

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL URUGUAY**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**LICENCIATURA EN PSICOMOTRICIDAD**

***Trabajo Final Integrador***

**Autora:**

Pons, Tatiana

**Tutora:**

Menéndez, Alicia

Mayo de 2020

Montevideo, Uruguay

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>FORTALEZAS Y DEBILIDADES</b> .....	3
<b>SELECCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y DESARROLLO DE EJES TEÓRICOS</b> .....	10
Síntoma psicomotor .....	11
Competencias que aporta la formación personal por vía corporal al rol del psicomotricista .....	16
Resiliencia .....	22
<b>ANÁLISIS</b> .....	26
Análisis Estimulación psicomotriz II:.....	27
Análisis Psicomotricidad II: .....	33
Análisis Formación personal por vía corporal:.....	39
Análisis Psicomotricidad III:.....	44
Análisis Psicología médica:.....	49
<b>PRÁCTICA PROFESIONAL: perspectivas a futuro</b> .....	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b> .....	58

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo está enmarcado dentro de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay. Corresponde al Trabajo Final Integrador de la estudiante Tatiana Pons, siendo el último requisito de la carrera para obtener el título de grado de Licenciada en Psicomotricidad.

Pretende a partir de un ejercicio metacognitivo, crítico y de integración teórico-práctica, mostrar la adquisición de las competencias teóricas y prácticas necesarias para ejercer el rol del psicomotricista alcanzadas a lo largo de todo el proceso de formación universitaria.

Se conforma en primer lugar, de una exposición de las fortalezas y debilidades identificadas en el propio proceso de formación y en relación al futuro desempeño del rol, de las cuales se considera imprescindible tomar conciencia para el trabajo.

Posteriormente, se presentan los ejes teóricos seleccionados para profundizar conceptualmente con su correspondiente justificación e interrelación de diversos autores. Estos son: ***síntoma psicomotor, competencias que aporta la formación personal por vía corporal en el rol del psicomotricista y resiliencia.***

A partir de la selección de dichos ejes, se seleccionan cinco trabajos elaborados a lo largo de la formación para ser analizados y dar cuenta de los aportes de cada eje jerarquizado a los trabajos. El objetivo de esto es profundizar en los temas que resultan pertinentes en la disciplina y en los trabajos para así reflexionar sobre el producto ya realizado, y también ampliar los conceptos abordados al momento de su realización, así como cuestionar nuevas posibles líneas de análisis. Los trabajos corresponden a las materias: *Estimulación Psicomotriz II, Psicomotricidad II, Formación personal por vía corporal III, Psicomotricidad III y Psicología Médica.*

Finalmente, se expone el área de intervención, de interés a desarrollar profesionalmente a futuro, siendo en este caso, la *clínica psicomotriz infantil*, acompañada de una justificación personal que evidencie la perspectiva de

futuro, así como los aspectos que interesa continuar profundizando, para el desarrollo profesional.

### **FORTALEZAS Y DEBILIDADES**

A partir del proceso de formación y de las experiencias en las diferentes instancias teóricas y prácticas (con pacientes, en el ámbito educativo, y en instancias de formación personal) logro identificar fortalezas y debilidades en el ejercicio del rol. Siento este proceso de gran pertinencia para pensarse y pensar la intervención a futuro, ya que una reflexión sobre ellas conlleva a una intervención más ajustada y a un mayor autoconocimiento, aspectos necesarios para el trabajo, ya sea para identificarse competente en determinadas instancias, como para conocer las propias limitaciones en las instancias que lo ameriten, colaborando así a trabajar y profundizar en las debilidades.

Como **fortalezas** identifiqué: *capacidad de observación y escucha, mediadores de comunicación no verbales y producciones escritas.*

Respecto a la primera fortaleza, **capacidad de observación y escucha**, según García Olalla (2000) la observación es un proceso que selecciona, recolecta y estructura datos de la experiencia para poder componer redes de significación a partir de un marco determinado. Es también una metodología para sistematizar esa recogida de información.

La autora plantea que observar implica un filtro cognitivo y afectivo, ya que se juegan las valoraciones que tenemos sobre un niño y éstas se vinculan directamente con las expectativas que tenemos sobre él, lo que redundará a su vez en la construcción que el niño termina haciendo de su propia imagen, por lo que es vital una observación que parta de privilegiar las potencialidades del niño y de nuestras competencias, para así favorecer el despliegue de dichas potencialidades.

Respecto a la escucha, Aucouturier (1985, en Camps 2008) plantea que “es la capacidad de descentrarse hacia el niño y lo que nos permitirá recibir con más sensibilidad (y las menores resistencias posibles) los contenidos, formas y sentidos más variados de la expresividad psicomotriz” (p.125).

Se toman a ambas competencias como una unidad, por la relación directa y la influencia que tiene una sobre la otra, así Linares y Sánchez (2008) plantean que esta capacidad implica dos procesos de forma conjunta ya que existe escucha cuando hay observación, y ambas implican una recepción de lo que el niño expresa.

Siguiendo a estos planteos, considero como fortaleza esta capacidad. En primer lugar, porque me ha permitido discernir lo que es preciso escuchar y tomar de un todo en el que se muestra el funcionamiento del niño. Por ejemplo, en el ámbito de la clínica, me ha sucedido de estar con niños con excesiva manifestación de deseos de realizar actividades, juegos, movimientos, acompañado de un cambio de idea constante, en donde a partir de la escucha y observación logré organizar al niño, intentando decodificar la necesidad central en toda esa manifestación, logrando un ajustado desarrollo de una idea en concreto.

En segundo lugar, porque en este proceso me he dado cuenta de que he podido brindarme y brindarle al otro un tiempo y espacio para que despliegue su expresividad y a partir de allí intervenir. Por ejemplo, me ha sucedido en ámbitos de clínica también, instancias en donde proporcioné la oportunidad al niño de que primero muestre y exprese todo lo que desea hacer, intentando decodificar su aparente necesidad y procurando armar un escenario desde la propuesta de este, intentando que mi propia subjetividad no se interponga en la lectura y necesidad del otro.

Respecto a esto, Camps (2008) plantea que esta actitud permite que el niño se sienta acogido, recibido, comprendido y por consiguiente, favorece su expresión. Considero fundamental esta competencia como una fortaleza en el ejercicio del rol también teniendo en cuenta que el área a la que quiero dedicarme, la clínica infantil, presenta características particulares en el manejo de la palabra y el discurso tanto verbal como corporal, en las que la capacidad de observación y escucha del profesional se torna absolutamente imprescindible.

Siguiendo con la segunda fortaleza, **mediadores de comunicación no verbales**, esta competencia podría decirse que se encuentra en directa relación con la planteada anteriormente, Linares y Sánchez (2008) plantean que en la

escucha del niño hay ciertos parámetros que colaboran con el análisis de su expresividad, entre ellos, el lenguaje corporal. A su vez, considero que el concientizar mis propios mediadores no verbales ha hecho que logre agudizar la lectura de estos en el otro.

El concepto mediador de comunicación no verbal es muy amplio; entre ellos se encuentran: la mirada, la gestualidad, la postura, el uso del espacio y de los objetos.

Como fortaleza dentro de ellos identifiqué específicamente la actitud postural y la gestualidad. En relación a la actitud postural, López (2017) plantea que esta implica no solo tener la flexibilidad necesaria para variar las posturas dependiendo cada situación y de las manifestaciones del otro, sino también la calidad de presencia y sostén corporal para ese otro, lo que redundaría en nuestra actitud de lo que Berges (1991) llama cuerpo receptáculo, cuerpo competente para recibir y escuchar al niño, teniendo ya en ese proceso efectos terapéuticos.

Respecto a la gestualidad, Camps (2008) plantea que su uso ajustado de refleja una congruencia entre el lenguaje verbal y no verbal, lo que es vital para una actitud coherente de acogida para el otro y para favorecer su expresión. Plantea a su vez que mediante el gesto se puede entrar en contacto corporal directo, pudiendo enlentecer los gestos y movimientos del otro y oficiando de espejo, lo que mediante esta fusión culmina favoreciendo la maduración del niño.

Siguiendo dichos aportes, si bien considero a estas competencias como fundamentales en el trabajo con todas las poblaciones en general, esta comencé a percibirla como fortaleza específicamente en instancias de formación personal y posteriormente en las prácticas de cuarto año.

Por ejemplo, en instancias en la clínica infantil, hubo algunos casos de pacientes que presentaban dificultad en el lenguaje verbal, tanto a polo expresivo como comprensivo. El despliegue de mi gestualidad era sumamente necesario, ya sea para convocar al niño a la comunicación y mantener su atención, como para lograr un intercambio con él o también para la puesta de límites. Aquí se hacía necesario también mi ajustado manejo postural que le permitía al niño percibir mi disponibilidad para el intercambio con él.

En instancias de formación personal, la he visualizado en propuestas que me implicaron la interpretación de determinadas situaciones o roles que requerían de un amplio despliegue de los mediadores, aspecto que sin duda me contribuyó a potenciar estos para las instancias prácticas mencionadas anteriormente.

Respecto a la tercera fortaleza, **producciones escritas**, en parte la considero como una fortaleza en sí misma, ya que esta se manifiesta como una potencialidad a nivel académico, y a nivel profesional teniendo en cuenta especialmente las diversas exigencias escritas que el rol del psicomotricista dentro de un equipo interdisciplinario demanda.

Dentro de la producción escrita, considero que mi fortaleza se encuentra a nivel de la semántica, ésta es definida por la Guía de Léxico y Semántica (s/f) como el nivel de significado que tiene una producción, y dentro de ella, el léxico, que hace referencia al tipo de vocabulario que se emplea en esa producción, puede ubicarse dentro de este, el vocabulario técnico, por lo que un uso ajustado de estos implica una producción que sea coherente, entendible y con lenguaje técnico acorde.

Por otra parte, considero esta fortaleza como tal también en lo que respecta al ámbito académico ya que contribuye a un eficaz desempeño. Para Martín Sánchez (s/f) la escritura académica es un constructo oral y escrito que se realiza en el ámbito académico, tiene dos posibles canales de circulación, uno de la ciencia especializada, que se dirige de especialista a especialista, y otro que es de especialista a un no especialista. Plantea que el estudiante al realizar una producción escrita académica realiza un ejercicio que no solo contempla la adquisición del léxico y la gramática, sino que incluye la capacidad de integrar otros aprendizajes más globales.

Es por esto que, considero al manejo de esta competencia como una fortaleza en el rol del psicomotricista. En primer lugar, por la claridad en la escritura y el uso del lenguaje técnico que es bueno tener al momento de escribir un informe sobre un paciente, lo que incluye también una integración teórico-práctica, aspecto que la definición planteada llama como integración de

aprendizajes más globales. A su vez, tener la facultad para poder realizarlo de una forma adecuada en función de su destinatario, tal como dice la definición.

Además, considero que brinda otras herramientas a partir de aspectos que surgen luego de haberse escrito. Encuentro que aparece una retroalimentación entre lo que uno realiza y lo que luego escribe, ya que esto favorece la concientización de determinadas acciones, una mayor articulación con la teoría y la práctica a partir de la experiencia, logrando una organización y sistematización de las acciones realizadas, favoreciendo la proyección de estas a futuro.

Asimismo, una ajustada capacidad de producción escrita unido a una buena organización, se considera fortaleza ya que permiten un registro sistemático y claro de intervención, tanto para el proyecto propio como para la instancia interdisciplinaria.

Respecto a las debilidades, algunas de ellas son: *la puesta de límites mediante el lenguaje verbal y la espacialización.*

En relación a la primera debilidad, ***puesta de límites mediante el lenguaje verbal***, Camps (2008) plantea a la contención como una actitud del psicomotricista que se manifiesta en una doble función, por un lado, acoger y securizar al niño, y por otro, poner límites claros y actuar con firmeza. Cabe destacar que mi debilidad la encuentro específicamente en la puesta de límites mediante la voz y no en el ejercer como figura de contención afectiva, tampoco la ubico en el identificar que situaciones son las que ameritan intervenciones de este sentido, sino que es la puesta del límite en sí mismo.

Siguiendo con el planteo de la autora, manifiesta que el encuadre de la sesión de psicomotricidad suele percibirse muy permisivo, por lo que el ejercicio de ley es necesario para asegurar a un grupo o individuo.

En concordancia, Henig (2013) plantea que un aspecto del lenguaje del psicomotricista es su uso como autoridad estructurante, en donde en instancias concretas es fundamental que nuestras palabras actúen como prohibición necesaria, acompañadas de firmeza y argumentos, apelando a la comprensión por parte del niño.



Mi debilidad la ubico específicamente cuando la ley es ejercida mediante el lenguaje verbal, ya que en otras instancias en pacientes donde el límite se ha llevado a cabo de un modo más corporal (por ejemplo, decodificar en instancias que lo necesario para contener al niño era un abrazo), no tuve mayores dificultades, por lo que la debilidad parece ser la búsqueda del lenguaje apropiado, concreto y firme que es necesario. También lo visualizo en los aspectos paralingüísticos del lenguaje verbal, ya que he percibido también como fuente de falla el tono, la entonación y velocidad.

