollo cognitivo, los niños de muy bajo peso alcanzan en las pruebas de inteligencia unas puntuaciones significativamente más bajas que las de los niños nacidos con un peso normal (Hack, 1994), y en los últimos años se han descrito alteraciones de aprendizaje incluso con CI normales. Las mayores dificultades están en coordinación visomotora, habilidades motoras finas, lenguaje expresivo y razonamiento matemático. Estudios recientes ponen de manifiesto que entre los 8 y los 15 años de edad, en la población de prematuros, se aprecia un significativo deterioro de la función cognitiva con necesidades de apoyo escolar extra (O'Brian, F., 2004).

Teniendo en cuenta la posibilidad de que estas dificultades estén presentes, nos planteamos inicialmente realizar el seguimiento e intervención durante los tres primeros años de vida, cuando mayoritariamente se inicia la escolaridad en nuestro país, con la intención de tratar de prevenir la aparición de dificultades de aprendizaje, pero el proyecto fue aprobado solo para dos años, aunque pensamos que queda la puerta abierta para seguir insistiendo en las próximas convocatorias, ya que para poder establecer conclusiones sobre la relación concreta con las dificultades de aprendizaje que aparecen en el periodo escolar, lo ideal sería hacer un seguimiento de los niños del grupo experimental y control hasta la edad de seis años y, en función de los resultados, poder ampliarlo hasta cumplir los ocho años, cuando aparece el pensamiento operatorio.

La puesta en marcha de este proyecto nos ha llevado a la necesaria colaboración entre el personal sanitario, la familia y los psicomotricistas.

Para los psicomotricistas, acercarse al bebé prematuro supone iniciarnos en los primeros intercambios comunicativos, en las modulaciones tónicas, tratando de comprender la expresividad psicomotriz del bebé y cómo se va desarrollando mediante la vía corporal y las relaciones que se establecen consigo mismo, con los otros, con el espacio y con los objetos. Acometer un trabajo desde este ámbito requiere el centrarnos en entender las dificultades y posibilidades en el desarrollo del bebé prematuro y qué actitudes presenta el niño y su familia, intentando que nuestro trabajo sirva para modificar o enriquecer las experiencias de la unidad familiar. Situarnos desde esta perspectiva supone abordar un modelo psicopedagógico de intervención basado en las teorías del desarrollo cognitivo de Piaget (1969, 1985), centrado en los procesos más que en los resultados o la ejecución cognitiva; la teoría socio-histórica de Vigostky (1962, 1973) que plantea la importancia de las relaciones con otras personas más preparadas en el desarrollo del individuo; y el paradigma ecológico de Bronfrenbrenner (1979) que se ha desarrollado a partir de las teorías sistémicas como la Gestalt. En nuestra intervención desde la psicomotricidad, nos basamos en el desarrollo de las interacciones y transformaciones en el periodo postnatal, las angustias arcaicas, el establecimiento del apego, la fusión, la agresividad y la identificación, siguiendo a autores como Bowlby (1999), Aucouturier (2005), Lapiere (1997), Winnicott (1982), Anzieu (1977), Wallon (1974), Ravera (1996), etc.

Para el personal médico, adoptar esta perspectiva supone partir de la Teoría de Sistemas Dinámicos (Macías, 2002), donde el sistema nervioso central no es visto como una sola causa de conducta, sino como un subsistema de entre muchos que

interactúan dinámicamente con otros subsistemas (músculo-esquelético, cognitivo, entorno, motivación, etc.) para producir el movimiento y como respuesta a las actividades funcionales del niño.

Para acometer esta intervención, tendremos que centrarnos tanto en las experiencias y el desarrollo del niño, como en su familia. Centrarnos en su familia requiere entender las experiencias por las que pasan las madres y padres del bebé prematuro. En primer lugar haremos mención a la separación vivida después del parto, la inmadurez, el aspecto físico y la gravedad del bebé producen frustración en sus padres ante las imágenes creadas de cómo será el niño o la niña cuando nazca. A esta frustración ha de unirse la angustia ante la debilidad y la sensación de posible pérdida de su hijo, a veces la ambivalencia ante el miedo al sufrimiento de la pérdida, puede ser una barrera bidireccional para la vivencia de emociones y relaciones, que bloquea la manifestación de sentimientos en la familia, y que incide irremediabilmente en los encuentros y las sensaciones vividas por el bebé (Sánchez y Llorca, 2004).

El trabajo con la familia siempre será a partir de su demanda, desde una perspectiva sistémica, nosotros le plantearemos en qué les podemos ayudar, qué quieren que hagamos en ese tiempo dedicado a ellos, sin un programa preestablecido, porque ellos tienen su propio proceso, nosotros les acompañamos en el conocimiento de su hijo. Por lo tanto, no es un modelo normativo, ni de diagnóstico, no se centra en el pasado, sino en el presente o futuro, basándose en los recursos de la persona. El objetivo es concretar la demanda y buscar los recursos de la propia familia.

OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO

- a) Sistematizar un protocolo de seguimiento con los bebés prematuros en el que se incluyan aspectos médicos y psicopedagógicos en un marco interdisciplinar.
- b) Confirmar que la atención temprana, en especial con bebés prematuros con factores de riesgo neurológico, tiene un efecto beneficioso sobre el desarrollo psicomotor.
- c) Comprobar que las familias apoyadas dentro del modelo interdisciplinar tendrán unas expectativas más reales y un menor grado de ansiedad, en relación al desarrollo de su hijo, lo que influirá positivamente en su evolución.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Para poder llevar a cabo esta investigación contaremos con un grupo experimental de 30 niños recién nacidos prematuros de alto riesgo por bajo peso, subdivididos en dos grupos, 15 niños sin daño neurológico y 15 con lesión ecográfica mayor. En el protocolo de seguimiento se contrasta la evolución de este grupo y su familia con un grupo control de similares características.

FASE ACTUAL DEL PROYECTO

Hace tres meses aproximadamente, que empezamos el desarrollo de este proyecto. Hasta la fecha hemos ido seleccionando la muestra en función de los nacidos de menos de 1.500 gramos. A todos se les ha realizado la exploración neurológica, evaluación neuronosográfica, registros electroencefalográficos, en los plazos previstos; y la evaluación del comportamiento neonatal mediante la escala Brazelton.

Hemos hablado y dado una breve información por escrito a las familias sobre este proyecto y, en aquellas en las que sus hijos ya han sido dados de alta hospitalaria, tras darles una semana para su adaptación a la nueva situación en el hogar, realizamos dos sesiones semanales para atender a su hijo, aprovechando los primeros contactos para hablar de la nueva situación y valorar mediante un cuestionario de elaboración propia, el grado de estrés, culpabilidad, satisfacción y expectativas ante el bebé, pudiendo explicitar sus demandas y necesidades.

APROXIMACIÓN A LA INTERVENCIÓN

Hasta ahora nuestra experiencia práctica de psicomotricidad siempre había sido una sala donde ponemos en juego nuestra disponibilidad corporal como medio para responder a muchas demandas del niño, si bien es cierto que muchos tienen sus propias barreras a entrar en relación y debemos ajustarnos en función de la interpretación que hacemos de su forma de ser y estar en el mundo. Nunca habíamos trabajado en un ambiente hospitalario donde los niños están rodeados de barreras físicas: incubadora, sondas, catéter..., que dificultan la relación directa pero que además no se pueden obviar porque son fundamentales para poder seguir viviendo. Además, trabajar con recién nacidos antes de tiempo, y por lo tanto inmaduros, nos generaba otra dificultad motivada por nuestros miedos, siendo el personal sanitario de gran ayuda para la superación de nuestras limitaciones, relajarnos y poder disfrutar de las relaciones que mantenemos con los bebés, aceptando el reto de seguir aprendiendo y compartiendo lo que vamos haciendo.

