

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL URUGUAY FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN PSICOMOTRICIDAD.**

Trabajo Final Integrador.

Trabajo final de grado.

Autor:

Leticia Suárez Serra.

Tutor:

Gabriela Paolillo.

16 de agosto.

Montevideo, Uruguay.

Agradecimiento, sobre todo a mi familia por el sostén incondicional y creer en mí. Los 600 kilómetros que nos separan no han sido suficientes para sentirme sola en este camino.

A mis amigas y compañeras de estudio que me han incentivado incansablemente.

A Gabriela, por haberme impulsado a un continuo repensar.

Y a todos aquellos profesores que de alguna manera han sido parte de este proceso de formación.

Gracias infinitas.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.	3
FORTALEZAS Y DEBILIDADES.	4
FORTALEZAS.	4
Contención	4
Disponibilidad actitudinal	5
Capacidad para trabajar en equipo	6
DEBILIDADES.	7
Nivel de autocrítica	7
Mirada periférica	8
Narración	9
JUSTIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LOS EJES TEÓRICOS.	11
Construcción del cuerpo desde una perspectiva psicomotriz.	11
Posición clínica como punto de partida de la intervención psicomotriz.	16
Alianza terapéutica en el encuentro psicomotriz.	20
ANÁLISIS DE LOS TRABAJOS SELECCIONADOS.	24
Viñeta 1: Fundamentos de la psicomotricidad terapéutica en la infancia (ANEXO 1).	24
Viñeta 2: Gerontología y geriatría (ANEXO 2).	30
Viñeta 3: Formación Personal por Vía Corporal: Disponibilidad y Acompañamiento (ANEXO 3).	35
Viñeta 4: Atención temprana (ANEXO 4).	40
Viñeta 5: Psicomotricidad preventiva y educativa (ANEXO 5).	46
PRÁCTICA PROFESIONAL: PERSPECTIVA A FUTURO.	50
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.	55

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo corresponde al Trabajo Final Integrador de la estudiante Leticia Suárez, siendo de este modo el último requisito para obtener el título de Licenciado en Psicomotricidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay.

El objetivo de este trabajo es lograr dar cuenta de los aprendizajes y las competencias adquiridas -teóricas y prácticas- que resultan imprescindibles para ejercer el rol del psicomotricista mediante un trabajo que exija un ejercicio metacognitivo, crítico y de integración.

En la primera parte del presente trabajo se desarrollan fortalezas y debilidades personales y propias del proceso de formación profesional que se han podido identificar en el transcurso de las diversas instancias en lo que concierne a los cuatro años de la carrera universitaria.

Luego, se desarrollará conceptualmente los ejes teóricos seleccionados que se ven orientados a realizar un análisis posterior de los cinco trabajos elegidos de diversas asignaturas. Los ejes teóricos seleccionados son: construcción del cuerpo desde una perspectiva psicomotriz, posición clínica como punto de partida de la intervención psicomotriz y alianza terapéutica en el encuentro psicomotriz.

En virtud de la selección de los ejes mencionados anteriormente, se escogen cinco trabajos que fueron realizados a lo largo de la formación con el fin de que sean analizados. A partir de este ejercicio se procura ahondar en aquellos temas que resultan pertinentes en la disciplina y en los trabajos. De esta manera se busca reflexionar sobre el trabajo ya elaborado, en ocasiones ampliar los conceptos implementados al momento de la realización, como también cuestionar posibles nuevas vías de análisis. Los trabajos seleccionados corresponden a Fundamentos de la Psicomotricidad Terapéutica en la Infancia, Gerontología y Geriatria, Formación Personal por Vía Corporal: Disponibilidad y Acompañamiento Empático, Atención Temprana y Psicomotricidad Preventiva y Educativa.

Finalmente, se especifica el área de intervención de mayor interés a desarrollar profesionalmente a futuro, en este caso, terapia psicomotriz infantil y terapia psicomotriz con adultos, expresando la justificación personal que manifiesta la perspectiva a futuro, como también la mención de aspectos que se considera seguir profundizando para el desarrollo profesional.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES.

En relación a las fortalezas identificadas a lo largo de la formación profesional destaco el ejercicio de la *contención, disponibilidad actitudinal y la capacidad para trabajar en equipo*. En cuanto a las debilidades, se visualizan el nivel de *autocrítica, la mirada periférica y la narración* como estrategia de abordaje.