Por ejemplo, me ha sucedido en instancias de práctica en sesiones grupales, tanto de niños como en adultos, que he identificado que no se me logra recibir el límite con claridad, tanto por un exceso en el uso de palabras, como por una dificultad en la entonación como mencioné, ya sea volumen muy bajo u alto.

Esto culmina siendo una importante debilidad en el rol por lo ya planteado de la calidad de aseguradora que esto permite, así como para que el niño capte el sentido de la prohibición, contribuyendo a su maduración y autorregulación.

Finalizando con la última debilidad, la **espacialización** (o manejo del espacio), Aucouturier (1985) plantea que es el medio por el cual se organiza la sala y se habilita o no a través de la creación de ciertos espacios el despliegue de juegos característicos, por lo que incluye también la delimitación de estos o la colaboración en su estructuración, dependiendo del momento madurativo del niño.

Respecto a esta debilidad la he visualizado mucho en sesiones grupales de niños, tanto en educación como en terapia. En instancias en donde tuve que delimitar espacios concretos y determinados para el desarrollo de juegos. Me ha sucedido que un grupo de niños se encuentre desarrollando un juego o una dinámica con excesivo o poco espacio de acuerdo a las necesidades de esta u objetivos para con los niños.

También me he dado cuenta en alguna situación, a veces a destiempo, que hay cantidad de materiales extras que interfieren en el progreso, lo cual termina siendo desajustado.

Considero también que esto contribuye a una debilidad puesto que la capacidad de espacializar es una competencia que permite generar condiciones favorecedoras de los procesos de los niños. Hay ciertos momentos que el niño puede estar desplegando una actividad o juego de gran importancia para él que podría ser más enriquecedor si el manejo del espacio fuera el adecuado, como lo es la organización u orden.

A su vez, considero que es un recurso que permite que las situaciones de juego se articulen y se desarrollen de una forma más ajustada, lo que culmina influyendo en la calidad del juego y en la organización témporo espacial de este. Por lo que poder utilizar esta competencia se alinea con los objetivos que se tienen con los pacientes.

## **SELECCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y DESARROLLO DE EJES TEÓRICOS**

Se seleccionan los siguientes ejes teóricos a desarrollar, para luego ser orientadores de los análisis de los trabajos: ***síntoma psicomotor, competencias que aporta la formación personal por vía corporal en el rol del psicomotricista y resiliencia.***

Se consideran dichos ejes pertinentes a profundizar, tanto por lo estudiado y transitado a lo largo del proceso de formación, así como también teniendo en cuenta el área de interés a desempeñarme en el futuro.

A su vez se considera que se encuentran relacionados entre sí, por un lado, desde el lugar del usuario o paciente, como el desarrollo de un síntoma psicomotor es un proceso multidimensional y complejo, en donde influyen tanto factores que pueden precipitar su aparición, como factores que se relacionan con los recursos resilientes del sujeto, en donde estos podrían atenuar su manifestación o incluso favorecer la superación una vez instaurado.

Por otro lado, desde el lugar del terapeuta, la formación personal colabora con el desarrollo de estrategias de autocuidado. Esto da cuenta de la relación necesaria para generar condiciones donde la intervención terapéutica parte de la escucha, pero sin caer en la fusión, lo que culminaría siendo poco favorecedor tanto para el paciente como para el psicomotricista.

## **Síntoma psicomotor**

Se selecciona este eje como concepto a profundizar, ya que se considera es un sustrato del cual parte generalmente la intervención psicomotriz clínica, por la forma que brinda de poder pensar y comprender al paciente, la cual conlleva un posicionamiento particular del psicomotricista.

Se entiende que al hablar específicamente de “síntoma” aludiendo a la problemática psicomotora, se lleva implícito un posicionamiento clínico específico y forma de entender tanto al paciente como a la intervención. Puesto que no se habla de trastorno, el cual se entiende como algo a “ser eliminado, suprimido, porque molesta” (Sykuler 2005 p.121), sino que se habla de un modo de funcionamiento, producto de un malestar psíquico que se instala a lo largo de la trayectoria vital del individuo. A su vez este concepto posee gran riqueza puesto que permite historizar y contextualizar al niño que llega a la consulta.

En relación a esto, en principio cabe destacar el planteo que Berges (1991) realiza diferenciando el síntoma motor, el cual corresponde a una alteración estructural de la función orgánica y tiene una presentación limitada y organizada, del síntoma psicomotor, el cual plantea que no involucra a la estructura o la función, sino al funcionamiento, el cual es definido por el mismo autor, como la puesta en juego de la función. Aludiendo también al compromiso corporal y vincular particular que conlleva.

En el síntoma psicomotor, expone, que interesa este modo de funcionamiento ante la mirada del otro y que adquiere sentido en el discurso que lo menciona, aludiendo a los padres, la escuela, los terapeutas tratantes, lo que permite escuchar y no solamente ver el síntoma.

Por lo que no se trata de una entidad en sí misma, como lo pueden ser los síntomas motores neurológicos, sino que este se construye sobre un fondo (refiriéndose a un fondo hipertónico, inestable, entre otros) que interpreta a una inhabilidad, en donde se suma el despliegue de ésta en un contexto determinado que lo recibe de una determinada forma, construyendo así un modo particular de funcionamiento.

De una forma concordante, González (2009) plantea que el psicomotricista debe considerar “el carácter equívoco” del síntoma y no visualizarlo únicamente como un disfuncionamiento, sino como un padecimiento corporal del niño.

El síntoma psicomotor se erige como portavoz del sujeto y llama a la mirada (...) el sujeto que padece un síntoma psicomotor ha sido tomado, sorprendido en su cuerpo y particularmente en su organización tónico postural para que atestigüe, exprese, antiguos desencuentros que no ha podido metabolizar. (p.55).

Siguiendo este planteo se puede decir que la autora plantea que el sujeto que padece un síntoma ha transitado un acontecimiento en su historia vital, el cual pudo haber quedado inscripto en el campo tónico, en donde en esa etapa, el niño no dispone de recursos para elaborar simbólicamente y psíquicamente lo que le acontece. Por lo que el malestar queda inscripto en el cuerpo y luego así, es como se va a expresar, a nivel corporal, en forma de alteraciones tónicas de origen emocional, inestabilidades, inhibiciones, etc.

De igual forma, Diez (2008) plantea “el síntoma psicomotor refleja fallas de la constitución, continuidad e integración de la imagen de sí, siendo la vía regia de expresión las producciones tónico posturo motrices” (p.19).

En esta concepción sobre síntoma psicomotor, se otorga especial énfasis a la dimensión relacional-vincular en la que este se construye y se da a ver. La misma autora plantea que el síntoma se construye en una posición en donde se ubica el niño, definiendo a ésta como “aquel sitio, aquel lugar donde el cuerpo ha sido puesto, ubicado, a través de acciones concretas, de las imágenes y del lenguaje de sus padres” (p.110).

Es en esta posición en donde el cuerpo del niño y sus funciones van construyendo un modo de funcionamiento, que surge entre lo proveniente del equipamiento neurobiológico “y el sentido que en el encuentro con el otro y en la experiencia se inscribe” (p.110).

El concepto de funcionamiento cobra especial sentido en este planteo, la autora lo define como “la puesta en juego de lo propio, del uso del

aprovechamiento y del dominio del equipamiento neurobiológico, según la legalidad que le pertenece” (p.111).

Por lo que en el síntoma psicomotor interesa la función, pero hay especial interés sobre cómo esa función es ejercida, desplegada, investida por el entorno en el que se desarrolla, construyendo a un modo de funcionamiento, y, en este particularmente, se acompaña de un padecimiento que inhabilita muchas veces la adaptación al entorno, volviéndose un funcionamiento no funcional.

Siguiendo con este planteo, Henig (2012, en Henig 2017) define:

El síntoma/trastorno psicomotor en la infancia da cuenta de vicisitudes en el proceso de construcción del cuerpo, enmarcado en los procesos de estructuración psíquica y constitución subjetiva. Remite a una conflictiva relacional en los primeros tiempos de vida, aunque es importante tener en cuenta la posible confluencia de factores del orden somático (innatos y/o adquiridos). En este particular estilo de funcionamiento psicomotor, con una dimensión inconsciente, subyace un padecimiento o malestar para ser, estar y hacer con el cuerpo. Los procesos de exploración, conocimiento y apropiación corporal son restringidos, y tienen su correlato en problemáticas en la estructuración del esquema e imagen corporal. (p.137)

Esta autora continúa con el planteo del particular estilo de funcionamiento psicomotor, condice también con la concepción de síntoma como malestar corporal del niño, producto de una vicisitud, un acontecimiento, un avatar en el proceso de construcción del cuerpo. Se fue construyendo de un modo relacional con los otros significativos, aunque sugiere no descartar la posible confluencia de factores orgánicos. Esto hace que la exploración corporal se encuentre condicionada, por ende, un pobre conocimiento y dominio corporal para adaptarse y relacionarse con el entorno.

Asimismo, Henig (2017) plantea que el funcionamiento es un concepto que singulariza para cada niño la puesta en juego de la función, por lo que se considera fundamental que el psicomotricista lo tenga presente desde el proceso diagnóstico. A su vez plantea que el síntoma cobra sentido en el medio que lo

rodea, por lo que es fundamental también para pensar la intervención con el entorno que rodea al niño, familia, escuela y demás terapeutas tratantes. También expone que es el otro significativo, el que va determinando como esa función (tónica, práxica, de coordinación) va a funcionar, visualizado así la gran dimensión vincular que también le otorga.

En concordancia, Diez (2008) plantea que la psicomotricidad se interesa por el síntoma psicomotriz y no por la alteración psicomotriz, ocupándose así del cuerpo y no del organismo. Parte también del cuerpo como construcción, a partir del organismo que se es dado y con las variables contextuales, siempre teñido por la relación con los otros, siendo así el modo en cómo el niño se apropia de su funcionamiento.

La autora expone que el síntoma se va construyendo en la historia corporal, vincular y socio cultural específica. Este muestra un desajuste entre la función (estructura) y el funcionamiento. De esta forma aclara, que una función alterada, no es causa suficiente para que se desarrolle un funcionamiento desajustado, viendo la importancia así, de la puesta en juego de la función y de su dimensión relacional-vincular en la constitución del síntoma psicomotor.

Referenciando esto, expone “la función puede estar más o menos comprometida, pero su funcionamiento, ligado al encuentro con el otro, puede estar al servicio del desarrollo de las potencialidades del sujeto, cualesquiera sean estas” (p.19). Agrega a su vez, que en casos en donde hay una patología orgánica instaurada, se imprime sobre esta, una dificultad en su funcionamiento, teniendo como producto, como efecto sobreagregado, un síntoma psicomotor.

A partir de lo anteriormente expuesto, cabe resaltar aquí la importancia de tener un concepto que contribuya a pensar la problemática del niño independientemente de que la misma sea objetivamente identificable como tal.

Partiendo de la base de un pensamiento complejo (que no reduzca el cuerpo a organismo, al síntoma como falla) y de la posibilidad de que la dificultad del niño pueda haberse generado de un modo relacional y afectivo, es decir, que no se necesita una objetiva falla en la función de base, es entonces posible, que se pueda pensar a las manifestaciones del niño como el producto de un malestar corporal y no como una entidad de base en sí misma.

En el caso de que exista algo de orden orgánico instaurado, pueden observarse síntomas sobreagregados a la condición de base, a partir de los cuales se podrá visualizar cómo ha respondido el contexto y el entorno a esto para así considerar o no la presencia de un síntoma psicomotor.

Si bien es difícil discernir con claridad la causa de una problemática, posicionarse desde un pensamiento complejo aporta una visión clave que colabora para pensar al niño y su historia, como para pensar la intervención y el proyecto terapéutico.

Como sub-ejes de análisis de este concepto teórico surgen: aquellos aspectos que pueden influir en que no se desarrolle un síntoma psicomotor cuando se presentan factores que sí podrían contribuir a esto; y, como un síntoma psicomotor puede ser una modalidad de expresión corporal de otros trastornos psicológicos.



## **Competencias que aporta la formación personal por vía corporal al rol del psicomotricista**

Se selecciona el presente eje a profundizar puesto que la formación personal por vía corporal se considera un pilar fundamental en la formación del psicomotricista. Esto es debido al trabajo que permite sobre uno mismo, y a la cantidad de competencias y herramientas que brinda a partir de la vivencia, tanto en lo que respecta al autoconocimiento para la autoobservación en el trabajo, como las competencias que brinda para el encuentro con el otro, y los recursos de la tecnicidad. Así es como ésta se vuelve fundamental en la construcción del rol psicomotriz.

En primer lugar, se expone brevemente qué se entiende por formación personal en cuanto a dispositivo témporo espacial y metodológico en la formación del psicomotricista. Se parte de que es una temática muy extensa y abarcativa, por lo cual, lo que se torna específico en el desarrollo de este eje son algunas de las competencias que esta disciplina aporta a la formación del psicomotricista, tanto en recursos personales como en la tecnicidad, se seleccionan solo algunas, ya que mencionar todas supera la extensión de este trabajo.