Dado que el proyecto se está iniciando, queremos explicar cómo hemos ido sistematizando nuestra intervención, lo que evidentemente no constituye una propuesta cerrada ni definitiva, sino que está en proceso de elaboración. Es una primera aproximación a un ámbito nuevo de intervención, esperando y deseando sugerencias o informaciones que nos ayuden a seguir desarrollando la especificidad de la intervención psicomotriz en este nuevo espacio de trabajo.

Al iniciar la intervención observábamos cómo se manifestaban los niños ante las movilizaciones, las sensaciones propioceptivas, los sonidos, el contacto. Después de algunas experiencias con varios niños, decidimos realizar un encuadre, una estructura que guiara y sistematizara nuestra intervención en los primeros momentos, cuando el bebé se encuentra en sus primeras semanas en la incubadora, así como cuando ya es más maduro y ha aumentado de peso, o tiene más tiempo de nacido, pasando a cuidados intermedios o pre-alta.

- Sesiones Iniciales:

Nuestras primeras sesiones se inician con un ritual de entrada, basado en el sonido, golpeando suavemente y de forma rítmica, similar al latido del corazón, la pared de la incubadora. Esperamos que este sonido pueda asociarse con un encuentro posterior piel a piel agradable, al mismo tiempo que puede ser un símbolo de una petición de permiso para abrir la puerta de la incubadora y entrar en contacto con él niño. Hemos elegido el sonido, para ini-



ciar la relación porque sabemos que es uno de los sentidos que se encuentra desarrollado desde período prenatal y que por tanto se encuentra almacenado en el aparato psíquico. No podemos saber todavía en qué medida esta respuesta tiene el efecto deseado, porque todavía son pocos los bebés con los que hemos estado, pero a medida que se hace familiar nuestra intervención con ellos, observamos cómo los golpes en la pared de la incubadora provocan cambios posturales, movimientos, sonrisas, que en cierta medida nos pueden hablar de un estado de anticipación muy primario.

A continuación abrimos la ventana y nos presentamos mediante la voz, de forma que nuestro primer contacto esté contenido también por el sonido. Entonces llevamos nuestras manos al contacto con sus pies, para pasar después a la contención de todo su cuerpo, bordeando con las manos los límites laterales, con la intención de incidir en su seguridad, de proporcionarle un límite que le permita sentirse contenido, al igual que lo era en el útero materno. Pensamos que el bebé se siente desprotegido en la incubadora, aunque ésta permanezca caliente, el nido de sábana no puede sustituir el contacto corporal. En esta contención hemos observado cómo ante la manipulación el bebé se asusta, produciendo espasmos, que disminuyen en la medida en que se siente más sujetado, a veces cuando le incorporamos un poco su cabeza manteniéndole su espalda y sus brazos.



Desde esta posición podemos empezar un suave balanceo que nos lleve a medios giros, desde el que poder acceder a una toma de contacto de la columna vertebral. Como afirma Tustin (1996), la espalda nos trae la sensación de límites, el contacto de la zona dura, o como dice Lapierre (1997), la formación psíquica, el cerebro reptil. Si hacemos un análisis del desarrollo, es también el conocimiento y la tonificación de la columna vertebral desde la zona cervical, la que irá permitiendo el control de la posición vertical por parte del bebé, desde el mantenimiento de la cabeza, el control del tronco o la bipedestación (Sánchez, 2002).

En este recogimiento intentamos ofrecerle al niño estimulación vestibular, moviendo su cuerpo con la intención de propiciarle experiencias semejantes al movimiento que podía percibir dentro del útero, o el que recibe el niño a término al ser tomado en brazos. A continuación nos dedicamos al contacto con la parte blanda delantera, desarrollando toques a lo largo del cuerpo, que den también información de los límites, sensaciones agradables de contacto y sensibilización del pecho, de las piernas y los brazos, para incitar a la movilización, con estiramientos y acortamientos de las extremidades, para despertar los sentidos que favorecerán más adelante la percepción del cuerpo y de las emociones, así como el desarrollo perceptivo-cognitivo a través de las manos y la boca. Para ello acariciamos suavemente la cara, el cuello, movilizándolo la cabeza, y rozando sus labios, para despertar el reflejo de succión y la oralidad, que debido a la inmadurez del nacimiento aún no ha aparecido.

Movemos sus brazos, buscando la amplitud y todas las posibilidades de movimiento, los hacemos rozar con su cuerpo de forma que vaya teniendo una consciencia sensitiva de su piel, y también llevamos sus manos a su cara y a su boca, iniciando los movimientos coordinados de integración de la mano. Favorecemos la prensión palmar y el movimiento antagónico de apertura, separando dedo a dedo. En un intento de mejorar la percepción de sus límites, la integración de los dos hemisferios corporales (Aucouturier, 1993) juntamos también sus manos, tratando de que se entrelacen y se sientan.

Debido a la inmadurez respiratoria, prácticamente en estas primeras semanas no ponemos a los bebés boca abajo, ya que hemos observado que se cansan al respirar y que para muchos no supone una sensación agradable. Solamente al finalizar la quincena comenzamos a dejarles brevemente, buscando una posición de descanso en la que sentir su espalda y columna vertebral que es suavemente tocada, y sentir su mano que se sitúa cerca de su boca y sus ojos, preparada para integrarse en el esquema corporal. Intentamos de esta manera que el bebé comience a tener una percepción sobre la postura que le permitirá sentir el rozamiento y la posibilidad de empujar con las plantas de los pies, iniciándose en la pulsión de dominio que le lleve a levantar su cabeza y desarrollar más adelante los movimientos de arrastre, primero como reflejos de movimiento y después como acciones intencionadas.

Terminamos la sesión utilizando una tela que es manipulada dentro de la incubadora, con que tratamos de recrear las sensaciones de deslizamiento que tenía el bebé mientras su madre se movía cuando estaba dentro del útero. Los movimientos se hacen lentos y rítmicos de forma que puedan grabarse como mnesias de placer en un cuerpo contenido (Aucouturier, 2004).

Finalizamos la sesión con un acompañamiento en la inmovilidad, dejando al niño acurrucado en una posición recogida mientras nos despedimos dejando sentir nuestro calor, nuestras manos en su cuerpo, en un intento de recrear la fusión con la piel del otro. Poco a poco vamos finalizando este contacto, arrojando al niño con una mantita, que le siga cubriendo, y salimos de la incubadora, despidiéndonos a través de nuestras palabras, y de nuevo unos golpes suaves en la pared de la incubadora que enmarcan el final de la sesión.



Generalmente la duración de esta sesión es de 20 minutos, que se pueden alargar o acortar en función del estado emocional del niño. Nos encontramos con bebés que requieren mayor tiempo de contención y sujeción para calmarse, relajarse y disminuir sus reflejos de displacer al ser movilizados o bebés que lloran cuando están en la incubadora, probablemente porque a veces los sueros, las sondas y el tubo respirador hacen incómoda su existencia.

- Sesiones posteriores:

A medida que pasa el tiempo, que el cuerpo inmaduro empieza a reaccionar, a respirar por sí mismo, a adquirir un tono más alto y más semejante al bebé a término, nuestras sesiones se amplifican en el tiempo y en las experiencias corporales. Mientras sostenemos al niño dentro de la incubadora le vamos manteniendo más incorporado, de forma que su visión, su percepción cenestésica y su columna van percibiendo en mayor medida la posición vertical, observamos y facilitamos un mayor movimiento de las extremidades y la cabeza, buscando ya una respuesta del niño a nuestro contacto con su cuerpo. Fundamentalmente encontramos cómo las aproximaciones de la mano hacia la cara, o a juntarse con la otra extremidad, aparecen de forma espontánea, ayudándole a introducir sus dedos dentro de la boca para empezar a descubrir el placer de la oralidad que le permitirá asimilar su cuerpo, los otros y poco a poco desarrollar la succión y la sensación de lleno y vacío mediante la alimentación. Aumentamos ligeramente el tiempo en pronación, favoreciendo los movimientos de empuje y reptación, adelantando los brazos si se quedan retraídos y masajeamos para ir estirando las piernas.