FORTALEZAS.

Contención

La contención es considerada por Camps (2008) como una actitud fundamental en el trabajo del psicomotricista. La autora se refiere a la contención como la claridad de los límites, seguridad física y afectiva, mirada periférica y contención a través de la palabra.

En el transcurso de mi experiencia desplegada en el marco de la intervención psicomotriz terapéutica en infancia y en el ámbito educativo, he logrado identificar como fortaleza a la contención en lo que concierne a la *claridad de los límites y la seguridad física y afectiva*.

Camps (2008) considera que la claridad de límites y actuar con firmeza como figura de ley en sala “debe inscribirse como una ley que asegure al niño física y psíquicamente y garantice libertad de cada uno, dentro de un respeto a unas normas de convivencia del grupo” (p. 133). Un aspecto fundamental que menciona el autor es la capacidad de escucha previa, que permite identificar cuando el otro necesita ser contenido, así como también el uso de los mediadores corporales del psicomotricista para contener -voz, mirada, gestos, sostén corporal, entre otros-. Un aspecto importante en relación a esto es una adecuada actitud de escucha a las necesidades del niño con el fin de que la puesta de límites no responda a los miedos propios del psicomotricista (Sanchez y Llorca, 2001).

Siguiendo con estos planteos considero como fortaleza la capacidad de contención, en primer lugar por estimar pertinente las instancias que marquen las normas de la sala, de forma firme y progresiva haciendo comprender la necesidad de ellas y de esta manera, escapando de la actitud rígida y autoritaria. Estas instancias se revelan en el ritual de entrada, emitiendo las normas de forma clara y precisa, presentando ejemplos y haciendo parte a los niños en el recuerdo de las mismas. Asimismo, en las situaciones que considero que es necesario detener la actividad de los

niños para retomar las reglas con el fin de brindar seguridad, creo que lo efectuo de forma eficaz.; logrando así con facilidad un ajuste a nivel gestual y postural manteniendo calidez en el mensaje -verbal y no verbal-, con el fin de que el niño reciba el mensaje como una forma contenedora y coherente.

Por otro lado, en las diferentes instancias de práctica con niños me he encontrado en situaciones en las que la contención corporal fue fundamental. Por ejemplo: frente a comportamientos impulsivos y agresivos, donde la contención corporal fue importante para mantener la seguridad del niño y del resto del grupo. Considero que en dichas instancias he logrado una adecuada lectura e interpretación de la demanda del niño, como también la calidez de mi accionar -contención-, con el fin de lograr asegurar al niño y no invadirlo o generar posibles tensiones.

Podría comparar el ejercicio de dicha actitud en ambos marcos de intervención mencionados, donde la diferencia en el desempeño de la contención entre el ámbito educativo y la intervención psicomotriz se funda en la distancia corporal. Esto se debe a que el ejercicio del rol del psicomotricista en educación se desarrolla en un grupo numeroso de niños, con objetivos generales donde la implicación corporal y personalizada por un tiempo prolongado se ve restringida. De lo contrario en el ámbito terapéutico, debido a que las necesidades de los niños son diferentes y que se desempeña una intervención individual o grupo reducido se posibilita la contención desde un acercamiento corporal más profundo.

Disponibilidad actitudinal

La disponibilidad corporal implica tener disponibilidad actitudinal; disponerse desde una actitud, involucra lo corporal, pero no desde una posibilidad anatomo-fisiológica que permita determinada postura o acción corporal, sino en una actitud integrada en la persona; una disponibilidad que la habilite a estar dispuesta hacia el otro o lo otro, e incluso hacia su propia participación. Refiere a lo postural y a una disposición de ánimo. (Valsagna 2009, p.89)

Esto me remite al concepto de cuerpo receptáculo mencionado por Bergés, en este caso cuerpo receptáculo del psicomotricista, el cual contiene y recibe, un cuerpo sensible a lo que deriva del exterior (Papandrea, 2004).

En cuanto a esto, cabe destacar que si bien siempre me he considerado disponible al vínculo con los otros -característica de mi personalidad-, he logrado

observar que desde que he empezado a cursar la Licenciatura en Psicomotricidad, mi actitud frente al vínculo con los demás tomó otro sentido y valor. Considero que esto es así debido a las particularidades de mi personalidad en conjunto con el proceso de formación personal y profesional que atraviesan los cuatro años de la carrera.