Aucouturier, Darrault y Empinet (1985) plantean en términos generales que la formación personal por vía corporal es una formación específica por el cual el psicomotricista durante su formación debe transitar. Esta es llevada a cabo en una modalidad grupal, en donde se plantean experiencias que “permiten al futuro practicante de la psicomotricidad reapropiarse una dimensión sensomotriz y emocional, más o menos olvidada, que no pertenece al orden del lenguaje.” (p.59).

Es fundamental transitarla puesto que el psicomotricista puede presentar características que, si no se abordan, pueden constituir a barreras en su profesión. El objetivo de esta es que por medio del movimiento y de las experiencias tónicas, el practicante se sitúe en vivencias no verbales y también simbólicas en las que podría situarse un niño, intentando progresivamente convertirse en un mediador de la expresividad motriz de este.

Esta es progresiva “en la medida en que hace vivir al psicomotricista un lento camino de apropiación de la escucha, una clarividencia cada vez más profunda de sí y de los otros” (p.64).

Siguiendo a estos autores, plantean como objetivo principal de esta formación el cambio en la actitud de la persona, así, busca como competencia esencial, desarrollar una competencia relacional con los otros, el poder volverse más sensible y aumentar el grado de comprensión con los demás, lo que se vincula directamente a la escucha del otro como competencia.

Dentro de esta se encuentra a su vez, el poder descentrarse hacia el niño, “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” (p.60).

Continuando con los autores, se puede decir que esta disciplina aporta estrategias para el autoconocimiento y autocuidado, en palabras de ellos: “una formación para la escucha y control particular de sí mismo”. Puesto que, la implicación de actividades corporales puede contribuir a que se remuevan experiencias tónicas y emocionales, vivencias pasadas, resistencias, o mismo el reconocimiento de las propias posibilidades y limitaciones en el rol mediante este trabajo. Por lo que, a partir de conocerlas, se puede llegar a un manejo de ellas de modo que esto no constituya una barrera y permita lograr realmente la descentración con el otro.

Por otro lado, Cappiello (2017) plantea que como la psicomotricidad es una disciplina de mediación corporal y el psicomotricista utiliza su cuerpo para la relación con otros, es fundamental entonces, atravesar una formación que necesariamente contemple dichos aspectos.

Expone la importancia de ésta en cuanto al trabajo en grupo

Ya que su encuadre característico y la originalidad de su pedagogía, facilita el encuentro y la construcción colectiva, la socialización de la experiencia, la reflexión y el despliegue del pensamiento crítico. Facilita la autoría de pensamiento en donde aprendientes y formados pueden construir una posición en relación a la transmisión

del saber que apunta al intercambio, al proceso activo y contextualizado. (p.73).

Siendo así como el estudiante ya va construyendo una posición que define su quehacer como futuro psicomotricista.

Como competencias fundamentales, la autora destaca que esta disciplina promueve la capacidad de poder comprender al otro y comprenderse, pudiendo adquirir competencias relacionales a partir del autoconocimiento, para así luego, poder estar disponible en el encuentro con otro, y no solo recibirlo sino poder sostenerlo y contenerlo cuando se da a ver su forma particular de ser.

A su vez, a partir de dicha paulatina adquisición de habilidades, se promueve también la capacidad del registro tónico emocional, con la consiguiente capacidad para comprender las señales no verbales del otro, ampliando y visualizando el valor expresivo que tiene el eje tónico posturo motriz de la persona.

Esta autora también hace énfasis en la colaboración que tiene esta disciplina sobre el autocuidado del psicomotricista. Plantea que proporciona un control particular de sí mismo, un equilibrio para poder centrarse-descentrarse, teniendo presente lo que acontece en el cuerpo, para a partir del registro, lograr un mayor control.

En concordancia con los planteos anteriores, Valsagna (2003) plantea que el tránsito por esta disciplina es una vía para abrirse a la escucha y a la comunicación, expone que esta brinda como competencia principal el conocimiento sobre el propio cuerpo, y así, la posibilidad de desarrollar una escucha y una mirada sensible que permite establecer una comunicación, comprender al otro, ajustarse a su demanda.

“Se trata, entonces, de observarse en el propio cuerpo, para observar el cuerpo del otro, formarse en la disciplina corporal y la competencia relacional” (p.7).

Los autores planteados tratan sobre las competencias fundamentales que brinda esta disciplina a nivel personal, la importancia del autorregistro y autoconocimiento que aporta, lo que se torna necesario para ir al encuentro con

el otro de una forma lo más descentrada posible, aunque hay que tener presente que esto es un proceso de constante dinamismo y evolución.

En palabras de Lapierre (2005): “el transfer existe siempre, y el psicomotricista debe ser consciente, aceptarlo y utilizarlo, pero no debe dejarse arrastrar a vivirlo corporalmente, regresivamente, fusionalmente” (p.24). De aquí la importancia de disponer una formación que contemple dichos aspectos.

En conclusión, se considera que la formación personal brinda herramientas para a partir de las vivencias (el registro, el contacto con las emociones, el poder pensarse) generar estrategias que contribuyen al autocuidado. Entonces, esta disciplina se podría pensar como un factor de protección, que colabore en el poder descentrarse y hacer una intervención ajustada a la necesidad del otro sin dejarse invadir por las propias emociones, lo que de algún modo también contribuye a formular estrategias que colaboren con el desarrollo de factores resilientes, eje perteneciente también a este trabajo.

Por otro lado, como ya se profundizó en las competencias personales que esta disciplina aporta, se considera también fundamental mencionar aquellas competencias que aporta en relación a la tecnicidad en el ejercicio del rol, aquellos recursos que son personales pero que competen al rol en su faceta más “técnica”.

Mila (2018) plantea una serie de competencias que considera que la formación personal brinda a los alumnos en proceso de construcción del rol, dentro de ellas, se selecciona la “expresividad psicomotriz”. La cual es definida como “disponibilidad a nivel corporal que se manifiesta a través del tono, la actitud corporal y los mediadores de comunicación” (García 2011, p.65 en Mila 2018, p.117).

Expone que esta competencia se vincula con la capacidad y herramientas que le permiten al psicomotricista interactuar corporalmente. Los componentes de esta son los mediadores de comunicación, entre ellos, el tono muscular, la gestualidad, el uso de la mirada, el uso del sonido y la voz, el uso del lenguaje verbal. Plantea que estos manifiestan el grado de disponibilidad que el psicomotricista muestra para con los otros, y lo que permite utilizar el contacto corporal de forma ajustada en la relación.

El autor plantea “podemos pensar que en los tratamientos psicomotores, el gesto, la postura, las modulaciones tónicas, el movimiento y la acción (...) se constituyen en vehículos portadores y receptores de significados y... son la vía específica de nuestra disciplina para alcanzar los objetivos terapéuticos (Mila 2000, p.68). De ahí la importancia de tener una disciplina que permita el poder trabajar y concientizar estos recursos.

En concordancia, Camps (2008) explica que un contenido central de la formación personal es la toma de conciencia de la expresividad psicomotriz singular de cada sujeto, pudiendo ser conscientes de los diferentes mediadores de comunicación para utilizarlos de manera ajustada en la relación, por lo que implica un trabajo sobre ellos.

Llorca Linares y Sánchez (2001) plantea que en el rol del psicomotricista es fundamental la formación personal que permita una respuesta ajustada a la expresividad. Dentro del trabajo personal hacen énfasis en dos aspectos fundamentales en los que esta formación contribuye y aporta. Por un lado, el autoconocimiento por las repercusiones que puede haber en el trabajo con otro, y por otro lado, el conocimiento que permite un ajustado manejo del espacio, los objetos y los otros durante el trabajo.

Por lo antes expuesto se considera que la formación personal es un eje longitudinal a toda la formación del psicomotricista, ya que los aspectos personales se encuentran en constante dinamismo, y que a su vez dependen del particular encuentro con otro. No obstante, el permanente trabajo con uno mismo puede otorgar un grado de descentración afectiva para poder autocuidarse y poder identificar aquellas situaciones en las que el psicomotricista se siente invadido por la emoción, por la resonancia con su propia historia, o simplemente cuando no logra empatizar.

Las competencias que esta disciplina brinda sobre la tecnicidad son múltiples, aquí solo se pudieron mencionar algunas, de todas formas, posteriormente, se seleccionan dos trabajos para analizar bajo este eje con el fin de profundizar en más competencias y cuestiones en las que esta disciplina colabora.

Como sub-eje de análisis de este concepto surge: destacar el aporte de la formación personal a ciertas competencias en el rol del psicomotricista como lo son la capacidad lúdica y la comunicación no verbal, a su vez se plantean algunas competencias del rol necesarias en la intervención con una población en específico.

## **Resiliencia**

Se selecciona el presente concepto teórico ya que resulta pertinente en varios aspectos, por un lado, por el valor reflexivo que otorga al enfrentarse a un niño y su historia desde la psicomotricidad, tanto para evaluar acontecimientos relevantes de su historia como para problematizar diferentes situaciones.

Por otro lado, se considera que colabora en el pensar la intervención, teniendo en cuenta factores específicos que intervienen en la superación de determinada situación, como los posibles puertos de entrada de esta, compartiendo con nuestra disciplina, la identificación de factores de protección, fortalezas del sujeto.

Se intenta desarrollar teóricamente los aspectos principales del concepto, ya que este es producto de múltiples investigaciones y propósitos, los cuales, si bien son la base de este concepto, superan la intención y extensión de este trabajo. Paralelamente al desarrollo teórico, se intenta relacionar y corresponder este a la psicomotricidad.

Se parte de que la resiliencia es un concepto que permite comprender el desarrollo humano en general y específicamente la dimensión emocional, como plantea Moreno (2011), este concepto parte del paradigma de la superación de la adversidad. Surge a raíz de investigar sobre aquellos niños que, a pesar de haber transitado malos tratos en la infancia, estos eran capaces de superarlos y continuar con su historia de vida.

Así, este autor define a la resiliencia como “proceso dinámico que se centra en la capacidad humana de seguir adelante, superar y comprender situaciones traumáticas, conflictivas y estresantes” (p.67).

Por otro lado, el concepto de resiliencia es definido por Becoña (2006) como “la capacidad de superar los eventos adversos, y ser capaz de tener un desarrollo exitoso a pesar de circunstancias muy adversas” (p.125).

A su vez, este autor cita a Fergus y Zimmerman (2005, en Becoña 2006) quienes plantean que para que se manifieste esta capacidad, tienen que presentarse factores de riesgo, pero también de protección que colaboren con la

disminución del resultado negativo (se podría decir, el efecto del trauma) y por ende, en el aumento del positivo (capacidad de superarlo).

En concordancia, Cerutti (2006) entiende por resiliencia a “la interacción dinámica entre: las características personales (temperamento, recursos latentes); el entorno inmediato (factores de riesgo y de protección); las huellas de experiencias anteriores y las condiciones del contexto en materia política, económica y social” (p.232). Por lo que plantea un concepto que también parte de la visualización e influencia de los factores de riesgo y protección en el desarrollo de esta capacidad.

Se considera a este planteo clave tenerlo presente desde la disciplina de la psicomotricidad ya que, al enfrentarse a un niño y su historia, siempre se tiene presente los factores de riesgo y protección que presenta. Tanto para pensar la problemática por la cual consulta, como para pensar la base de la intervención, los puntos de apoyo y entrada de esta, los cuales constituyen a los factores de protección y las fortalezas. Base desde donde se debe situar para colaborar en el tratamiento y por lo tanto, superación de esta dificultad manifestante.

En relación a esto, Henderson (2006) se basa en el estudio que realiza Werner (1982) sobre cuales características o rasgos comunes presentan los sujetos que pueden superar la adversidad. A raíz de esta identificación, la autora clasifica estos rasgos que se tornan pertinentes ya que se considera que contribuyen a continuar pensando el planteo hecho anteriormente, sobre cuáles pueden ser los factores de protección o puertos de entrada para pensar la intervención a partir de lo que el sujeto presenta.

Estos son: (Henderson 2006)

*Apoyos externos* que promueven la resiliencia, aludiendo a miembros del núcleo familiar y extrafamiliar proporcionadores de apoyo, confianza, ejemplos de comportamiento ajustados a seguir, emoción estable, así como el acceso a redes de apoyo externas.

*Fuerza interior*, aquellos rasgos personales que se desarrollan con el tiempo y que se presentan comúnmente en las situaciones aversivas, algunos ejemplos



de estos son la amabilidad, la capacidad para plantear metas a futuro y el poder cumplirlas, el respeto, empatía, responsabilidad, seguridad.

*Factores interpersonales y de resolución de conflictos*, incluye capacidades que se vinculan directamente con la adversidad transitada y el modo de enfrentarla, dentro de estas se encuentran la posibilidad de generar nuevas formas de realizar una misma tarea, disponer de humor y utilizarlo para disminuir las tensiones, posibilidad de resolución de conflictos en diferentes ámbitos, control del comportamiento, solicitud de ayuda cuando es necesario.

Siguiendo con el desarrollo de este concepto de la resiliencia y su utilidad enmarcado desde la psicomotricidad a modo de pensar la historia del sujeto, Moreno (2011), toma a la resiliencia como una capacidad individual capaz de desarrollarse en función de los procesos interactivos que la persona realiza con su entorno, teniendo como producto la superación de la adversidad. Por lo que se encuentra en estrecha relación con la calidad de experiencias afectivas, emocionales, relacionales, éticas y cognitivas que el sujeto transita desde etapas tempranas.