En este periodo, la estimulación laberíntica va siendo mayor, iniciamos la rotación de su cuerpo, de forma placentera y rítmica, buscando el acompasar de sus brazos y el descubrimiento del primer nivel de expresividad motriz, mediante el placer de rotar y de sentir los arrastres. En estos momentos, el niño ya es sacado en un periodo breve de la incubadora, y puede vivenciar el ser sostenido en brazos en posición más vertical, ser arrullado en los brazos y entrar en relación con la piel del adulto y la superficie de su parte delantera, iniciando desde esta posición de placer el control cefálico, que le llevará progresivamente al encuentro del rostro del adulto, con su mirada y su voz. En esta posición facilitamos la sensación de empuje, para iniciar también la percepción del propio desplazamiento. Junto al cuerpo del adulto, colocado boca arriba entre sus piernas, acariciamos y sensibilizamos su parte delantera: piernas, brazos, abdomen, los dedos de sus manos, su rostro, buscando mediante la voz y nuestra cercanía el encuentro de las miradas. También podemos iniciar un ligero masaje con movimientos en U invertida en el abdomen, hacia las ingles; estirar las piernas; círculos suaves a ambos lados del tórax y estirar los brazos.

Finalizamos la estancia fuera de la incubadora con la introducción de algún objeto sonoro agradable y suave como el palo de lluvia o unas campanitas, observando sus capacidades de orientación hacia el sonido, la dirección de su mirada, para poco a poco ir aproximando su mano, que sienta nuevas superficies y se sensibilice para desarrollar el gran logro de la prensión.

De nuevo depositamos al bebé en su incubadora o cunita térmica, si ya han cogido más peso, acompañándoles de nuevo del contacto en la inmovilidad, para pasar a dar los golpecitos que marcan el final de la sesión.

Lo que hemos podido observar en nuestro trabajo:

En nuestra corta experiencia hemos observado algunos aspectos que queremos compartir con este trabajo:

- La práctica psicomotriz con los bebés en las incubadoras supone el desarrollo o la emergencia en el psicomotricista del diálogo tónico como fondo afectivo desde el que desarrollar la construcción de la identidad. Esta situación tan maternante requiere de un estado de distensión desde el que poder responder y andamiar adecuadamente las leves o intensas señales del bebé.
- Las familias que observan nuestro trabajo están más disponibles a entrar en contacto con su bebé, ofreciéndoles situaciones semejantes a las que observan con nosotros y participando de buen grado cuando solicitamos su ayuda para la estimulación propioceptiva. Con nosotros, buscan darle sentido a las manifestaciones de su bebé.
- Aproximadamente hacia las dos semanas de intervención, encontramos que hay respuesta a los golpes en la incubadora, con mayor movimiento, apertura de ojos, alguna sonrisa o gesto de la cara.
- Con nuestro contacto con los bebés observamos que progresivamente disminuyen los movimientos de sobresalto a lo largo de la sesión, como si el bebé se acostumbrase o disfrutase –entendemos nosotros– del contacto de la piel y la contención. A medida que transcurren las sesiones, observamos que también en el tiempo los espasmos de sobresalto disminuyen.
- A medida que transcurre el primer mes, hay más momentos en que el bebé mantiene los ojos abiertos. Hay más sonrisas involuntarias y gesticulaciones en la cara. Asimismo, aparece mayor emisión de sonidos ante la estimulación y también más lloros como protesta cuando no se los toma en brazos. A veces incluso cuando al bebé le toca comer, es capaz de contener su llanto cuando es sostenido en brazos y entramos en una relación tónica con él.
- A medida que avanza el tiempo, y que los niños y niñas pasan a prealta, aparece un mayor movimiento de las manos, y se las acercan a la boca y a la cara, encontrándose las manos aunque todavía no se mantienen unidas si no realizamos algún apoyo.
- Hay más estiramientos del cuerpo ante la movilización y el masaje.
- Toleran mejor estar boca abajo junto al cuerpo del adulto que en la superficie de la incubadora. En esta situación del «método canguro» piel a piel, hay mayores intentos de desplazamiento y control cefálico que sobre la superficie de su cama, lo que de nuevo nos refuerza la necesidad de fomentar un fondo tónico afectivo sobre el cual desarrollar todas las potencialidades del ser humano.

Tras la presentación de esta comunicación ya hemos empezado a recibir información y sugerencias de algunos compañeros (gracias Cori y Juan) que iremos introduciendo en nuestro trabajo para valorar su eficacia en un ámbito de intervención al que hasta ahora no habíamos tenido posibilidad de acceder.



BIBLIOGRAFÍA:

- Anzieu, D. (1977): *El yo piel*. Paidós. Barcelona.
- Aucouturier, B. (1993): Los niveles de la expresividad psicomotriz. *Revista de Educación Especial*, 15. Amarú. Salamanca.
- Aucouturier, B. (2005): *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Graó. Barcelona.
- Bowlby, J. (1999): *El apego*. Paidós. Barcelona.
- Bronfenbrenner, V. (1979): *The ecology of human development*. Harvard University Press. Massachusetts.
- Cooke, R.W.; Foulder-Hughes, L.; Newsham, D.; Clarke, D. (2004): Ophthalmic impairment at 7 years of age in children born very preterm. *ArchDis-ChildFetal-Neonatal*. Mayo, 89 (3). Pp. 249-253.
- Hack, M, Klein, N.K; Taylor, H.G. (1995): Long term developmental outcome of low birth weight infants. *Future Child*. Spring, 5 (1). Pp. 176-196.
- Jiang, Z.D; Brosi, D.M; Wilkinson, A.R. (2001): Hearing Impairment in preterm very low birthweight detected at term by brainstem auditory evoked responses. *Acta Pediatric*, Dec, 90 (12). Pp. 1411-5.
- Joseph, K.S. (1998): Determinants of preterm birth rates in Canada from 1981 through 1983 and from 1992 through 1994. *N Engl J Med*; 339. Pp. 1434-9.
- Lapierre, A; Aucouturier, B. (1997): *Simbología del movimiento*. Científico Médica. Barcelona.
- Llorca, M; Sánchez, J. (2003): *Psicomotricidad y necesidades educativas especiales*. Aljibe. Málaga.
- Macía, L. (2002): *Fisioterapia en pediatría*. Mc. Graw Hill. Madrid.
- Merino, C. et al.(1995): *El niño de cero a tres años. Guía para padres y educadores*. Escuela Española. Madrid.
- NIH Consensus Statement (1994): Effects of corticosteroids for fetal maturation on perinatal outcomes. *National Institute of Health*, 1. Pp. 1-24.
- O'Brian, F.; Roth, S.; Stewart, A.; Rifkin, L.; Rushe, T.; Wyatt, J. (2004): The neurodevelopmental progress of infants less than 33 weeks into adolescence. *Arch Dis Child*, Marzo 89 (3). Pp. 207-11.
- Pharoah, P.O; Platt, M.J; Cooke, T. (1996): The changing epidemiology of cerebral palsy. *ArchDis-ChildFetal-Neonatal*. Nov , 75 (3). Pp. 169-173.
- Pharoah, P.O.; Cooke, T.; Jonson, M.A.; King, R.; Mutch, L. (1998): :Epidemiology of cerebral palsy in England and Scotland. *ArchDis-ChildFetal-Neonatal*. Julio, 79 (1). Pp. 21-25.
- Piaget, J. (1969): *La psicología del niño*. Morata. Madrid.
- Piaget, J. (1985): *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Crítica. Barcelona.