Reconozco la disponibilidad actitudinal como fortaleza y estilo de relacionamiento que se inscribe en mi accionar frente a los adultos en la intervención terapéutica, a los niños en el marco educativo y terapéutico, como también, con el entorno familiar de estos últimos, siendo una actitud que en particular se desenvuelve de forma espontánea y auténtica.

Creo y en base a mi experiencia durante mi proceso personal que la posición a nivel actitudinal que nos ubiquemos desde el comienzo del vínculo con el otro es primordial. Por lo que, he identificado que desde un primer momento del encuentro con un otro he logrado posicionarse desde un lugar de escucha activa; escucha de la espontaneidad, de lo que tiene para mostrar y decir. Aquí también fue importante adoptar un nivel de apertura en lo que corresponde a la postura de mi cuerpo en el espacio y frente a ese otro, acompañado con la gestualidad. Se trata de recibirlo desde un lugar donde se evite el juicio de valor, acompañando cada proceso en particular desde el respeto.

Considero que a futuro mantener una disponibilidad actitudinal -como se ha descrito anteriormente- permitirá o facilitará generar un ambiente de respeto, confianza y auténtico. Siendo de este modo una actitud importante para la construcción de un vínculo entre el psicomotricista y niño, psicomotricista y usuario, psicomotricista y familia, un vínculo significativo entre personas.

Capacidad para trabajar en equipo

El trabajo en equipo es considerado como un concepto que incluye la cohesión, unión y transformación de un grupo de personas. Teniendo como pilar fundamental el alcance de una mayor productividad y el cumplimiento de determinados objetivos (Toro, 2015).

Desde el inicio de mi proceso universitario me he encontrado en múltiples instancias de trabajo en equipo, como son los espacios de intercambio en el ámbito de las prácticas profesionales y trabajos grupales de las diversas materias curriculares, las cuales me han aportado de manera significativa en mi proceso personal.

En el transcurso de estos años y de forma paulatina he identificado que en las instancias grupales me he situado desde una escucha abierta y disponible a los diferentes puntos de vista, tanto a los aportes en relación al trabajo a realizar como también en la resolución de problemas. Logrando así dar valor a la visión de cada uno de los integrantes y no considerando mi opinión como única e irrefutable. Estimo que esta posición aportó al mantenimiento de un clima armónico y de confianza en la relación grupal, repercutiendo de forma positiva en el alcance de los objetivos.

Por otra parte, en relación a mi experiencia en el marco de la Intervención Terapéutica en Infancia he logrado identificar la necesidad y relevancia de establecer una red de comunicación e intercambio con profesionales que hagan parte del entorno del niño. En esta ocasión, destaco el intercambio con la maestra correspondiente a la niña que se encontraba en tratamiento psicomotriz. A partir de las diversas comunicaciones que se llevaron a cabo se logró un mayor conocimiento y comprensión de la expresividad motriz de la niña, dificultades de la misma en el ámbito escolar, permitiendo así la búsqueda de objetivos en común y de estrategias que beneficien al tratamiento.

Por lo dicho anteriormente, destaco como fortaleza la capacidad de trabajo en equipo. Estimo que será crucial en mi futuro rol profesional teniendo en cuenta la importancia de la interdisciplinariedad. Siendo así fundamental una postura de escucha activa y disposición al intercambio frente a profesionales de otras disciplinas. Valorando los diferentes puntos de vista y el clima de trabajo en pro a cumplir objetivos en común.

DEBILIDADES.

Nivel de autocrítica

La autocrítica se considera como un estilo cognitivo de la personalidad, el individuo se evalúa y se juzga a sí mismo. La autocrítica presenta un aspecto adaptativo y otro disfuncional o desadaptativo. Acerca del aspecto adaptativo, este se relaciona con la evaluación criteriosamente de los propios comportamientos detectando conductas adecuadas e inadecuadas, siendo capaz de corregir estas últimas. Por otro lado, el aspecto disfuncional o desadaptativo se relaciona con el sesgo perceptivo; identificando solamente las conductas inadecuadas (De Rosa et al, 2012).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, considero que mi nivel de autocrítica se caracteriza mayoritariamente por un aspecto disfuncional o desadaptativo.