En concordancia, Bauer et al (2007) plantean que no se nace con un grado de resiliencia ni tampoco ésta se adquiere de un modo natural, sino que depende estrechamente de los vínculos que la persona establece, se construye en la relación sujeto-sujeto. Por lo que, para tener un desarrollo resiliente se necesita de un otro significativo.

Refiriendo a este como “aquella persona que logra que se desarrollen las fortalezas, las potencialidades de un sujeto y que tienen determinadas características que se pueden describir y asumir una vez que uno las conoce” (p.66). Este juega un rol fundamental en la reafirmación de las capacidades, construyendo así resiliencia.

Este planteo colabora para pensar la intervención psicomotriz teniendo en cuenta el niño y su entorno, en donde este favorece o no en gran medida al potencial de resiliencia que un sujeto desarrolla, funcionando a veces como favorecedor de la superación de la adversidad, volviéndose un factor de protección, aspecto clave a tener en cuenta en el trabajo.

Siguiendo con los mismos autores, estos plantean los llamados *pilares de la resiliencia*, refiriendo a rasgos comunes que se encuentran en los sujetos resilientes, se considera que comparten aspectos fundamentales en donde la psicomotricidad colabora en su abordaje y desarrollo, ya que algunos si bien son propios del sujeto, el entorno interviene directamente.

Estos son: (Bauer et al 2006)

*Autoestima*, la considera como la base de todos los demás pilares, construida desde las primeras etapas y “se vincula con el reconocimiento, el amor recibido por el sujeto que va produciendo un yo seguro, un yo consistente” (p.69), lo que se vincula con las primeras relaciones afectivas y las posteriores.

*Creatividad*, comienza a desarrollarse mediante el juego, de aquí la importancia de la implementación de este en los programas de resiliencia. Base del desarrollo cognitivo y de todas las demás capacidades.

*Capacidad de relacionarse*, clave para el desarrollo de la resiliencia por la importancia vincular de esta capacidad, colabora en la sanación de heridas de otros vínculos negativos transitados.

*Humor*, colabora en las relaciones y en el poder superar las situaciones desfavorables a partir de la reducción de tensiones o desdramatización de diferentes situaciones.

*Moralidad*, querer para uno mismo y para los demás el mismo bienestar, tener sentido y compartir valores, tener la posibilidad de “dar al otro el lugar de un legítimo otro” (p.70).

*Independencia*, posibilidad de poner un límite en situaciones adversidad, producto de poseer un ajustado principio de realidad para juzgar esa situación.

*Iniciativa*, otorga la posibilidad de plantearse nuevas metas y desafíos, y poder llevarlos a cabo.

*Introspección*, posibilidad de autocuestionarse y autogobernarse con honestidad a partir de diferentes situaciones problema.

*Capacidad de pensamiento crítico*, en relación con el anterior, poder cuestionar los eventos sucedientes tanto propios como ajenos, con el fin de problematizarlos.

Se considera que el concepto de resiliencia es fundamental tenerlo presente a la hora de pensar al niño y su problemática. Como se planteó anteriormente, la dificultad puede haberse instaurado por factores del orden del ambiente y/o por factores propios del niño, por lo que los recursos resilientes juegan un papel fundamental en la instauración o no de una problemática en un niño que haya transitado determinada adversidad.

Asimismo, remite al concepto de síntoma psicomotor planteado con anterioridad, pudiendo ver que determinado niño puede disponer de factores que contribuyan a desarrollar un síntoma psicomotor, y como reacción resiliente, no lo hace.

También condice con el planteo hecho anteriormente respecto a la terminología “síntoma” aludiendo a la problemática psicomotora y al posicionamiento clínico implícito en este planteo. Bauer et al (2007) plantean que la concepción de resiliencia orienta a los trabajadores de la salud y educación a situarse desde el abordaje de los recursos positivos de las personas, moviendo el lugar del problema, pudiendo resignificar este a partir de un abordaje que contemple el contexto social, permitiendo así colaborar en la resolución de ellos, aspectos claves y fundamentales en donde nuestra intervención parte también centrada en las fortalezas de la persona.

Como sub-ejes de análisis de este concepto surgen: como inciden los recursos resilientes en la instauración o no de un síntoma psicomotor; el juego en la psicomotricidad como factor promotor de la resiliencia, el posible abordaje de algunos pilares de la resiliencia desde la intervención psicomotriz con una población específica.

### **Análisis Estimulación psicomotriz II:**

- **Asignatura y docente:** Estimulación psicomotriz II. Inés Platero
- **Título del trabajo y fecha:** Informe de evaluación psicomotriz. Junio de 2019
- **Objetivos y contenidos destacados del trabajo:** El trabajo fue en modalidad de duplas, y su objetivo era realizar una evaluación psicomotriz de una niña E.V de 2 años y 3 meses de edad cronológica, portadora de una parálisis cerebral. De esta se desprende retraso heterogéneo en el desarrollo. El desfase se encuentra íntimamente condicionado por su patología de base, no obstante, se destaca las potencialidades que presenta en el funcionamiento social, fortaleza que hace que convoque a la interacción y que le permite un progresivo desarrollo saludable en la construcción de su identidad.
- **Enfoque del análisis:** Se analiza como esta niña presenta factores de riesgo biológicos (trastorno motor) que podrían favorecer la progresiva instauración de un síntoma psicomotor sobreagregado a esta condición de base, y sin embargo no lo desarrolla. Se analizan los factores propios de la niña y del entorno que intervienen de forma positiva en esto.
- **Ejes teóricos seleccionados:** Síntoma psicomotor. Resiliencia.

Para comenzar, es pertinente definir la parálisis cerebral, patología de base que porta la niña en cuestión.

Siguiendo a Póo Argüelles (2008), se puede definir a la parálisis cerebral (PC) como grupos de trastornos del desarrollo, no progresivos, causantes de limitaciones de los movimientos y afecciones posturales (reflejos anormales, flacidez o rigidez en extremidades y tronco, postura anormal, movimientos involuntarios y marcha inestable en caso de ser adquirida), estos son atribuidos a una agresión cerebro en desarrollo en la época fetal o en los primeros años de vida. Con frecuencia se acompaña de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos, de la conducta y/o epilepsia. Dicha patología se considera una limitante en el desarrollo del niño por el compromiso motor que conlleva, así como también por los síntomas sobreagregados que se puedan ocasionar en torno a ésta.

A partir de esto, se sabe que la niña al portar esta patología de base, hay aspectos de su desarrollo que van a encontrarse necesariamente comprometidos, ya que padece un trastorno motor. Esperando así, que el área motora se encuentre sumamente comprometida, además de las comorbilidades en las demás áreas del desarrollo que esta patología conlleva. En este caso, se observa que E. presenta afectación en todas las áreas del desarrollo, las más comprometidas son el área motora y de coordinación, mientras que el área del lenguaje y cognitiva si bien están descendidas, se encuentran más fortalecidas, su principal potencialidad es el área social.

No obstante, puede suceder que niños portadores de esta patología, presenten condiciones y factores de riesgo para desarrollar efectos sobreagregados a la condición de base, por las limitaciones físicas y diversas manifestaciones que esto compromete. En relación a esto se retoma el planteo de Diez (2010) expuesto en el marco teórico, en donde plantea que en niños que padecen una patología orgánica instaurada, se puede imprimir sobre esta, una dificultad en su funcionamiento, constituyendo así, un síntoma psicomotor.

El cual no es el caso de E., niña que presenta factores de riesgo biológicos ya que padece de este trastorno motor, pero que parece no desarrollar un síntoma psicomotor.

A partir y sobre el equipamiento biológico con el que la niña nace, es que comienza la construcción de su cuerpo, construcción que en este caso, no queda reducida al déficit biológico en su totalidad, sino que tiene la oportunidad de mostrar aquello que trae de particular, de singular, a partir del entorno favorecedor que se le presenta. Al respecto, Sykuler (2005) plantea “el desarrollo psicomotor articula en la construcción del cuerpo aquello del orden de la estructura biológica en relación con el otro, con el mundo simbólico que se inscribe en ella” (p.120).

A partir de visualizar el desarrollo y el entorno que esta niña dispone, se considera que ella dispone de potencial de resiliencia que hace que, a pesar de esta condición, no se desarrolle un síntoma psicomotor, entre ellos se consideran aquellos que son propios de la niña, y aquellos proveniente de su entorno. Ambos aspectos indudablemente se contribuyen recíprocamente a esta edad de

E., por lo que se observa que estos últimos también funcionan como factor de protección que hacen que la condición de la niña no invada los demás aspectos de su funcionamiento psicomotor, que no tendrían por qué verse comprometidos.

Como factores propios, se observa que E. presenta potencialidades y fortaleza en el área social, en la reciprocidad, en la intersubjetividad. Este factor se podría relacionar con el factor promotor de la resiliencia planteado por Henderson (2006) en el marco teórico de este trabajo, que alude a la fuerza interior, aquellos rasgos personales que colaboran con la superación.

Según Guerra (2000) la intersubjetividad es el modo en que dos sujetos potenciales participan de una experiencia comunicativa y afectiva. Comienza en los primeros vínculos madre-bebe y paulatinamente evoluciona hasta desplazarse al vínculo con otros. Esto comienza en las primeras etapas en donde los intercambios no son lingüísticos, sino que interesan los elementos suprasegmentales del lenguaje (envoltura, ritmo, gestualidad, mirada). En este proceso, el niño va construyendo su manera singular de vivenciar las experiencias y de expresarlas a través de diferentes canales, corporales y simbólicos. Acompañado desde el comienzo de otro significativo que, mediante el acompañamiento y el acople a las mismas, el niño va construyendo las bases para las habilidades posteriores.

Este concepto se torna fundamental en E. ya que esta fortaleza hace que sea una niña sumamente convocante a la interacción, lo cual se considera que es un importante factor resiliente en su desarrollo. Puesto que, al presentar variadas condicionantes a nivel físico debido a su patología, esto podría provocar que sea una niña más pasiva en su desarrollo, dependiente y tendiente a no buscar la interacción, más aún, considerando la dependencia física que le provoca su condición.

Sin embargo, en este caso, se observa en E. indicadores de intersubjetividad (mirada, vocalizaciones dialógicas, sintonía afectiva, atención conjunta, señalamiento) que evidencian del deseo por interactuar, la progresiva construcción de su yo separado del otro que amplía la interacción con el entorno de forma saludable, progresivos logros que muestran una autonomía, muy

relativa dentro de sus posibilidades, pero mostrando el deseo e intención, la progresiva construcción de un yo separado del otro

Por lo que la resiliencia en su caso se observa en la medida en que esta patología no se encuentra obturando su deseo de interactuar, de convocar, de solicitar, de desarrollar esta intersubjetividad. Se considera a su vez que estas son las potencialidades que podrían colaborar en un futuro a compensar las demás manifestaciones en el desarrollo que su condición va a comprometer.

Por otro lado, e íntimamente relacionado con el aspecto anterior, se encuentra el entorno favorecedor que dispone la niña. Refiriéndose este a la familia de la niña, principalmente a la madre sensible a sus necesidades, preocupada y ocupada de su desarrollo, pero no sobreprotegiéndola, aspecto que se torna complejo en estas situaciones, mostrando un acople físico que es vivido de forma placentera por E. Acompañado de la madre, se encuentra la familia extendida y el apoyo de redes, contribuyendo estos a un importante factor de protección en el desarrollo de E., construyendo así también, resiliencia. Estos factores protectores se relacionan con el factor promotor de la resiliencia planteado por Henderson (2006) en el marco teórico de este trabajo que alude a los apoyos externos.

En primer lugar, su madre, se considera como “el otro significativo”, retomando este concepto planteado en el marco teórico, aquel indispensable para que a partir de la relación afectiva, se desarrolle resiliencia. Por un lado, por la sensibilidad hacia la niña que dispone, esto se refleja también en la habilitación al despliegue a las potencialidades mencionadas de la niña, puesto que si ella trae consigo esta fortaleza social, pero el entorno no es habilitante, esta no se podría desarrollar.

En relación a esto, Carbonell (2013) plantea que el cuidador juega un papel protector en el desarrollo de la persona, así, la resiliencia surge a partir de las experiencias internas y externas con un ambiente favorecedor. Por otro lado, Bauer et al (2007) plantean que el elemento clave que posibilita la construcción de resiliencia es la relación basada con otro que brinde afecto positivo.

Se visualiza así la importancia de este otro significativo en el despliegue de las capacidades de la niña y en la base segura de confianza que le brinda

para seguir desarrollándolas. Esto se visualiza en el caso de E. en la sensibilidad de la madre hacia sus señales, en el tiempo y espacio ofrecido para el conocimiento de su cuerpo y de sus posibilidades, pero estando allí brindando seguridad afectiva para cuando la niña la necesita, valorizando cada logro y alentándola a seguir.

Este aspecto es sin duda es un factor de protección que colabora en la construcción de la resiliencia de la niña, tal como plantea Henderson (2006), las familias resilientes son aquellas en las que sus miembros generan formas activas, saludables y sensibles de satisfacer las necesidades de niños con capacidades especiales.

Por otro lado, y también estrechamente relacionado, se encuentra el apoyo de redes que dispone la niña.