Ravera, C. (1996): En el reino del revés. Trabajo presentado en las jornadas *Hacia una sensibilización para la integración en el área de la discapacidad motriz*. ANEP, CEP. Montevideo.

Sánchez, J. (2002): El desarrollo psicomotor. En Llorca et al (coord.): *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. Aljibe. Málaga.

Sánchez, J.; Llorca, M. (2004): *Atención educativa al alumnado con parálisis cerebral*. Aljibe. Málaga.

Tustin, F. (1996): *Estados autísticos en los niños*. Paidós. Barcelona.

Vigostky, L. (1962): *Pensamiento y lenguaje*. Pléyade. Buenos Aires.

Wallon, H. (1974): *La evolución psicológica del niño*. Grijalbo. México.

Winnicott, D. (1982): *Realidad y Juego*. Gedisa. Barcelona.

RESUMEN:

Los cuidados de los bebés prematuros han ido evolucionando en nuestra comunidad gracias a la investigación y los avances médicos y técnicos, que consiguen un alto porcentaje de éxito en el mantenimiento y desarrollo de la vida. Los cuidados hospitalarios cada vez se vuelven más cálidos y más humanos, permitiendo horarios flexibles, el contacto del bebé con su padre y madre, la eliminación de ruidos y luces, y la adecuación de la incubadora a la posición fetal del bebé intrauterino.

Sin embargo, pensamos que la vida del bebé prematuro puede mejorar en calidad si realizamos una intervención educativa que potencie el desarrollo corporal y emocional del bebé y su familia. Por ello, hemos puesto en marcha un proyecto de investigación, donde tratamos de incidir y desarrollar un modelo de atención temprana basado en la educación psicomotriz y una intervención centrada en la familia basándonos en el modelo sistémico. Nuestro equipo está compuesto por diferentes profesionales encargados de la evaluación psicopedagógica, personal del hospital que realiza una valoración clínica del estado y la evolución del bebé, profesorado especializado en la atención familiar y psicomotricistas.

Este trabajo tiene una duración de dos años y va dirigido a los niños y niñas de alto riesgo, por pesar menos de un kilo y medio, con y sin daño neurológico. La atención a cada niño y su familia se inicia el día después del nacimiento, con la presentación del proyecto y la intervención con el bebé en la incubadora, para continuarse con encuentros con la familia en donde conocemos sus necesidades, sus expectativas, sus dificultades y sus posibilidades. Cuando el bebé sale del hospital, continúa siendo atendido por el equipo, en dos sesiones semanales individuales, que se harán grupales en función de la evolución de los bebés, el último semestre del segundo año.

PALABRAS CLAVE:

Atención temprana, Prematuros, Psicomotricidad.

ABSTRACT:

Premature babies' cares have been progressing in our community due to investigation and medical and technical advances, which obtain a high percentage of successful in the maintenance and life's develop. Hospital's cares are even more tender and humane, permitting flexible timetables, the contact between the baby with his mother and father, the elimination of the noisy and lights, and the adjustment of the incubator to the foetal position of the intrauterine baby.

However, we think that the premature baby's life can improve in quality if we do an educative intervention which promote baby and his family corporal and emotional develop. That is why we have implemented an investigation project, where we treat to incise and develop a early attention el based in the psychomotor education and an intervention concentrated in family to be based on the systemic model. Our team is made up by differents professionals took charge of the psychologist education, hospital staff who does a clinic valoration to the baby's state and evolution, professors specialized on familiar attention and psychomotricians.

This work has a two years length and it's going to be focused to children with a high risk, with weight lower than 1.5 Kg., with or without neurological pain. The attention to every child and his family start the day after birth, with the project's presentation and the intervention with the baby un the incubator, to continue with meetings with the family where we know their necessities, their expectations, their difficulties and their possibilities. When the baby leaves the hospital, he continues been attended by the team, in two individuals sessions per week, which begin in groups, the last semester of the second year, according to the baby's evolution.

KEY WORDS:

Early attention, Premature, Psychomotricity.

DATOS DE LOS AUTORES:

Miguel Llorca Llinares y Josefina Sánchez Rodríguez son profesores del Departamento de Didáctica e Investigación Educativa de la Universidad de La Laguna. Coordinadores del Seminario Permanente de Psicomotricidad.



Número 19

Agosto 2005

vol. 5 (3)

RESÚMENES / ABSTRACTS

La interdisciplina y los contenidos de la formación del psicomotricista

The interdiscipline and the contents of the psychomotrician's training

AUTOR: Juan Mila Demarchi

RESUMEN: El autor, parte de la identidad de la psicomotricidad, que aporta una mirada diferente sobre el desarrollo del niño, para justificar que la psicomotricidad tiene entidad propia como disciplina, pero en el marco de un trabajo realizado necesariamente en relación con otros profesionales, en interdisciplina. Ello impone la necesidad de reconocer las propias limitaciones de la psicomotricidad para comprender determinados fenómenos, la oportunidad de enriquecerse con otros puntos de vista, pero también la posibilidad de aportar a un equipo una visión particular cualificada. La interdisciplina nos lleva a una responsabilidad y a un enriquecimiento y por ello se incorpora a la formación de los psicomotricistas, tanto a nivel teórico como a través del trabajo corporal, posibilitando la construcción de un rol específico y una identidad profesional. Pero para poder incorporarse en equipos interdisciplinarios, los psicomotricistas necesitan superar sus diferencias y su fragmentación lo que consolidará la psicomotricidad, como disciplina y como profesión.

ABSTRACT: The author, starting from the identity of the psychomotricity that contributes a different look on the child's development, to justify that the psychomotricity has own entity as a discipline, but in the mark of a work necessarily carried out in connection with other professionals, in interdiscipline. It imposes the necessity to recognize the own limitations of the psychomotricity to understand some things, the opportunity to improve itself with other points of view, but also the possibility to contribute to a team with a qualified particular vision. The interdiscipline takes us to a responsibility and enrichment and so it is incorporated to the formation of the psychomotrician, as much to theoretical level as through the corporal work, facilitating the construction of a specific role and a professional identity. But to be able to incorporate in interdisciplinary teams, the psychomotricians needs to overcome their differences and their fragmentation what will consolidate the psychomotricity, as a discipline and as profession.

La formación personal en psicomotricidad

Personal Training in Psychomotricity

AUTOR: André Lapierre

RESUMEN: El autor presenta los orígenes y fundamentos de la formación personal en psicomotricidad y justifica que sea uno de los pilares de la prepa-

Número 19

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
Agosto de 2005

ración profesional de los psicomotricistas, tanto en su formación inicial como en su formación continua. La formación personal no debe confundirse con un proceso de análisis terapéutico. Para el autor, este análisis didáctico no es necesario si el psicomotricista no va a trabajar con situaciones patológicas en terapia psicomotriz. No obstante, aunque la formación personal no sea ni un análisis ni una psicoterapia, puede tener repercusiones importantes en la personalidad del (futuro) psicomotricista.

ABSTRACT: The author presents the origins and foundations of the personal training in psychomotricity and he justifies that it is one of the pillars of the professional preparation of the psychomotricians, so much in their initial training as in their professional development. The personal training is not the same thing that a process of therapeutic analysis. For the author, this didactic analysis it is not necessary if the psychomotrician won't work with pathological situations in psychomotor therapy. Nevertheless, although the personal formation is not neither an analysis neither a psychotherapy, it can have some important repercussions in the personality of the (future) psychomotrician.