Esto lo puedo observar en el marco de la Intervención Terapéutica Psicomotriz en Infancia y con Adultos, específicamente en las instancias donde mi rol es de coordinadora de las sesiones.

Al momento de finalizada la sesión, mi percepción de lo sucedido suele ser mayoritariamente negativa; considerando mi accionar no tan ajustado en algunas ocasiones, menospreciando las respuestas positivas del niño/adulto frente a mi intervención. Estas inquietudes personales son expresadas al momento del intercambio con el grupo, donde la visión de las demás personas es, en muchas ocasiones, no concordante en relación a mi percepción. Debido a esto, considero mi nivel de autocrítica como una debilidad, ya que identificar mi accionar en muchas ocasiones errónea genera cierto malestar, pudiendo verse afectada la motivación.

Considero que esta particularidad se involucra más con un estilo de personalidad, la cual, en un futuro desempeño profesional podría generar cierto malestar. Creo que aquí sería necesario o ideal la supervisión de otro profesional, con el fin de lograr intercambiar acerca de mi desempeño como psicomotricista. Con el fin de lograr observar desde otra perspectiva, ya que hasta el momento fue necesario el intercambio con mis pares y/o profesores.

Mirada periférica

Camps (2008) entiende que la mirada periférica se desarrolla cuando el psicomotricista no abandona la mirada y escucha hacia el accionar de todo el grupo, aunque en algunas ocasiones exista intervenciones focalizadas hacia algún niño en especial. Asimismo, menciona que la presencia de la mirada periférica en el trabajo con grupos de niños es fundamental para mantener la seguridad.

En base a mi experiencia, identifico como debilidad la mirada periférica en el ámbito de la Intervención Psicomotriz Educativa y Preventiva. En el marco de dicha práctica he logrado observar que al momento que me encuentro en rol de coordinadora de una sesión en un grupo numeroso, me resulta difícil mantener la mayor parte del tiempo una mirada y escucha hacia la totalidad del grupo. Frecuentemente suelo focalizarme en algunos niños del grupo apoyándome en el rol de las co coordinadoras. Esto genera que la observación que realizo acerca de los niños en relación con el espacio, los objetos y los otros sea escasa, aspecto fundamental para el análisis e intercambio posterior con el grupo de prácticas. En ocasiones, en estas instancias se

pone de manifiesto situaciones que han ocurrido durante la sesión con los niños, las cuales no he logrado percibir y vivenciar.

Durante mi proceso de formación en lo que concierne con las Prácticas Educativas, he logrado observar que la ausencia de la mirada periférica se relaciona a la implicación corporal con determinados niños por un tiempo prolongado. Dejando de lado otros mediadores corporales que quizá permite mantener la mirada y atención hacia el accionar global de todo el grupo, como lo es; la voz, la mirada. Considero que podría ser obstáculo en el desempeño profesional a futuro cuando me encuentre sin el respaldo de una co coordinadora. De esta manera poniendo en juego la seguridad del grupo ya que se podrían generar instancias donde mi intervención sea fundamental y no logre percibir. Asimismo, existe la posibilidad de pasar por alto situaciones importantes -de carácter afectivo/emocional- que se ponen en juego en el espacio con los niños y que mi observación o intervención ante esto esté ausente.

Narración

La narración oral es comprendida como un recurso por el cual, a partir de vivencias se construye y reconstruye historias cargadas de sentido, coherencia y temporalidad (Calmels, 2004). Esta es utilizada como una estrategia o recurso terapéutico que posibilita reconstruir la propia historia de cada sujeto y darle sentido. Asimismo, proporciona una apertura en la forma de pensar, como también pone en juego las funciones psíquicas superiores, la creatividad y la representación (López et al, 2017).

Existen numerosas modalidades y formas en la que la narración puede desarrollarse, como por ejemplo; leyendas, relatos, narraciones orales, cuentos, fábulas, mitos, improvisaciones de narraciones con contenido de la sesión, entre otras (Hernández, 2017).

En el transcurso de mi formación profesional, en las diferentes instancias dentro del marco Educativo, Terapéutico y Formación Personal por Vía Corporal me he encontrado frente a circunstancias narrativas. Estas experiencias por las cuales he atravesado en relación a la narración como estrategia dentro del abordaje psicomotriz demuestran una debilidad personal.