Estos son el centro Caif, los tratamientos (psicomotriz, fonoaudiológico y fisioterapéutico) y el apoyo de centros comunitarios. Estos contribuyen a factores de protección puesto que brindan a la niña y su madre la disponibilidad de otras figuras de apoyo, sostén, de resguardo y aliento cuando las situaciones así lo requieren.

A su vez, esto se encuentra estrechamente relacionado con la construcción de la resiliencia, retomando lo planteado en el marco teórico de este trabajo, Según Bauer et al (2007) los trabajadores de la salud y la educación también colaboran en la construcción de la resiliencia mediante los procesos interactivos, oficiando de otro significativo, ya que abordan a las personas desde sus recursos positivos, pudiendo resignificar los problemas.

A partir de lo expuesto, se considera que son varios los factores que promueven la resiliencia en esta niña y por lo tanto colaboran en su desarrollo, visualizando así, la no generación de un síntoma psicomotor, por las oportunidades de exploración corporal, experimentación e interacción que se le brindan dentro de las posibilidades reales que le permite su condición. Todos estos factores actúan de forma favorable haciendo que la patología de la niña no invada las demás áreas del desarrollo y así pueda compensar ciertos aspectos. Lo que colabora en la construcción de su cuerpo.



Para finalizar, se considera que esta cita de Sykuler (2005) ejemplifica este caso. “los síntomas psicomotrices que se expresan serán singulares, únicos en cada niño. Es así como nos podemos encontrar con diferencias en la construcción del cuerpo, en niños con similares daños en lo orgánico” (p.122).

A modo de cierre, tomando el trabajo base de este análisis, se toma parte de las recomendaciones que se hace hacia el final del informe, principalmente la referida a: “continuar con el proceso de escolarización el cual potencie los procesos de socialización”, luego de haber analizado los aspectos anteriores, se considera muy válida dicha recomendación. Tanto por el factor protector que constituye el centro educativo para esta familia, como por el énfasis en la fortaleza que se hace, donde la concurrencia a un centro que se encuentra ocupado por el desarrollo de la niña, y la presencia de pares, constituyen un factor fundamental para continuar desarrollándola.

### **Análisis Psicomotricidad II:**

- **Asignatura y docente:** Psicomotricidad II. Enrique Sabaj.
- **Título del trabajo y fecha:** Jornada de integración teórico-práctica. Junio de 2017
- **Objetivos y contenidos destacados del trabajo:** El trabajo fue en modalidad grupal, su objetivo era integrar los conceptos teóricos dados en clase sobre el tema Juego mediante una dinámica lúdica. A su vez, se profundizó en cómo la institución de la práctica integraba el juego al plan educativo.
- **Enfoque del análisis:** Se analiza el juego como factor promotor de la resiliencia en el desarrollo. En la segunda parte se analiza sobre la capacidad lúdica como elemento necesario en el rol del psicomotricista, también para favorecer dicho proceso.
- **Ejes teóricos seleccionados:** Resiliencia. Competencias que aporta la formación personal al rol del psicomotricista.

Para comenzar, es pertinente definir el concepto juego, Winnicott (1971) plantea que el juego es una actividad placentera, una forma privilegiada de expresión, de creación y una búsqueda de comunicación, es un “proceso universal característico de la salud”. Señala el juego no se encuentra “adentro”, tampoco está “afuera”, haciendo referencia con estos términos a la identificación psíquica del Yo - no Yo. “Para dominar lo que está fuera es preciso hacer cosas, no sólo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer” (p.64).

El autor plantea que los niños juegan para experimentar sensaciones corporales placenteras, para liberar tensiones, desarrollar su creatividad, para relacionarse con su propio cuerpo, con sus capacidades, con los demás, para aprender a superar sus frustraciones y reconocer los roles en la sociedad.

En este planteo, el autor expone el por qué juegan los niños, a su vez, se puede pensar que al jugar, todos esos factores también se propician, y así se desarrolla una retroalimentación entre la búsqueda por el jugar, y los efectos que se tienen de este en el desarrollo. Algunos de los aspectos por los cuales juegan los niños planteados por el autor, se consideran a su vez, pilares de la resiliencia,

planteados en el marco teórico de este trabajo. Por lo que se puede considerar al juego como estrategia desde la intervención psicomotriz para favorecer dichos pilares, y por ende, tomar al juego como factor promotor de la resiliencia. A continuación, de estos pilares se desarrollarán específicamente la creatividad y la capacidad de relacionarse.

Se considera que el juego favorece el pilar de la resiliencia: creatividad. Esta es definida por Guilford (1950, en Núñez Lagos y Bau 2006) como una actividad intelectual que favorece el pensamiento que, ante una situación problemática, se pueden generar varias alternativas a modo de solución. Por otro lado, Menchén (2001, en Núñez Lagos y Bau 2006) la define como “la capacidad que tiene el niño para captar la realidad de manera singular, generando y expresando nuevas ideas, valores y significados” (p.87).

Se puede pensar al juego como favorecedor de este proceso, puesto que mediante este, se pueden plantear diferentes situaciones problema, tanto propuestas por parte del niño como por parte del psicomotricista en la intervención, en donde se promueva que el niño busque alternativas para resolverlo, tanto de forma espontánea por su parte o guiado por el psicomotricista en función de sus objetivos.

Esto se relaciona con el trabajo base de este análisis, al tratarse este sobre el juego en educación psicomotriz, recuerdo muchas instancias en donde este pilar preponderaba, dinámicas en donde se buscaba favorecer la creatividad. Se ejemplifica de la siguiente manera: situaciones en donde se planteaba una dinámica a resolver en modalidad grupal, en donde cada niño ponía en juego sus recursos cognitivos y expresivos para buscar posibles soluciones, por separado, luego en conjunto, formular estrategias, pruebas que a través del ensayo y error, y el disfrute mediante, iban constituyendo alternativas de respuesta, acompañando de la coordinadora que iba guiando y encausando los aportes de los niños, sin intervenir directamente en su formulación.

Esto pretende hacer que el niño adquiera mediante el desarrollo de estas dinámicas, herramientas (capacidad de resolución de conflictos, evaluar la mejor respuesta, autogobierno) que luego pueda extrapolar a su cotidianidad, que le sean funcionales para adaptarse a su entorno y por ende favorezcan su

desarrollo, y específicamente también, que colaboren en la construcción de la resiliencia.

En concordancia con lo planteado, Bauer et al (2007) plantean que en los programas promotores de la resiliencia infantil se brinda a los niños la oportunidad de juego, ya que “el juego es en la infancia el comienzo y la base de la creatividad y es el elemento que permite el desarrollo cognitivo y todo lo que viene después de este lugar” (p.69).

En la ejemplificación planteada se evidencia como en una misma dinámica se ponen en juego y se abordan múltiples aspectos del desarrollo, estos se separan para su análisis, pero siempre se encuentran íntimamente relacionados.

Otra de las capacidades que se trabaja en educación psicomotriz y que se evidencia en la ejemplificación planteada, es la comunicación, la cual sería otro pilar de resiliencia: capacidad de relacionarse.

Desde la intervención psicomotriz se promueven situaciones en donde el niño experimenta diversas formas de comunicación, verbales y no verbales, en donde pueda vivenciar sus diferentes mediadores a la vez que el relacionamiento con los demás, la cooperación, negociación, contención, entre otros. El ejemplo planteado sobre el juego en la sesión de educación ilustra como en este caso los niños debían interactuar, cooperar y ponerse de acuerdo entre las estrategias que cada uno aportaba, y a la vez evaluar las más ajustadas para la acción en concreto. Estas experiencias hacen que a su vez se construyan vínculos significativos con los otros.

Siguiendo con el aporte del marco teórico sobre la capacidad de relacionarse como pilar de la resiliencia, esta se torna fundamental abordarla por la dimensión vincular que conlleva, esto hace que si a futuro se vivencien vínculos negativos, se tienen recursos para colaborar en la sanación de heridas que estos provoquen.

Al respecto, Sassano (2011) plantea que las personas que hayan jugado corporalmente en su infancia han tenido la posibilidad de expresar sus emociones libremente mediante esta vía, entonces al pasar por situaciones de

conflictos intensos, este les ha otorgado la posibilidad de sostenerse firmemente, poder atravesar el sufrimiento, superarlo y recuperarse.

Se evidencia así, que mediante el juego, el trabajo sobre estos llamados pilares de la resiliencia se vuelve muchas veces objetivos de intervención, a veces implícitos, por la variedad de semejanzas que estos tienen con los aspectos que se promueven desde la práctica psicomotriz. De aquí la importancia de concientizar estos aspectos de trabajo en relación al concepto de resiliencia.

En concordancia, Rodríguez (2013) plantea que mediante el juego los niños aprenden herramientas resilientes, así ellos logran identificar sus recursos, fortalecer sus capacidades y posibilidades, propias y del entorno, para poder avanzar en su desarrollo y resolver los desafíos que se presentan en la cotidianidad. De esta forma, no sólo se atenúan los factores de riesgo, sino que se reconocen y potencian los factores resilientes como factores de protección. Lo que permite a los niños situarse como sujetos capaces de superar la adversidad.

Respecto al trabajo base de este análisis y a la institución educativa en cuestión, se visualizaba desde esta un especial interés y lugar otorgado a la psicomotricidad, privilegiando mucho este espacio, tanto para los niños en la currícula educativa, como para los padres generando talleres compartidos. Esto permite contextualizar la coherencia educativa con la propuesta psicomotriz, de modo que se podría decir que se refleja el vínculo del juego con la resiliencia como objetivo compartido.

Por otro lado en este análisis, resulta pertinente exponer la importancia de la capacidad lúdica como elemento del rol en el psicomotricista, esto a su vez, se retroalimenta con lo expuesto anteriormente, puesto que una ajustada capacidad lúdica por parte del psicomotricista, puede favorecer en los niños la vivencia de los pilares de la resiliencia.

Landau (1987) define a la actitud lúdica como “una característica de la personalidad creativa, del pensamiento creativo, es la capacidad de aprender jugando” (p.2).

Pinillos García (1996) plantea a la capacidad lúdica como un componente estructural del sujeto que le brinda la capacidad de comunicar y el desarrollar la creatividad, siendo la máxima vía de expresión de esta, la motriz. Plantea que se debe pensar a esta también como una vía que habilita en el otro al desarrollo de la autonomía, del aprendizaje, de enfrentar los desafíos, por ende, colabora con su adaptación a la realidad.

Plantea que quien ejerce esta capacidad, debe focalizar su atención a las interacciones y relaciones que subyacen al juego en concreto, las cuales son el punto de partida para trabajar el pensamiento creativo y la capacidad de relacionarse.

Se considera entonces, como se planteó al inicio, que el psicomotricista a partir de un ajustado uso de sus mediadores y de su capacidad de juego, puede favorecer en el otro el desarrollo y maduración, y como dice la definición, habilitar al despliegue de la autonomía, de la capacidad de enfrentar desafíos. Estos se pueden pensar como elementos que conforman a los pilares de la resiliencia, como la creatividad planteada anteriormente, la capacidad de relacionamiento, la autonomía, y todo colabora en una mejor adaptación al entorno por parte del niño, puesto que se visualiza así que el psicomotricista ocupa un lugar importante en la construcción de la resiliencia del otro.

Siguiendo el ejemplo de dinámica lúdica planteado al inicio de este análisis, se puede visualizar como el psicomotricista a partir de aportes verbales, del acompañamiento, del acople corporal y de la pertinencia en sus propuestas, puede favorecer que el niño desarrolle estos pilares mediante el juego. Para ello, se necesita de una capacidad que le permita acoplarse al juego, mostrando interés, ejerciendo cuando es necesario un personaje, un partícipe del juego, ajustar sus mediadores de comunicación en esa relación dual y grupal, como lo fue en ese caso.

Esto es posible si el psicomotricista mediante su formación ha adquirido las competencias que le permiten el despliegue de esta capacidad de juego, con todas las demás competencias que le subyacen a esta.

En relación a esto, Llorca Linares (2008) plantean que el psicomotricista debe poder situarse dentro del juego del niño al igual que un par, que le permita

poder entrar y salir de la situación, poder comunicar y poder ofrecerle al niño el propio cuerpo como lugar de resguardo. Por lo que la formación del psicomotricista debe entrenarlo para entrar en ese juego simbólico con el otro. De aquí la importancia de desarrollar una capacidad lúdica que le permita desplegar sus recursos para ponerlos de manifiesto en la relación, a la vez de poder tomar las manifestaciones del niño de forma creativa.

Estos planteos colaboran a pensar la importancia de esta capacidad lúdica como un elemento en el rol del psicomotricista. Tomando no solo la implicancia e importancia del despliegue corporal (motriz, gestual, verbal, disponibilidad) que hace al desarrollo de un juego, sino también al pensamiento y análisis constante que debe existir mientras un juego se desarrolla, ya sea para que este siga el camino de los objetivos planteados, o para los aspectos puntuales que se quieran abordar con esa estrategia en ese momento.

Esto a su vez, se relaciona con lo anteriormente planteado, ya que el psicomotricista a partir de disponer una ajustada capacidad de juego realiza propuestas ajustadas e interesantes, que pueden promover en el otro el desarrollo de los pilares de la resiliencia, y por ende, colaborar en su construcción.