La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencia

Observation of the psychomotrician's intervention: transference attitudes and manifestations

AUTORA: Cori Camps Llauradó

RESUMEN: Se presenta una propuesta para observar la intervención del psicomotricista, que considera distintas estrategias, niveles y parámetros de observación. Tiene en cuenta tanto los aspectos corporales del psicomotricista, como otros aspectos del funcionamiento psíquico, tanto conscientes como inconscientes, que pueden facilitar o interferir en su intervención con los niños. Para ello, se describen en primer lugar las actitudes que debería tener el psicomotricista para poder realizar una intervención ajustada a los niños, que debería basarse en la escucha, la disponibilidad corporal y la contención. Estas actitudes están relacionadas con el concepto de transferencia. Se considera la forma de desarrollar las actitudes y la comprensión del mecanismo transferencial por medio de la formación personal, y cómo ambos aspectos se manifiestan durante la intervención psicomotriz.

ABSTRACT: A proposal is presented to observe the intervention of the psychomotor therapist, considering different strategies, levels and parameters of observation. It takes into account both the physical aspects of the psychomotor therapist, and other aspects of psychic functioning, either conscious or unconscious, that may facilitate or interfere with his or her intervention with the children. To this end, the proposal first describes the attitudes that the psychomotor therapist should possess in order to carry out an intervention that is appropriate for the child, which should be based on listening, physical availability and containment. These attitudes are linked to the concept of transference. It considers ways of developing attitudes and understanding the transference mechanism by means of personal training, and how both aspects are manifested during the psychomotor therapy intervention.

¿Qué nos separa y qué nos une? Intentando una respuesta integradora

What does it separate us and what does it unite us? Attempting an integrative answer

AUTORA: Ana Vega Navarro

RESUMEN: Existe sin duda un amplio consenso social y político en la idea de que la educación debe potenciar y favorecer actitudes de igualdad. Eso lleva consigo otra idea, no siempre explícitamente formulada: esa educación para la igualdad sólo es posible cuando se asienta en una metodología abierta y creativa, que dé cabida a los sentimientos y a las emociones y que nos permita proyectar en serio una escuela de iguales.

Desde ese planteamiento inicial, la autora relata una propuesta de segregación para compensar las desigualdades, abordada en la práctica desde el ámbito de la psicomotricidad. El trabajo consiste en dividir la clase en dos grupos, por una parte las niñas y por otra los niños, para trabajar de manera diferenciada algunos conocimientos, vivencias o supuestas verdades.

Así, una vez a la semana durante todo el curso, las niñas participaban en tareas encaminadas a fortalecer la autoestima, la seguridad, la toma de decisiones, la no sumisión, la fuerza física, la psicomotricidad gruesa, la resolución de conflictos, la *sororidad*, etc., mientras que los niños realizaban tareas y ejercicios especialmente orientados a los afectos, la sensibilidad por diferentes aspectos de la vida femenina y el *acercamiento al mundo de las chicas*.

ABSTRACT: There is an ample social and political consensus that education should encourage and favour equality attitudes. This implies another idea, not always formulated explicitly: this education for equality is only possible when it is based on an open and creative methodology that takes into account feelings and emotions. They allow us to create a school of equals.

From this initial statement, the author proposes an initiative of segregation to compensate unequal situations, done in practice from the area of psychomotricity. The task consists of dividing the class in two groups, girls on one side and boys on the other to work in different ways some kinds of knowledge, or supposed truth.

Thus, once a week, during the whole school year, the girls participated in tasks that tried to strengthen their self-esteem, their security, decision taking, the non submission, physical strength, the global psychomotricity, conflict resolution, etc. On the other hand, the boys did tasks and exercises that oriented them to affection, sensitivity towards feminine life and approach *the girls' world*.

Psicomotricidad y trastornos psiquiátricos infantiles

Psychomotricity and infantile psychiatric dysfunctions

AUTORA: Isabel Suárez de la Rosa

RESUMEN: Cada vez oímos con mayor frecuencia, ya casi sin sorprendernos, que un niño/a ha atacado a su profesor clavándole unas tijeras, que unos niños han matado a un compañero de clase o nos enteramos del aumento de los suicidios juveniles. Como de la misma manera, advertimos, que una parte de la juventud padece trastornos alimentarios graves o que aún, en el siglo

XXI, hay niños que sufren hospitalismo infantil, sumergidos en un abandono total. De esto va a tratar mi comunicación: de los trastornos psiquiátricos infantiles y de su abordaje en el ámbito de la psicomotricidad, incluyendo un caso-práctico sobre un trastorno del vínculo no establecido de una niña «institucionalizada» en un orfanato chino.

ABSTRACT: It is more and more frequent and less amazing for us to hear about a child being violent against a teacher, by sticking a scissors, or about a group of children killing classmates, as well as we realize of the increase of youth suicide. We are also aware of the amount of young people suffering severe eating disorders, or, although in the XXI Century, of children suffering from anaclitic depression, inside loneliness and in full care neglect. That is the subject of this paper: the child psychiatric disorders' management in the psychomotricity field. I include a case study about attachment disorder of a Chinese girl living in an orphanage.

Psicomotricidad con plurideficientes

Psychomotricity with multihandicapped children

AUTORAS: Xiomara Hernández Correa y Ruth Martínez Hernández

RESUMEN: La implementación de un programa de psicomotricidad con plurideficientes pretende hacerles disfrutar de las sensaciones y percepciones provocadas por los diversos objetos y materiales utilizados. Además sirve para trabajar la vivencia del yo corporal, los desplazamientos, vivencias y sensaciones, configuración del esquema corporal, desarrollo del movimiento, contraste de situaciones, desarrollo de la tonicidad, equilibrio (estático y dinámico), desarrollo del ritmo...

Utilizando, por lo tanto, la psicomotricidad como una disciplina educativa, reeducativa o terapéutica, concebida para favorecer una evolución positiva de nuestros niños; puesto que son receptores a nivel psicosomático, se actúa sobre la totalidad de todo su cuerpo en el ámbito de una relación entre el niño y la persona que interviene directamente con él para conseguir como fin último «un desarrollo integral».

ABSTRACT: The implementation of a psychomotricity program with multihandicapped children seeks to make them enjoy the sensations and perceptions caused by the diverse objects and used materials. It is also good to work the experience of the corporal self, the displacements, experiences and sensations, configuration of the body scheme, the development of the movement, the contrast of situations, the development of the tonicity, the balance (static and dynamic), the development of the rhythm...

Using, therefore, the psychomotricity as an educational, rehabilitative or therapeutic discipline, conceived to favour a positive evolution of our children; because they are recipients at psychosomatic level, it acts about the entirety of all their body in the environment of a relationship between the child and the person who intervenes directly with him/her to get as last goal «an integral development».

La práctica psicomotriz en personas adultas con discapacidad psíquica y física asociada

The psychomotor practice in mature people with psychic disability and associate physical disability

AUTOR: Ruimán Tendero Ojeda

RESUMEN: La evolución teórico-práctica de las distintas perspectivas y formas de abordar la práctica psicomotriz ha dependido históricamente de las investigaciones y experiencias que han tenido como objeto de estudio y análisis al niño y su desarrollo evolutivo. Ésta focalización y empeño por construir los cimientos teóricos y pragmáticos que giran en torno a la evolución psicomotora del niño, ha provocado que se dejen a un lado esfuerzos por darle un cuerpo científico específico a esta práctica, cuando los beneficiarios de la misma son personas adultas.