En cuanto a las instancias narrativas dentro del marco educativo y terapéutico con niños he logrado identificar que mi dificultad se encuentra al momento de la narración de una historia improvisada con contenido de la sesión. Al momento de crear

la historia, me encuentro muy apegada a lo que sucedió en dicha sesión, por lo que el contenido de la narrativa se inclina más a una descripción de lo sucedido, dejando de lado posibles variantes en cuanto a contenido con el fin de crear una trama creativa y con mayor ficción que capte el interés de los niños.

Dentro del marco de Formación Personal por Vía Corporal también he atravesado por diferentes instancias de narración improvisada teniendo como eje alguna temática. Estas circunstancias las cuales requieren de gran potencial creativo e imaginativo generan en mí cierto malestar. Me observo muy nerviosa a la exposición, repercutiendo en mi lenguaje verbal, como por ejemplo; discurso poco creativo y atractivo con escasas variaciones del tono y emocionalidad. Como también, a nivel de lenguaje no verbal; donde mi gestualidad no acompaña lo que se está emitiendo.

La narración es una estrategia muy utilizada por los psicomotricistas en diversos espacios y una actividad de interés para los niños y adultos, por lo que considero que en mi futuro rol profesional debería poner en práctica con el fin de aprender sobre los errores, y de esta manera poder brindar en los espacios de psicomotricidad instancias creativas y atractivas ampliando el repertorio de intervención, en este caso en base a la estrategia de narración.

JUSTIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LOS EJES TEÓRICOS.

En este apartado teórico se recorrerá un camino que brindará una visión acerca la concepción del cuerpo del sujeto, el cual se entiende a este como punto de partida de la posición clínica que orienta el quehacer profesional, por lo tanto, que guía a la intervención psicomotriz. Por último se hace énfasis en la importancia del vínculo que se construye entre el sujeto y el psicomotricista.

Construcción del cuerpo desde una perspectiva psicomotriz.

Independientemente del campo de intervención psicomotriz -preventiva, educativa, reeducativa o terapia- en que nos posicionamos e independientemente de la etapa ciclo de vida en el que se lleve a cabo dicha intervención, es el cuerpo el eje central que atraviesa dichas cuestiones. El cuerpo de quien asiste los espacios de intervención psicomotriz y el cuerpo del psicomotricista como principal herramienta de trabajo. Si bien el cuerpo se encuentra en construcción durante toda la vida, en esta sección se elige por profundizar específicamente acerca de las primeras etapas de la construcción del cuerpo partiendo como base fundamental los lineamientos de Esteban Levin. También se hará alusión al diálogo tónico como modo de primer vínculo del sujeto con su entorno.

De aquí en adelante se recorrerá el camino de la construcción del cuerpo, una construcción y experiencia entendida como única en función de la presencia de un otro -quien sea que cumpla la función-. Porque como menciona González “el cuerpo es en construcción en y para la relación con un otro” (2009, p. 14).

El nacimiento del ser humano en su facticidad es un asunto corporal, un cuerpo se abre y expulsa otro cuerpo (...) ese nuevo cuerpo, ahora separado y visible se vuelve cuerpo de un ser “otro”. Pero se requerirá tiempo para que ese “otro” verificado como una unidad corporal separada sea realmente “otro” para su madre y para sí mismo. (López, 2002, p.101)

El establecimiento de un sujeto tiene punto de partida en sus experiencias por medio del cuerpo, pero principalmente por la presencia y el intercambio con un otro y el lenguaje. Sería impensable el cuerpo sin estos dos últimos mencionados (Cal, 2008).

Al ser captados por el lenguaje, los seres humanos nos diferenciamos del reino animal, no somos ya puro cuerpo, sino que por el ingreso al universo simbólico podemos tenerlo y, por lo tanto, ser sujetos con un cuerpo. (Levin, 2006, p. 45)

Siguiendo por esta línea, si se toma al universo simbólico del lenguaje como estructurante del sujeto dado por un otro, y teniendo en cuenta la presencia de la imaginación de los padres acerca de ese niño que viene en camino, sería posible el cuestionamiento acerca si; la estructuración del sujeto comienza antes del nacimiento del niño. Por lo que Levin (2006) menciona que el sujeto precede al nacimiento del cuerpo; esto se debe al imaginario de los padres acerca de ese niño, de su cuerpo -cómo será-, como también en la asignación de un nombre. Por ende, previamente al nacimiento ya se compromete una constitución de un sujeto. “Antes de que nazca ya hay un cuerpo para ese hijo que va a llegar, hay deseos, hay palabras, tiene un nombre, un lugar, una posición...” (p. 47).