### **Análisis Formación personal por vía corporal:**

- **Asignatura y docente:** Formación personal por vía corporal III. Karla Capiello y Felicia Paz.
- **Título del trabajo y fecha:** Planificación de sesión. Abril de 2018
- **Objetivos y contenidos destacados del trabajo:** El trabajo constó de una planificación de sesión de formación personal para las estudiantes, fue en modalidad grupal y sus objetivos fueron:
  - Concientizar sobre los diferentes mediadores de comunicación, promoviendo el reconocimiento en uno mismo y en el otro del valor expresivo de las manifestaciones corporales; favoreciendo así, la limitación del uso excesivo de la palabra.
  - Promover desde la experiencia lúdica un acercamiento a la tecnicidad y el rol.
- **Enfoque del análisis:** Se analiza la importancia de la comunicación no verbal en la formación y en el rol del psicomotricista.
- **Eje teórico seleccionado:** Competencias que aporta la formación personal al rol del psicomotricista.

Para el presente análisis, de los objetivos expuestos se toma el primero, ya que es el que refiere específicamente a la temática a abordar. Se intenta reflexionar sobre la importancia de este uso de los diferentes mediadores de comunicación, aludiendo precisamente a la comunicación no verbal, en el rol del psicomotricista, y por ende, atravesado el desarrollo de esta mediante la formación personal.

Al respecto, Franc (2002) plantea “los procesos de comunicación son, en primer lugar, fruto de procesos vivenciales y experienciales de interrelación y más adelante son interiorizados e integrados” (p.21). De aquí la importancia de contemplar dicha comunicación como una construcción en donde la formación personal es fundamental para integrar y apropiarse de ella a partir de la vivencia.

La comunicación no verbal para Schmidt (2013) es todo aquello que se transmite a otro sin la utilización de la palabra. En esta comunicación existen dos canales, los recursos vocales (volumen, ritmo, prosodia) y los fenómenos



motores (mímica, gesto, postura, mirada). Mediante estos elementos, se transmite información sobre la persona misma, sobre su estado, actitud, características.

Desde la psicomotricidad, se podría decir que es fundamental una comunicación verbal a conciencia, es decir, un ajustado uso de estos mediadores de comunicación no verbales para ir al encuentro con el otro, por el valor comunicativo que disponen y porque muchas veces podrían ser condicionantes para establecer un vínculo con otro.

En concordancia, Le Breton (2010) plantea que la calidad del vínculo se evidencia en los movimientos y en la gestualidad de la persona, principalmente en la direccionalidad y sostenimiento de la mirada.

Como se plantea en el marco teórico de este trabajo, los mediadores no verbales de comunicación muestran el grado de disponibilidad, esto se puede visualizar tanto desde el psicomotricista mismo, es decir, la disponibilidad que muestra con su actitud postural, por ejemplo. También se observa en relación al otro, si este se muestra disponible o no a la comunicación, al encuentro, etc. De allí la importancia de transitar una formación personal vía corporal, que para a partir de la vivencia, se pueda integrar, desarrollar y apropiarse el uso de estos mediadores no verbales de comunicación.

En varias instancias transitadas en la materia formación personal, incluida la actividad del trabajo base de este análisis en donde el objetivo era comunicar en ausencia del lenguaje, se pudo visualizar a partir de la vivencia la importancia que tienen estos mediadores en el encuentro con el otro.

A partir de las actividades formativas propuestas, se favoreció la comprensión del valor expresivo del movimiento, de la postura y del cuerpo del psicomotricista, para tenerlo presente en cada intervención, teniendo en cuenta que son factores muchas veces determinantes de la habilitación o no, al encuentro, a la comunicación y al contacto. Considero fundamental la inclusión de dinámicas vivenciales como “dígallo con mímica”, interpretación de personajes, encuentros y diálogos corporales, en donde el estudiante a partir de la experiencia construya herramientas que le permitan un uso ajustado de estos mediadores.

Berruezo (2004) expone que desde la psicomotricidad se observa la acción corporal, contemplando lo que el cuerpo hace, siente, comunica, así, la observación debe enfatizar estos aspectos de la persona a modo de interpretar sus acciones. Plantea que la acción corporal refleja elementos de la personalidad, tanto a nivel consciente como inconsciente, y a raíz de esto, es que el psicomotricista debe agudizar su mirada para otorgarle un valor a las manifestaciones corporales, las cuales expresan sobre la persona muchas veces a un nivel en el que ella no es consciente.

Aquí se visualiza la otra parte de la importancia de la comunicación no verbal en la psicomotricidad. En primer lugar, como se plantea al inicio, por el valor que tiene a nivel de la propia expresión desde el lado del psicomotricista y como eso puede condicionar el vínculo con el otro. Por otra parte, lo que se plantea a continuación, el valor de estos mediadores no verbales desde el otro, y como el psicomotricista debe realizar una lectura de estos para poder evaluar, intervenir, decodificar. Ambos aspectos son indisolubles puesto que, a partir de un ajustado uso de estos en el psicomotricista mismo, es que esto colabora a agudizar la lectura de estos en el otro.

“Un niño manifiesta la originalidad de su propia expresividad motriz y la revela por medio del placer que muestra en todas sus relaciones no verbales consigo mismo y con el mundo que lo rodea” (Aucouturier 2004, p.137).

A partir de esta cita y retomando lo que se plantea en el marco teórico, se piensa que en la intervención psicomotriz, el movimiento, el gesto y la postura, son vías no verbales dotadas de significados de la persona, por lo que es fundamental que el psicomotricista disponga de una competencia que le permita comprender las señales no verbales del otro, así como una herramienta para su organización.

Por lo tanto, en la intervención psicomotriz, dichas manifestaciones corporales de la persona son organizadas para su observación, en los llamados parámetros psicomotores planteados por Arnaiz y Bolarín (2000). En concordancia con esto, Berruezo (2004) los considera como “registros de la acción corporal”.

Arnaiz y Bolarín (2000) plantea que los parámetros psicomotores son una herramienta que permite organizar y sistematizar la observación, esta tiene una doble finalidad, poder evaluar inicialmente al niño y luego poder realizar su seguimiento.

Observar cómo el niño utiliza su cuerpo, lo orienta, descubre su eficiencia motriz y postura, cómo se relaciona con el mundo de los objetos, cómo se relaciona con el mundo de los demás, etc. es esencial para entender su expresividad motriz, pudiéndose determinar su desarrollo evolutivo y madurativo (...) En consecuencia, mediante la observación de los parámetros psicomotores constataremos las estructuras responsables de la regulación tónica de la motricidad, es decir, la sensorialidad, la afectividad y las funciones superiores, de manera que podremos establecer la relación de la motricidad con la afectividad y, por tanto, con la construcción de la vida relacional (p.64).

A partir de esta cita expuesta, se visualiza la importancia de disponer un instrumento que sistematice la observación de estas manifestaciones corporales del otro, al ser la comunicación no verbal tan amplia, se torna necesaria una pauta que organice y agudice su observación en función de los objetivos del psicomotricista.

Las autoras lo plantean enmarcado en las sesiones de población infantil, pero se puede afirmar que este recurso es útil y necesario con todas las poblaciones, niños, adultos, terapia, educación, formación profesional. Ya que, como se planteó anteriormente, primero es necesario el trabajo sobre uno mismo en estos aspectos para luego ir al encuentro con el otro y lograr una lectura más ajustada de él.

Esto es fundamental para la intervención, ya que primero a partir de la escucha y la observación el psicomotricista va a lograr decodificar una demanda, una necesidad, un llamado, para luego, poder intervenir, tanto para responder en esa situación específica, como para planificar la intervención a futuro, como plantean las autoras, este instrumento sirve tanto en evaluación como en seguimiento.

Como ya se planteó se considera que la formación personal juega un rol fundamental en este proceso puesto que además permite ir al encuentro con el otro con cierta sensibilidad; sensibilidad necesaria para a partir de la escucha poder establecer la relación entre el movimiento y la afectividad de lo que muestra la persona, aspecto en donde los parámetros psicomotores como herramienta son fundamentales.

### **Análisis Psicomotricidad III:**

- **Asignatura y docente:** Psicomotricidad III. Laura Paiva
- **Título del trabajo y fecha:** Planificación de sesión. Junio de 2018
- **Objetivos y contenidos destacados del trabajo:** El trabajo fue en modalidad grupal y consistía en una planificación de sesión de terapia psicomotriz para adultos en situación de rehabilitación de adicción en el centro Izcalí. Los objetivos específicos de la sesión fueron:
  - Controlar los impulsos mediante la inhibición del movimiento.
  - Encauzar la descarga motriz en un encuadre propicio y creativo.
  - Trabajar sobre la autoestima mediante la movilización de la vida imaginaria.
- **Enfoque del análisis:** En una primer parte, se analiza la importancia de abordar la autoestima como pilar de resiliencia en esta población. En una segunda parte, se desarrolla uno de los elementos principales del rol del psicomotricista que es necesario para el trabajo con esta población.
- **Ejes teóricos seleccionados:** Resiliencia. Competencias que aporta la formación personal al rol del psicomotricista.

A partir de la planificación seleccionada, se toma el objetivo: “Trabajar sobre la autoestima mediante la movilización de la vida imaginaria”, para analizar, específicamente la autoestima, como pilar de la resiliencia fundamental en el trabajo con esta población.

Como se planteó en el marco teórico de este trabajo, uno de los pilares base de la resiliencia es la autoestima, pilar base puesto que los autores plantean que sobre este se construyen los demás, por la importancia que tiene para el desarrollo.

La autoestima es definida por Branden (1995) como:

La experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente: La confianza en

nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. La confianza en nuestro derecho a triunfar y ser felices, el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del futuro de nuestros esfuerzos (p.21).

Por otro lado, Cava, Musitu y Vera (2000) plantean que la autoestima es un recurso que disponen las personas para enfrentar los sucesos difíciles y los acontecimientos vitales estresantes a lo largo de todo su desarrollo.

Se visualiza así, la íntima relación de la resiliencia con la autoestima, puesto que como plantean las definiciones, la autoestima puede funcionar como factor de protección en el desarrollo, pudiendo a partir de este recurso atravesar las diferentes problemáticas que se presenten.

Respecto a las personas en situación de rehabilitación de adicción a sustancias, a partir de la experiencia vivenciada en la práctica, se puede decir que se encontró como rasgo común una baja autoestima, de allí la importancia de plantearla como objetivo para abordar. Esto se visualizaba en expresiones desvalorizantes respecto a las propias posibilidades y hacia las de los demás integrantes del mismo grupo de la comunidad terapéutica, baja motivación en las propuestas planteadas debido a la poca confianza en su resolución, entre otros.

Esto se puede vincular directamente con el autoconcepto, al respecto, Ochoa y Olaziola (2003) plantean que un pobre autoconcepto y una disminución de la autoconfianza se retroalimentan, a su vez estas suelen estar presente en el consumo de sustancias, funcionando como factor de riesgo para iniciar el consumo.

A partir de lo expuesto, se observa que esto puede ser un factor común en los sujetos con estas características, se considera entonces, fundamental abordarlo. Por un lado, debido a que a partir de la intervención se pueden tener resultados positivos respecto al autoconcepto, autoconfianza y en la autoestima propiamente dicha, repercutiendo directamente en una mayor funcionalidad para adaptarse al entorno, acompañado de bienestar propio. Por otro lado, considerando la autoestima y todo lo que conlleva como pilar base, el trabajo

sobre ello promueve la construcción de resiliencia. Colaborando así, a superar los diferentes sucesos negativos que se le presente a los sujetos, pudiendo ser este, la propia adicción o también otros que transiten luego de esta.

Dado esta pertinencia en su abordaje, se considera que la terapia psicomotriz puede ser un espacio privilegiado para este trabajo si este pilar se plantea como objetivo.

Principalmente, debido a que en la intervención psicomotriz se toma la singularidad del sujeto, se toman las fortalezas y debilidades de cada usuario para plantear una propuesta específicamente para él. Así, se intenta plantear el desafío justo, donde se pretende que las dinámicas impliquen un reto pero que se encuentren al alcance del usuario, evitando así la frustración, y por el contrario, aumentando la confianza en sus posibilidades.

De esta forma también se deja entrever la existencia de una atención al usuario, valorizándolo externamente, lo que en un futuro puede hacer que el mismo se valore internamente a partir de visualizar esto por parte de otro (del terapeuta) hacia él.

A su vez, se piensan estas propuestas específicas para ellos mediante dinámicas lúdicas, que, acompañadas del disfrute y el éxito en su realización, les permiten vivenciar el logro de éstas, visualizando posibilidades o capacidades propias muchas veces olvidadas o desvalorizadas, aumentando así el sentido de competencia y la autoconfianza. En concordancia, Curbelo (2002) expone que mediante el juego en esta población se favorecen los diferentes aspectos psicosociales que comprometen a la autoestima.