Teniendo en cuenta ello, los trabajos que parten de las experiencias en este campo con Adultos con Discapacidad Psíquica son escasos, por no decir inexistentes. Esto ha convertido la práctica psicomotriz con esta población en una tarea de adaptación de los métodos aplicados en los niños y de experimentación desde la propia actividad.

Por todo esto, esta comunicación nace con el objetivo fundamental de intentar transmitir todos aquellos aspectos diferenciales y específicos, que se han encontrado en la realidad de las sesiones de psicomotricidad con grupos de las características anteriormente citadas. Pone especial énfasis en las posibles estrategias a utilizar por parte del guía de la sesión cuando actúa con el objetivo de fomentar las relaciones y promover la integración de todos los miembros del grupo.

Nuestra práctica camina siempre abrazada a una premisa que fundamenta toda nuestra labor: las personas con las que trabajamos son adultos, es decir, tienen una edad lo suficientemente avanzada como para haber estado en contacto con variopintas experiencias y situaciones que han ido conformando su personalidad y dando cierto grado de madurez a sus acciones y pensamientos; y por otro lado, tienen una discapacidad psíquica que responde a las limitaciones cognitivas (memoria, atención, razonamiento, etc.) que pueden incidir en sus aprendizajes en todos los ámbitos: social (ej.: habilidades sociales), afectivo-emocional y personal (ej.: autoestima), académico-escolar (ej.: conocimientos básicos), etc.

Abordando la práctica desde esta postura, se intentan evitar los comunes errores de infantilizar las propuestas de trabajo con esta población, cayendo en el equívoco de que las limitaciones psíquicas los conducen a estados evolutivos y de desarrollo equiparables a los de la infancia. El adulto con discapacidad psíquica no es un niño. Por ello es importante entender que se trata de personas que han dejado su etapa infantil atrás en cuanto a gustos, preferencias y motivaciones, y que, entre otras cosas, es su discapacidad psíquica y/o física asociada la que incide en sus capacidades cognitivas y psicomotoras. Bajo esta perspectiva se estructura y guía el juego y las relaciones que éste permite dentro de las sesiones.

La presente comunicación sobrevuela el mundo de la psicomotricidad en las personas pertenecientes a la población nombrada, usuarios del Centro para Personas con Discapacidad Psíquica «Ismael Domínguez» de Tacoronte, ha-

ciendo escala en las características específicas observadas en el juego, tanto en su vertiente sensoriomotora como en la simbólica, la representación, las relaciones, la comunicación y el lenguaje, las normas, la autonomía, las capacidades cognitivas, la estructura de las sesiones, la acción y estrategias del psicomotricista, y un variada cantidad de situaciones, acciones y reflexiones fecundadas en la vivencia.

ABSTRACT: The works that leave of the experiences in the field of the Psychomotor Activity with Adults with Psychic Disability are scarce, for not saying nonexistent. This has transformed the psychomotor practice with this population into a task of adaptation of the methods applied in the children and of experimentation from the own activity.

This communication is born with the fundamental objective of trying to transmit all those differential and specific aspects that have met in the reality of the sessions of psychomotor work with groups of the previously mentioned characteristics. It becomes special emphasis in the possible strategies to use on the part of the guide of the session when he/she acts with the objective of to foment the relationships and to allow the integration of all the members of the group.

Our practice always walks hugged to a premise that bases all our work: people with those that we work are adults, that is to say, they have a sufficiently advanced age as to have been in contact with different experiences and situations which have gone conforming their personality and giving certain grade of maturity to their actions and thoughts; and on the other hand, they have a psychic disability that responds to the mental limitations (memory, attention, reasoning, etc.) that they can impact in their learning in all the environments.

The adult with psychic disability is not a child. Thus, is important to understand that they are people that have left their infantile stage behind regarding likes, preferences and motivations, and that, among other things, it is their psychic disability and associate physics that impacts it in their mental and psychomotor capacities. From this perspective it is structured and it guides the game and the relationships that this allows inside the sessions.

The present communication flies on the world of the psychomotor practice in people belonging to the noted population, users of the Center for People with Psychic Disability «Ismael Domínguez» of Tacoronte (Tenerife-Spain), making scale in the specific characteristics observed in the game, so much in its motor slope as in the symbolic one, the representation, the relationships, the communication and the language, the norms, the autonomy, the mental capacities, the structure of the sessions, the action and the guide of the session Strategies, and a long variety of situations, actions and reflections fecundated in the experience.

La psicomotricidad relacional en la escuela: una reflexión sobre nuestro modelo de trabajo

Relational psychomotricity in the school: a reflection about our work's model

AUTORES: Nuria Esther Oliva Martín y Carlos Romaguera García

RESUMEN: A través de nuestra experiencia práctica hacemos una reflexión acerca de la importancia de trabajar la psicomotricidad relacional dentro del

marco escolar intentando dar respuesta a algunas de las dificultades que entorpecen el desarrollo evolutivo y educativo de los niños.

ABSTRACT: Through our practical experience, we do a reflection about the importance to work the relational psychomotricity within the school frame, trying to give answer to some difficulties that hinder the children's evolutionary and educational development.

Psicomotricidad y apego: el juego nos acerca, crece el vínculo - crece la autonomía

Psychomotricity and attachment: the game approaches us, the bond grows - the autonomy grows

AUTORA: Alfonsa J. Torres Díaz

RESUMEN: Dentro de una compleja realidad social se encuadra la inercia de una problemática socio-familiar, que determina la historia de niños y niñas marcados por la desprotección. La Administración trata de compensar estas carencias a través de un Sistema de Protección, siendo uno de sus términos el acogimiento residencial. En estos contextos se desarrollan niños y niñas, cuya historia se escribe en función de las relaciones que establecen con su entorno, construyendo, o no, relaciones de apego. De la calidad del vínculo va a depender la representación que el niño se construya de sí mismo, de los otros y del mundo. Por lo que alteraciones en el mismo van a producir determinados trastornos, con síntomas diversos, como inseguridad emocional, autosuficiencia, ambivalencia, trastornos de conducta, aislamiento o indiscriminación social... A través de la metodología de la Psicomotricidad Vivencial-Relacional, partiendo del vínculo como materia prima de nuestra intervención, trataremos de ofrecer una alternativa de trabajo donde se parte de la escucha de las necesidades del niño y se favorece su desarrollo global y su autonomía afectivo-relacional, motriz y cognitiva. Presentando nuestra experiencia en Intervención Psicomotriz en Acogimiento Residencial desde la U.I.F. del I.A.S.S. del Cabildo Insular de Tenerife.

ABSTRACT: In a complex reality there is a social and familiar problem, which determines the unprotected lives of many boys and girls. The Government tries to compensate these lacks through a Protection System, which takes in minors. In these contexts boys and girls grow. The history of these children is written according to the relations that they establish with their surroundings, developing or not, attachment relationships. The image, which the child creates of him or herself, or other people and of the world, depends on the quality of the attachment. Because of that, the problems of relationships could produce certain disorders with several symptoms, such as emotional insecurity, self-sufficiency, ambivalence, behaviour disorders, isolation or social discrimination... Through the methodology of Experiential and Relational Psychomotricity, using the attachment as the essence of our work, we try to offer alternatives. We begin listening to children necessities and we promote their global development, their affectionate, relational, motor and cognitive autonomy. We will show you our experience about Psychomotor Intervention with children of the Protection System from the U.I.F. of the I.A.S.S. of the Cabildo Insular de Tenerife.

Psicomotricidad y relajación en trastornos graves de la identidad psico-corporal

Psychomotricity and relaxation in serious dysfunctions of the psycho-corporal identity

AUTORAS: Sonia S. Ríos Gamarra y M^a Jesús Pardo Bernabéu

RESUMEN: Esta comunicación trata sobre la evolución producida en un menor preadolescente durante su estancia en nuestro Centro, la Unidad Preventiva de Salud Mental de Menores Protegidos de la Comunidad de Madrid, donde recibe Psicomotricidad y Relajación terapéutica.

El caso en adelante llamado Jorge, tiene un marcado rasgo de cleptomanía para compensar, tanto sus carencias afectivas como de autoestima, siendo este hecho el causante, en la mayoría de los casos de sus conductas disruptivas y desafiantes.

Desde el ingreso en nuestro centro, había negado la intervención en Relajación Terapéutica, participando, sin embargo en las sesiones de psicomotricidad.

A medida que transcurren las sesiones de Psicomotricidad el menor va pasando por diferentes etapas evolucionando de manera que llega un momento, en que es él mismo el que pide el inicio voluntario de las sesiones de Relajación terapéutica.

Durante este periodo, se suceden una serie de vivencias paralelas desde dos entornos diferentes: desde el espacio terapéutico y desde el entorno cotidiano, lo que va a dar lugar a una serie de cambios significativos en el comportamiento y en la imagen psico-corporal de Jorge.

Con esta presentación, tratamos de poner de manifiesto la importancia que supone el trabajo coordinado entre diferentes vías terapéuticas, en la presentación de atención específica con este tipo de problemática. La mirada sobre Jorge ha permitido encontrar vías de ayuda, así como respuestas a las situaciones vividas como límite. Saber leer en la imagen del cuerpo es aceptar que éste no es piel, músculos, huesos, órganos y cognición, sino también un cuerpo labrado en la interacción no sólo adaptativa al entorno, sino depositario de las angustias, miedos, alegrías y fascinaciones ante lo oculto e inconmensurable, que se animan desde el interior y cuya expresión inefable es simbólica.

ABSTRACT: This communication treats about the evolution produced in an preadolescent minor during his stay in our Centre, the Protected Minors' Mental Health Preventive Unit of Madrid's Community, where he receives Psychomotricity and Therapeutic Relaxation.

The case, which we will call Jorge, has a noticeable characteristic of kleptomania to compensate both, his affective deficiencies and the self-esteem ones, being this fact the cause, in most of the cases, of its disruptive and challenging conducts.

From the entrance in our centre, he had refused the intervention in Therapeutic Relaxation, participating, nevertheless in the Psychomotricity sessions.

As the Psychomotricity sessions went on, the minor goes through different stages evolving so, that is finally himself the one who requests to begin voluntarily therapeutic Relaxation sessions.

During this period, a series of parallel experiences happened from two different surroundings: from the therapeutic space and from the daily surrounding, this will make to have a series of significant changes in Jorge's behaviour and psycho-corporal image.

With this presentation, we try to show the importance that supposes the coordinated work between different therapeutic routes, in the presentation of specific attention with this type of problematic. The glance on Jorge has allowed to find aid routes, as well as answers to situations lived like limit. To know how to read in the image of the body is to accept that is not only skin, muscles, bones, organs and cognition, but also a body worked in the interaction not only adaptive to the surroundings, but deposit taker of the anguishes, fears, joys and fascinations about the hidden and the incommensurability, which are animated from the inside and whose indescribable

Psicomotricidad con personas mayores sordas

Psychomotricity with elderly deaf people

AUTORES: Agustín Henríquez Abrante y Marta Núñez Rodríguez

RESUMEN: Es probable que si hiciéramos una valoración superficial y externa de la psicomotricidad no causara sorpresa que en muchos casos sea una disciplina asociada a la infancia, sobretodo aquella que presenta Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.) o, en los últimos años, y gracias a la LOGSE, dentro del marco de los centros de Educación Infantil.

Las experiencias con otros colectivos de edad son escasas, y normalmente se les da una cobertura documental escasa, sin embargo, somos muchos los profesionales de la psicomotricidad que consideramos que sus objetivos y planteamientos dan frutos en márgenes de edad más amplios. Es por ello que dentro del programa «*Apoyo en el buen envejecer al colectivo de mayores sordos*», que durante el año 2004 desarrolló la Federación de Asociaciones de Sordos de las Islas Canarias (FASICAN), se incluyó la propuesta de un *Taller de Psicomotricidad*, por parte de dos componentes del Seminario Permanente de Formación Psicomotriz de la Universidad de La Laguna. Aquí se presenta la descripción de dicho taller, así como las conclusiones realizadas una vez concluido su desarrollo.

ABSTRACT: It is probable that if we made a superficial and external valuation of the psychomotricity, it would not be surprising that in many cases it is a discipline associated to infancy, especially which presents Special Educational Needs (N.E.E.) or, recently thanks to the LOGSE, is within the frame of the Infant Educational Institutions.

The experiences with other groups of different ages are scarce, and normally very little is written about them. However, many of us psychomotricity professionals consider that their objectives and expositions are successful in a wider age range. Therefore, on behalf of two members of the Permanent Psychomotricity Formation Seminar of the La Laguna University, the Psychomotricity Workshop proposition was included within the program «*Support for a pleasant ageing process for the elderly deaf people*» which was developed during the year 2004 by the Federation of Associations of Deaf people of the Canary Islands (FASICAN).

We present the description of this workshop and the conclusions we came to once it was developed.

Todo está en el juego

All is in the game

AUTORA: Esther Moreno Martín

RESUMEN: El juego es una faceta que hay que potenciar tanto en el ámbito familiar, como escolar desde edades tempranas, puesto que es muy importante para el desarrollo del niño en todos los niveles. Si el niño disfruta jugando con sus iguales, puede llegar a comprender y asimilar el mundo que le rodea de una manera más placentera y positiva. Además, el juego también puede transformarse en un vehículo de comunicación para el niño; a la vez que potenciar y mejorar todas sus capacidades. En definitiva, desde los diferentes ámbitos, es preciso recuperar el valor y sentido que tiene el juego.

ABSTRACT: The game is a part that must be promoted in a familiar and a student atmosphere since early ages, since it is very important for the child's growth in all levels. If the child enjoys playing with other children, he/she may understand and assimilate the world that surround him/her in a pleasure and a positive way. Moreover, playing can also become a way of communication to the child and it can help him and improve all his capacities. In conclusion, from the different atmosphere, it's necessary to recover the value and sense of playing.

Nacer antes de tiempo

To be born before time

AUTORES: Miguel Llorca Llinares y Josefina Sánchez Rodríguez

RESUMEN: Los cuidados de los bebés prematuros han ido evolucionando en nuestra comunidad gracias a la investigación y los avances médicos y técnicos, que consiguen un alto porcentaje de éxito en el mantenimiento y desarrollo de la vida. Los cuidados hospitalarios cada vez se vuelven más cálidos y más humanos, permitiendo horarios flexibles, el contacto del bebé con su padre y madre, la eliminación de ruidos y luces, y la adecuación de la incubadora a la posición fetal del bebé intrauterino.

Sin embargo, pensamos que la vida del bebé prematuro puede mejorar en calidad si realizamos una intervención educativa que potencie el desarrollo corporal y emocional del bebé y su familia. Por ello, hemos puesto en marcha un proyecto de investigación, donde tratamos de incidir y desarrollar un modelo de atención temprana basado en la educación psicomotriz y una intervención centrada en la familia basándonos en el modelo sistémico. Nuestro equipo está compuesto por diferentes profesionales encargados de la evaluación psicopedagógica, personal del hospital que realiza una valoración clínica del estado y la evolución del bebé, profesorado especializado en la atención familiar y psicomotricistas.