Por otro lado, se puede abordar también en el espacio de socialización, puesto que es una instancia en donde se llevan a cabo dinámicas más dirigidas planteadas directamente para abordar cuestiones emocionales propias. Este espacio facilita la reflexión sobre las posibilidades y limitaciones, las diferentes vivencias asociadas a las mismas, la concientización sobre cuáles de ellas constituyen un obstáculo o son las fortalezas desde donde apoyarse y el espacio para el contacto con uno mismo, entre otros. Asimismo, mediante el sostén y el acompañamiento del psicomotricista y la reflexión conjunta, se habilita un espacio que aborde los aspectos vinculados al fortalecimiento de la autoestima.

Por otra parte en este análisis, se pretende profundizar en la contención, considerándola uno de los elementos del rol del psicomotricista que se considera imprescindible en el trabajo con esta población.

Camps (2008) plantea que la contención se compone de claridad en los límites, seguridad física y afectiva, mirada periférica y sostén a través de la palabra. Este concepto se relaciona con el símbolo de ley y seguridad planteado por Aucouturier (1985) en el sistema de actitudes.

En primer lugar, con esta población se considera específicamente necesario mantener una actitud de firmeza y actuar como figura de ley en sala, puesto que esto colabora muchas veces con la autorregulación de los usuarios. En la experiencia práctica eran frecuentes situaciones de transgresión a la norma o dificultad en el control de impulsos producto de deterioro en el control inhibitorio y en la autorregulación como funciones ejecutivas.

Debido a esto, muchas veces se tornaba necesario que el psicomotricista reitera las normas, mencione la importancia de las pautas de convivencia de grupo, significándolas progresivamente haciendo comprender su necesidad, tal como dicen los autores. A su vez, se considera que este elemento colabora en la autorregulación de los usuarios, puesto que le permite descentrarse de la acción y planificar estrategias más ajustadas a la situación en concreto.

Curbelo (2002) en relación al uso de este recurso en esta población plantea “en un medio donde ley y seguridad estructuran y protegen, permiten trabajar aspectos disfuncionales y potenciando las cualidades de estas personas (p.6).

En segundo lugar, respecto a este elemento del rol, se torna fundamental también en lo que refiere a la seguridad física, el otorgar especial atención a las pautas de cuidado físico de los usuarios. En la experiencia práctica se observaba que en reiteradas ocasiones los usuarios en las diferentes dinámicas mostraban un escaso cuidado corporal, ya sea en las dinámicas que implicaban amplia movilidad corporal, como en aquellas que se realizaban en quietud como las relajaciones. Durante estas propuestas, se observaban caídas, tropezones y ausencia de posturas intermedias que provocaba que el peso del cuerpo cayera sin mediaciones, entre otros.



Este aspecto se puede vincular a lo que plantea Curbelo (2017). La autora expone que los usuarios drogodependientes generalmente pasan al acto sin mediación previa, en donde hay ausencia de elementos mediadores entre el sentir y el actuar, pudiendo así dejar de lado el sentir del cuidado corporal. De allí la importancia de disponer de una competencia que considere pautas de seguridad física, tanto a la hora de pensar y planificar las propuestas, como para las variables a realizar en el desarrollo de estas en función de lo que se observe en su realización.

Por último, se considera primordial la contención a través de la palabra. Puesto que muchas veces en las sesiones se abordan cuestiones que movilizan a nivel emocional como por ejemplo el ya planteado espacio de socialización. Esto se torna fundamental enmarcado en una comunidad terapéutica, en donde en general se parte de una población con consumo problemático y vivencias difíciles a nivel afectivo (pérdidas de seres queridos, situación de pobreza, delincuencia) lo que supone sufrimiento tanto por la adicción en sí misma como por lo subyacente a esta.

Estas situaciones muchas veces son compartidas por los usuarios en este espacio y es aquí donde el psicomotricista necesita poder sostenerlo luego de su llamado a la habilitación, en donde la contención a través de la palabra se torna fundamental para que el usuario se sienta acogido y securizado, tal como dice la definición.

Para llevar a cabo el ejercicio de esta competencia, se considera que el psicomotricista debe transitar por la formación personal, tal como se plantea en el marco teórico de este trabajo. Esta formación es fundamental respecto a su desarrollo, ya que le permite al terapeuta tornarse más sensible a la manifestación del otro, para a partir de la escucha, poder no solo recibirlo, sino que contenerlo cuando se muestra en su forma singular de ser.

### **Análisis Psicología médica:**

- **Asignatura y docente:** Psicología médica. Mariana Zapata
- **Título del trabajo y fecha:** Depresión infantil. Julio de 2019
- **Objetivos y contenidos destacados del trabajo:** El trabajo fue el examen para aprobar la asignatura, la modalidad era grupal y su objetivo era profundizar teóricamente en la depresión infantil, para luego aproximarse a ésta desde una perspectiva psicomotriz.
- **Enfoque del análisis:** Se analiza como una de las posibles manifestaciones de la depresión de un niño puede ser mediante el síntoma inhibición psicomotriz, realizándose un paralelismo entre los signos observables de ambos cuadros.
- **Eje teórico seleccionado:** Síntoma psicomotor.

Para comenzar, resulta pertinente aclarar que algunos de los autores que enmarcan la bibliografía correspondiente a la inhibición psicomotriz se refieren a ella como trastorno psicomotor. No obstante, en este caso, retomando el posicionamiento planteado en el marco teórico de este trabajo respecto a la terminología síntoma, aludiendo a la problemática psicomotora, y, siguiendo la orientación que plantean Henig, Ojeda y Vázquez (2017) en su trabajo *Revisión de la clasificación clásica de los trastornos psicomotores*, se procederá en este análisis a referirse a la inhibición como un síntoma psicomotor. Por lo que se toman las bases conceptuales que plantean algunos autores sobre el tema para realizar una lectura que se corresponda con los lineamientos planteados en este trabajo, y que a su vez se encuentran avalados por las psicomotricistas mencionadas.

En primer lugar, es relevante definir la inhibición psicomotriz, “entidad que se muestra con una disminución, un repliegue del movimiento, y un aumento generalizado de la tensión tónica emocional, retenida en el cuerpo y expresada en el gesto, la postura, la actitud” (Saal, 2011, p.7).

“Sintomatología corporal que refleja un mayor contraste con respecto a lo esperado para un niño, siendo el movimiento el medio privilegiado de expresión, relación y acción sobre el entorno” (Henig, Ojeda y Vázquez, 2017, p.48).

En segundo lugar, definir la depresión, para lo cual se extrae un fragmento del trabajo base de este análisis, Buj (2007) la define como un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser pasajero o constante, siendo uno de los “depredadores” de la felicidad humana. En el niño se traduce como falta de energía en modo de aburrimiento, ausencia de placer, entre otras.

A partir de las definiciones expuestas, se puede visualizar que en ambos cuadros el compromiso corporal es base, a continuación, se plantean y comparan los signos observables a la vez de que se intenta realizar una clasificación en parámetros para exponerlos, siendo esta pertinente para una mayor comprensión y utilidad desde la intervención psicomotriz.

### *En relación al movimiento*

Saal (2011) plantea como signos observables de la inhibición psicomotriz la pérdida o disminución de la iniciativa motriz, lentitud, ausencia de producción activa con su cuerpo, escasa utilización del espacio, falta de soltura, pérdidas de equilibrio. Henig et al (2017) plantean como signo principal la limitada iniciativa para la movilidad corporal. Asimismo, Calmels (2003) plantea que la falta de experiencia motriz hace que se construya un pobre esquema corporal, lo que redundaría en un desconocimiento de su cuerpo y muchas veces pueden presentar así torpeza en la acción.

Respecto a la depresión, De Ajuriaguerra (1982) plantea que en estos niños se observa una inhibición motriz, a su vez a raíz de esto se observa muchas veces conductas de entorpecimiento motor. Buj (2007) menciona que se comienza a observar torpeza en tareas que antes se realizaban casi de forma automática.

Se observa así la concordancia de la falta o ausencia de iniciativa motriz, en el caso de la inhibición, se plantea que producto de esta falta de experiencia corporal pueda existir un comportamiento torpe, mientras que en la depresión, este también puede existir relacionado a lo mismo, ya que a partir de la falta de motivación para el hacer, se pueden dejar de realizar experiencias corporales, y por ende, se da una pérdida de habilidades antes adquiridas, contribuyendo a tener como producto torpeza en su realización.

### *En relación a la comunicación*

Respecto a los niños con inhibición Saal (2011) plantea que se comunican verbalmente solo a demanda, en estas instancias, su voz es débil y poco audible, tienden a evitar el contacto directo con la mirada y su interacción suele estar muy condicionada por su marcada tensión muscular que le produce la cercanía de otro. Henig et al (2017) plantean que en ellos se observa una gestualidad empobrecida.

En cuanto a la depresión, en el trabajo base de este análisis se plantea que en este cuadro suele estar presente la timidez, donde Buj (2007) expone que progresivamente se deteriora la funcionalidad social, la interacción con pares y adultos. Se observa comunicación pobre y alejamiento de los amigos y familia.

En ambos cuadros se observa dificultades en la interacción, en el caso de la inhibición puede ser uno de los aspectos principalmente comprometidos, mientras que en el caso de la depresión esto podría atribuirse a la pérdida de interés y motivación para relacionarse con los demás. Este aspecto es fundamental considerarlo desde la clínica psicomotriz puesto que podría llegar a encontrarse enmascarado en un niño con estos síntomas siendo complejo discernir la causa de base.

### *En relación al plano afectivo y cognitivo*

En el plano afectivo del cuadro inhibición psicomotriz se observa según Saal (2011) inseguridad, temor, dependencia, desgano, cansancio, enfatiza también en la dificultad para exteriorizar emociones que presentan. Henig et al (2017) coinciden con la inseguridad observable en estos niños. Respecto al plano cognitivo, se observan claras repercusiones, según la primera autora, dificultad para memorizar, pensar y concertarse.

Respecto al plano afectivo en el cuadro de la depresión, siguiendo a Buj (2007), se observa llanto y tristeza como síntoma principal, a su vez presentan miedos, desmotivación, falta de fuerzas, tendencia a descalificarse. Esto hace que directamente haya repercusiones en el rendimiento cognitivo, donde se

observa concentración deficiente, dificultades en la memoria y deterioro en el funcionamiento escolar.

### *En relación al juego*

En el cuadro de inhibición Saal (2011) plantea que suele observarse limitada actividad lúdica en donde hay escasa autoría para proponer y hacer, por lo que muestran una actitud pasiva subordinada a la propuesta del otro. Henig et al (2017) plantean como signo observable la capacidad de juego reducida.

En la depresión, De Ajuriaguerra (1982) plantea que presentan dificultad para jugar debido a la inhibición motriz que el cuadro provoca. Buj (2007) expone que hay pérdida de interés y placer en los juegos que antes lo provocaban.

A partir de lo expuesto, se puede visualizar como muchos signos observables de ambos cuadros se condicen. En ambos casos es clara la repercusión que tiene en la funcionalidad y adaptación al entorno cotidiano del niño. Esta correlación lleva a pensar como una posible modalidad de manifestación de la depresión puede ser mediante el síntoma inhibición psicomotriz. Aspecto fundamental a tener en cuenta en la clínica infantil, en donde puede llegar un niño por un cuadro que oriente a una inhibición, sin embargo, si la historia del niño lo amerita, resulta primordial interrogarse sobre la posible existencia de un cuadro de depresión.

Aucouturier (2004) clasifica esta sintomatología bajo el término pasividad motriz y en relación a esta plantea “hay niños y niñas que también sufren psíquicamente, que se abandonan a la angustia y ni siquiera intentan buscar una falsa seguridad por medio de la agitación motriz, sino por el contrario se dejan llevar por la inhibición, por la depresión latente (p.135).

En esta cita se observa también la correlación existente, por lo que se puede pensar que cuando existe una inhibición, hay un sufrimiento psíquico subyacente, viendo como esta podría ser una forma de expresión corporal y vincular de una posible depresión. Al respecto, Schnidrig (2006) plantea “existe un bloqueo afectivo que modifica el comportamiento del niño inhibido” (p.54) denotando también aquí el compromiso afectivo-emocional existente en el cuadro.

Aquí se visualiza la inhibición psicomotriz como síntoma psicomotor, que retomando la definición de este planteada en el marco teórico por Henig (2017) se lo puede ver a esta falta de iniciativa tanto motriz como social, como un particular estilo de funcionamiento psicomotor (marcado por esta expresividad motriz restringida), en el que subyace un padecimiento para ser y hacer con el cuerpo (viendo aquí donde podría entrar los posibles signos comórbidos de una depresión).

Por otro lado, Saal (2011) plantea que este tipo de sintomatología tiene un escaso reconocimiento social, en donde difícilmente los contextos en los que el niño se desarrolla den cuenta de este fenómeno al no causar disturbios externos, no por eso dejan de causar malestar en quien lo padece, tan es así, que muchas veces son los niños que mayor necesidad tienen de ser escuchados, pero reciben menor atención que los niños demandantes. Se puede pensar que esto mismo es posible que suceda en algunos casos de depresión, en donde pasen inadvertidos puesto que su comportamiento sea interpretado por el entorno como pasividad y no como una problemática emocional.

En relación a esto y respecto a la depresión, en el trabajo de este análisis se toma a Buj (2007) quien plantea como muchas veces en el niño hay falta de elaboración simbólica de lo que le acontece y así, el malestar hace síntoma y se expresa a nivel del cuerpo.

De esta forma se puede visualizar a la inhibición como síntoma psicomotor, y a su vez en algunos casos, como síntoma de una depresión. Este aspecto convoca a pensar al proceso de construcción de cuerpo y sus posibles vicisitudes, en donde se puede haber transitado determinado avatar, y como plantea la autora, al no disponer de los recursos psíquicos para metabolizar el acontecimiento, el malestar produce síntoma y así se expresa, por ejemplo, en forma de inhibición motriz.

## **PRÁCTICA PROFESIONAL: perspectivas a futuro**

A partir de todo lo vivenciado en el proceso de formación, luego de las diversas instancias teóricas y prácticas, valoro el haber podido transitar en múltiples áreas con la diversidad de poblaciones que hacen al ejercicio del Licenciado en Psicomotricidad. Extraigo de cada una de ellas, gran cantidad de herramientas, aprendizajes y conocimientos sobre las propias áreas de interés y sobre los recursos propios, aquellos fortalecidos y otros que se necesitan continuar profundizando.

Identifico así, el área de intervención en el ámbito de la clínica psicomotriz infantil como el campo de trabajo donde me visualizo desempeñando el rol a futuro. Abarcando esta desde las primeras etapas, la estimulación psicomotriz terapéutica, hasta la etapa escolar, en la terapia psicomotriz infantil. Como puede visualizarse a partir de la selección de los ejes teóricos y los análisis realizados, es de mi especial interés el aporte que el psicomotricista puede hacer en dicha área con esa población.

En motivos personales, esto responde a que con esta población me he sentido con gran comodidad, mayor a la vivenciada en otras poblaciones diferentes. También considero que la interacción en el uno a uno o en grupos reducidos, a diferencia de una intervención grupal amplia, es llevada a cabo por mí de una forma más ajustada. Debido al hecho de que encuentro como fortaleza la escucha y la observación focalizada en pacientes en concreto, aspecto que en un grupo diverso se me torna más dificultoso, puesto que me quedo más centrada en el uno a uno en donde pueden existir sutiles pero pertinentes situaciones grupales que puedo llegar a captar tardíamente.

Siguiendo con los motivos personales, me resulta de mucho interés el trabajo con familias, y en una intervención clínica con un infante, esto se torna de total necesidad puesto que el entorno cotidiano del niño es también uno de los factores principales que promueve la superación, el cambio, la compensación de la dificultad.

Disfruto mucho del espacio brindado para el trabajo con las familias, tanto en los procesos diagnósticos como en el transcurso del tratamiento, ya que

considero que la intervención psicomotriz es un espacio privilegiado en donde se ofrece una escucha particular a las familias, aspecto que suelen manifestar de su parte no recibirlo en otros tipos de tratamientos. A su vez, considero que el conocimiento que pueden aportar sobre el niño, unido a lo que puede aportar el terapeuta en psicomotricidad, ya sea desde su experiencia, desde su saber o desde el cuestionamiento, es lo que constituye al verdadero agente de cambio, de forma conjunta.

Por otro lado, me resulta muy gratificante y emocionante visualizar los cambios en el funcionamiento del niño producto del tratamiento psicomotriz, pese a que algunos de ellos pueden ser más costosos o lentos, por más mínimo que sea, destaco las influencias que podemos hacer desde nuestra intervención para mejorar su funcionalidad. Indudablemente enmarcada esta en el trabajo interdisciplinario.

En cuanto a los motivos profesionales, encuentro recursos corporales propios que hacen que la intervención en clínica sea de mi interés, puesto que gracias a ellos puedo intervenir ajustadamente y propiciar logros en los pacientes. Algunos de ellos son las fortalezas mencionadas en este trabajo, que cobran especial importancia en el trabajo con esta población que abarca desde las primeras etapas del desarrollo, como lo es el uso de los mediadores de comunicación no verbales, por ejemplo.

A raíz de visualizar dicho ámbito laboral como un espacio de gran desafío, en donde las interrogantes abundan y el aprendizaje constante se torna fundamental, es que se torna de total necesidad la oportunidad de supervisión a futuro. Tanto a la hora de pensar a cada niño y su familia, para diseñar las estrategias apropiadas según los desafíos que cada caso presente, como para poder cuestionar y problematizar algunas intervenciones luego de realizadas, con el fin de aprender desde la reflexión.

Esta instancia de supervisión también se torna fundamental por el interés en el trabajo con familias mencionado, ya que para ello se necesitan herramientas prácticas que colaboren en la reflexión y problematización de diferentes situaciones que se presenten, en donde el aporte de una mirada desde la supervisión colaboraría enriqueciendo este espacio, ya que el trabajo con cada



familia es un llamado a la reflexión pero también a la profundización de diversos aspectos que sean pertinentes al caso.

A nivel teórico considero oportuna la profundización en las diferentes problemáticas psicomotoras que se pueden presentar en el trabajo en clínica psicomotriz, así como también en los diferentes trastornos del desarrollo. Esta última considero que también es una población a la cual el tratamiento psicomotriz puede favorecer y beneficiar en múltiples aspectos. A su vez, luego de haber transitado las prácticas profesionales en donde trabajé con algunos casos que ya tenían una condición de base, me resultó muy interesante visualizar lo que la intervención psicomotriz puede aportar desde este abordaje que hace énfasis en lo corporal y lo vincular.

Por lo que, profundizar teóricamente en las diferentes problemáticas, tanto sean síntomas psicomotores o trastornos del desarrollo, aporta una base sólida para desde allí poder pensar a la intervención y a los objetivos para con estas poblaciones. Siendo esta intervención singular y ajustada a cada caso y necesidades en concreto, es que se necesita conocer más en relación a las posibilidades y limitaciones de cada condición en particular. Considero que esto a su vez permite, a partir de un previo conocimiento, la posibilidad de como profesional dar lugar para que el niño pueda mostrar aquello que lo diferencia dentro de los que comparten la misma condición.

Para finalizar con el Trabajo Final Integrador, concluyo que este fue de suma pertinencia y riqueza para finalizar el camino del proceso de aprendizaje de formación profesional. El haber tenido la posibilidad de seleccionar ejes teóricos y trabajos pertinentes para analizar, me ha otorgado un grado de reflexión que me aportó muchísimo no solo por el aprendizaje generado en el trabajo en concreto, sino en la posibilidad de situarse desde un lugar crítico y reflexivo frente a futuros desafíos en el rol profesional.

Considero que he profundizado en los conceptos teóricos que tanto personal como profesionalmente me resultan de suma importancia en relación al área a querer desempeñarme a futuro, ya que me han colaborado en la construcción de un posicionamiento que va definiendo mi futura labor como

psicomotricista. Esto sin dudas, me brindó y brindará herramientas en el desempeño laboral.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Arnaiz, P. y Bolarín, M. (2000). Guía para la observación de los parámetros psicomotores. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*. 37, 63-85.
- Aucouturier, Darrault y Empinet (1985). *La práctica psicomotriz. Reeducción y terapia*. Barcelona: Editorial Científico Médica.
- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona: Grao.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005) *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gredisa.
- Bauer, M. Cerutti, A. et al. (2007). *Resiliencia y Vida cotidiana*. Montevideo: Psicolibros Waslala.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 3(11), 125-146.
- Bergés, J. (1991). El cuerpo de la Neurofisiología al Psicoanálisis. *Conferencia publicada en Cuadernos de Psicomotricidad y Ed.Especial*. N°2. Buenos Aires.
- Berruezo, P. (2004). El cuerpo, eje y contenido de la psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. 16, 35-50.
- Branden, N. (1995), *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Buj, M.J. (2007) *Psicopatología infantil*. Barcelona: Horsori
- Calmels, D. (2003). *¿Qué es la Psicomotricidad? Los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz*. Buenos Aires: Lumen.
- Camps, C. (2008). La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencial. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*. 62,123-154.
- Cappiello, K. (2017). La formación personal por vía corporal, la vivencia y la construcción del saber. En Menéndez, A. y López, A. (coordinadores).

*Psicomotricidad. Aportes a la disciplina.* 71-84. Montevideo: Grupo Magro Editores.

Carbonell, A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias psicológicas.* 7(2), 201-207.

Cava, M. J.; Musitu, G. y Vera, A. (2000). Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo. *Revista Mexicana de Psicología.* 17, 151- 161.

Curbelo, G. (2002). La expresividad motriz y el juego en las Comunidades Terapéuticas para adictos a drogas. *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y Técnicas corporales.* 5, 5-8.

Curbelo, G. (2017). Psicomotricidad terapéutica en el área del uso problemático de sustancias psicoactivas. En Menéndez, A. López, A. et al. (coordinadores). *Psicomotricidad. Aportes a la disciplina.* 197-212 Montevideo: Grupo Magro Editores.

De Ajuriaguerra, J. (1982) *Manual de psiquiatría infantil.* Barcelona: Masson.

Diez, M. (2008). Todos los ojos de mi madre. *Revista de Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la infancia y la adolescencia.* 6,16-36.

Franc, N. (2002). La comunicación no verbal. *Revista entre líneas.* 11, 21-27.

García Olalla (2000). Observación psicomotriz. *Entre líneas. Revista especializada de psicomotricidad.* 7,1-5.

González, L. (2009). *Pensar lo psicomotor.* Buenos Aires: Eduntref.

Guerra, V. (2009). *Indicadores de intersubjetividad (0-2 años) en el desarrollo de la autonomía del bebé.* Conferencia presentada en Ministerio de Educación Cultura en Aportes para la Elaboración de propuestas de políticas educativas. Educación en la primera infancia. Montevideo: Uruguay.

Guía de Léxico y Semántica (s/f). 5, 77-94. Extraído de: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448150007.pdf>

- Heing, I. (2013). *El uso del lenguaje verbal por parte del terapeuta en psicomotricidad en el trabajo directo con el niño en la sala de psicomotricidad*. (Documento de trabajo). Licenciatura en psicomotricidad. Universidad Católica del Uruguay
- Henderson, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades*. Barcelona: Gredisa.
- Henig, I. (2017). Fundamentos teóricos y prácticos de una metodología de intervención en clínica psicomotriz infantil. En Menéndez, A. López. (coordinadores). *Psicomotricidad. Aportes a la disciplina*. 129-152. Montevideo: Grupo Magro Editores.
- Henig, I. Ojeda, R. y Vázquez, P. (2017). Revisión de la clasificación clásica de los trastornos psicomotores. En Menéndez, A. López, A. et al. (coordinadores). *Psicomotricidad. Aportes a la disciplina*. 37-62. Montevideo: Grupo Magro Editores.
- Landau, E. (1987). *El vivir creativo*. Barcelona: Herder.
- Lapierre, A. (2005). La formación personal en psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y Técnicas corporales*. 19,21-26.
- Le Breton, D. (2010). *Rostros*. Buenos Aires: Letra viva
- Llorca Linares, M. y Sánchez Rodríguez, J. (2001). El rol del psicomotricista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas corporales*. 3,57-76.
- López, A. (2017). *Rol del psicomotricista en la intervención con adultos. Aportes desde la teoría de la Relación de ayuda*. (Diploma de especialización universitaria en Humanización de la Salud y de la Intervención Social). Universidad Ramon Llull y Centro de Humanización de la salud: Madrid.
- Martín Sánchez, T. (s/f). *La escritura académica: pautas*. Universidad de Salerno: Italia.
- Mila, J. (2018) *Los estudios de psicomotricidad en la universidad de la república de Uruguay. Percepción de las competencias sobre formación corporal de los estudiantes*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia: España.

- Moreno, A. (2011). *La promoción de la resiliencia en el vínculo establecido entre adolescentes y educadores en la práctica psicomotriz educativa*. (Tesis Doctoral) Universidad de Barcelona: España.
- Núñez Lagos (2006). La creatividad en Educación infantil. *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y Técnicas corporales*. 22, 87-91.
- Ochoa, G. M., y Olaizola, J. H. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*. 13(1), 285-306.
- Pinillos García (1996). Actitud lúdica en el maestro...capacidad lúdica en el alumno. *Educación física y deporte*. 18, 81-84.
- Póo Argüelles, P. (2008). Parálisis cerebral infantil. Servicio de Neurología. *Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona*. 271-277.
- Rodríguez González, E. (2013). Aprendiendo resiliencia a través del juego. *Revista Rayuela*. 9, 34-38.
- Saal, S. (2011). Caracterización y estudio del trastorno de inhibición psicomotriz. En González, L. (2011). *Temas de investigación en psicomotricidad*. Argentina: Eduntref.
- Sassano, M. (2011). El juego corporal en la infancia como soporte de la resiliencia. *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y Técnicas corporales*. 36, 37-47.
- Schmidt, S. (2013). *Proxémica y Comunicación intercultural: La comunicación no verbal en la enseñanza*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona: España.
- Schnidrig, N. (2006). El niño inhibido y los posibles orígenes de la inhibición psicomotriz. *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y Técnicas corporales*. 23, 51-64.
- Sykuler, C. (2005). La intervención psicomotriz en niños que presentan problemas en su desarrollo. *Revista Cediap*. (1).

Valsagna, A. (2003). La formación corporal del psicomotricista. *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y Técnicas corporales*. 11, 5-12.

Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Editorial Gedisa.