Este trabajo tiene una duración de dos años y va dirigido a los niños y niñas de alto riesgo, por pesar menos de un kilo y medio, con y sin daño neurológico. La atención a cada niño y su familia se inicia el día después del nacimiento, con la presentación del proyecto y la intervención con el bebé en la incubado-

ra, para continuarse con encuentros con la familia en donde conocemos sus necesidades, sus expectativas, sus dificultades y sus posibilidades. Cuando el bebé sale del hospital, continúa siendo atendido por el equipo, en dos sesiones semanales individuales, que se harán grupales en función de la evolución de los bebés, el último semestre del segundo año.

ABSTRACT: Premature babies' cares have been progressing in our community due to investigation and medical and technical advances, which obtain a high percentage of successful in the maintenance and life's develop. Hospital's cares are even more tender and humane, permitting flexible timetables, the contact between the baby with his mother and father, the elimination of the noisy and lights, and the adjustment of the incubator to the foetal position of the intrauterine baby.

However, we think that the premature baby's life can improve in quality if we do an educative intervention which promote baby and his family corporal and emotional develop. That is why we have implemented an investigation project, where we treat to incise and develop a early attention el based in the psychomotor education and an intervention concentrated in family to be based on the systemic model. Our team is made up by differents professionals took charge of the psychologist education, hospital staff who does a clinic valoration to the baby's state and evolution, professors specialized on familiar attention and psychomotricians.

This work has a two years length and it's going to be focused to children with a high risk, with weight lower than 1.5 Kg., with or without neurological pain. The attention to every child and his family start the day after birth, with the project's presentation and the intervention with the baby un the incubator, to continue with meetings with the family where we know their necessities, their expectations, their difficulties and their possibilities. When the baby leaves the hospital, he continues been attended by the team, in two individuals sessions per week, which begin in groups, the last semester of the second year, according to the baby's evolution.





Normas de publicación

Aspectos formales:

Los autores enviarán el trabajo por correo electrónico a la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales (revista@iberopsicomot.net) por el sistema de «archivos adjuntos» (*attach files*) mediante un archivo con el texto del artículo, bibliografía, palabras clave, resumen, *abstract*, *keywords*, datos del autor y tantos archivos como imágenes o gráficos hayan de incorporarse al artículo, cumpliendo los siguientes requisitos formales:

- El artículo habrá de ser original; no habrá sido publicado previamente en ningún medio escrito o electrónico, como artículo de revista, como parte de un libro o página web, o en las actas de alguna reunión científica (congreso, coloquio, symposium, jornadas...).
- Estará escrito en español o portugués y se enviará, preferiblemente, en formato de Microsoft Word (DOC o RFT). En cualquier caso, en el mensaje de correo electrónico junto al que se envíen los ficheros debe quedar especificado claramente el programa y versión utilizado en la elaboración del texto. Los gráficos se presentarán en ficheros GIF o JPG, un fichero por cada gráfico, con nombres correlativos (graf1, graf2, etc.).
- Los trabajos serán presentados en formato de página A4 o Letter, orientación vertical, en espaciado simple, con márgenes de 2,5 cm. (superior, inferior, derecho e izquierdo), sin encabezados, ni pies, ni numeración de páginas.
- El tipo de letra será de formato *Times* (Times, Tms o Times New Roman), de tamaño 12 pt. Los párrafos no tendrán sangrías de primera línea y estarán justificados a ambos lados, sin corte de palabras con guiones al final de las líneas.
- En ningún caso se utilizará el subrayado o la negrita para hacer los resaltes de texto, que se harán mediante el uso de letra cursiva. Los epígrafes o apartados se harán utilizando mayúsculas y negrita, para el primer nivel y minúscula y negrita para los siguientes niveles, que habrán de numerarse correlativamente. Las comillas se reservan para señalar las citas textuales.
- El artículo comenzará con el título en mayúsculas y centrado. Bajo el título, igualmente centrado, aparecerá el nombre del autor o autores del artículo.
- Al final del trabajo se incluirán los siguientes apartados:
 - NOTAS: Las notas aclaratorias al texto se señalarán en el mismo mediante una numeración en forma de superíndice, pero su contenido se presentará al final del texto, de manera consecutiva y no a pie de página.
 - BIBLIOGRAFÍA: Referencias bibliográficas utilizadas en el artículo (sólo las que han sido citadas) ordenadas alfabéticamente por apellido del autor y siguiendo los criterios normalizados (ver detalles más adelante). En el texto las citas se hacen con la referencia del autor, el año y la página entre paréntesis (Autor, año, página).
 - RESUMEN: Se hará un resumen del texto que no exceda de 150 palabras donde se exprese su objetivo y desarrollo.
 - ABSTRACT: Traducción al inglés del resumen realizado previamente.
 - PALABRAS CLAVE: Descriptores del trabajo que presenta el artículo, no más de 10 términos.
 - KEYWORDS: 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 publicación y de citas propuesto por la A.P.A. (1994) *Publication Manual* (4th ed.). Para citar 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 entre paréntesis. Si se citan exactamente las palabras de un autor, éstas deben ir entre comillas y se incluirá el número de la página. *Ejemplo:* "encontrar soluciones a los problemas sociales era mucho más difícil de lo que originalmente se pensaba" (House, 1992, 47).
 - Cuando se utilice una paráfrasis de alguna idea, debe darse el crédito del autor. *Ejemplo:* House (1992) señala que es necesario tener en cuenta los intereses de todas las partes implicadas.
 - La estructura de las referencias bibliográfica 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./eds.), *Título del libro*, (pp. páginas). Ciudad de publicación: Editorial.

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 para que informen 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 en efectivo a los autores por la publicación de los artículos. En cambio, a quienes les sea publicado un artículo se les dará acceso al número completo en que aparece.

La Redacción no se responsabiliza de las opiniones expresadas en los artículos, por tanto serán los autores los únicos responsables de su contenido y de las consecuencias que pudieran derivarse de su publicación.

www.iberopsicomot.net
vol. 5 (3)



MONOGRÁFICO

IV Jornadas Canarias
de Psicomotricidad

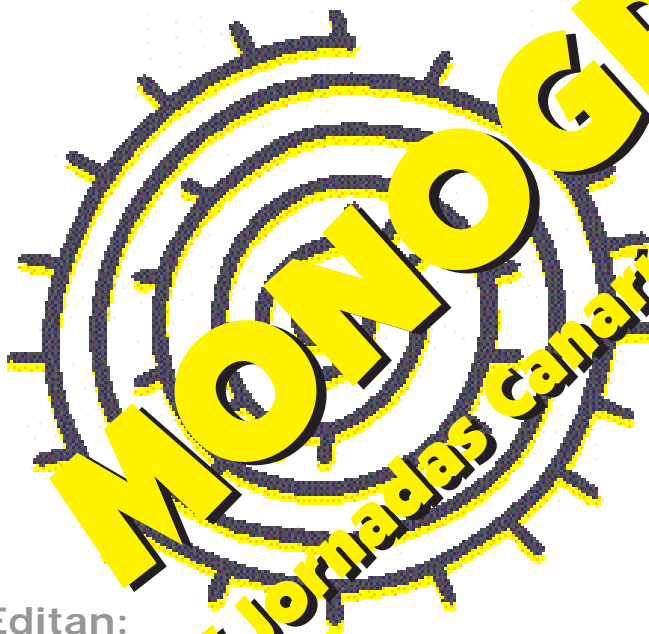
Número 19
Agosto de 2005

vol. 5 (3)

Número 19

Agosto de 2005

www.iberopsicomot.net



Editan:
Asociación de Psicomotricistas
del Estado Español y Red
Fortaleza de Psicomotricidad

ISSN: 1577-0788

R e v i s
t a I b e r
o a m e r
i c a n a
d e P s i c o m o t
r i c i d a
d y T é c
n i c a s
C o r p o
r a l e s