Por tanto, como se viene mencionado, cuando el niño nace necesita de un otro para lograr convertirse en un cuerpo subjetivado. Es este quien a partir de la función del lenguaje le presenta el cuerpo al niño. ¿De qué manera? A partir de las necesidades del niño captado por este otro es que se convierte en demanda, esta necesidad -meramente biológica- se convierte en cuerpo del lenguaje asumido y transformado por ese otro que le brinda el “don del lenguaje”. Desde entonces, no se remite más a un “cuerpo de la necesidad” sino que sujeto que desea mediante su cuerpo (Levin, 2006). Dicho de otro modo, el cuerpo orgánico del niño se encuentra significado por la presencia del otro que atribuye un sentido a todas sus producciones. Por lo que el niño se conoce mediante el otro y su cuerpo que ofrece una respuesta a cada una de sus necesidades (González, 2009).

No es en su organicidad biológica que el niño reconoce a su cuerpo (...) como unidad, sino que se reconoce en esa imagen que viene de afuera y que la madre desea. Este es un proceso mental que se produce por identificación con una forma que no está en el cuerpo del niño, pero que le da la posibilidad de ser uno... El niño es esa imagen y así posee la imagen unida de su cuerpo. (Levin, 2006, p. 51)

Levin (2006) refiere que a consecuencia de la falta de madurez con la que nace el niño, no logrará constituirse por medio de sus sentidos o por sus movimientos

corporales la imagen que lo integra y lo unifica. Sino que se irá reconociendo en la imagen que proviene de afuera, la imagen que proviene de ese otro, reflejándose y apropiándose de esta como identidad. Por ende, el distinguirse como cuerpo solamente es probable porque los otros tienen un cuerpo. Dicha incidencia de la dimensión humana que antecede la maduración neuromotriz es resultado del lenguaje, apropiado al sujeto y dándole posición simbólica. Este suceso proporciona al sujeto un “dominio imaginario de su cuerpo” (Lacan, 1985 citado por Levin, 2006, p. 52). El cuerpo imaginario es el cuerpo de las imágenes resultado de la identificación y constitución del cuerpo de un otro. Contar con una imagen unificada del cuerpo permite la diferenciación, y de esta manera, el niño logrará resistir a la ausencia de ese otro. Este recorrido lo hará jugando a la presencia-ausencia en el ámbito de lo simbólico, por lo que dichas instancias le posibilitará al niño separarse del cuerpo del otro significativo. “El niño pasa de ejercer un dominio imaginario del cuerpo a ejercer un dominio simbólico” (Levin, 2006, p.58).

Ahora bien, a partir de este camino recorrido en lo que concierne a la construcción corporal del niño caracterizado por la presencia de un otro, me interesa profundizar en la calidad de este primer vínculo.

Pensar el concepto del diálogo tónico postural como la trama inicial del cuerpo y el lenguaje, es poder ahondar en el valor que asume este primer vínculo primordial y necesario de un niño con sus padres o quienes cumplan sus funciones. (Levin, 2014, p.2)

“Lo que yo denomino diálogo tónico es bastante preciso. Esta noción corresponde al proceso de asimilación, y sobre todo, de acomodación, entre el cuerpo de la madre y el cuerpo del niño” (p. 14). El bebé acepta o reclama estar en brazos, la madre lo sostiene dando lugar a un intercambio y armonía de las posturas resultado de una construcción entre ambos que desencadena en un placer mutuo. Por tanto, es a partir de la movilidad que el bebé busca confort en esos brazos que lo mantienen y se habla de una acomodación recíproca. “La madre siente su cuerpo como donante y el niño vive el cuerpo de su madre que le acoge como un lugar en el que contenido y contenedor están indisociados” (De Ajuriaguerra 1982, p. 13).

Como se ha nombrado anteriormente, el bebe nace con una falta de madurez funcional por lo que lo hace ser dependiente de un otro, del cuerpo de un otro. Un

cuerpo que acoge, nutre y manipula al cuerpo del bebé, fundando y regulando condiciones externas respecto al medio donde vive, crece y aprende (Levin, 2014). Ante la respuesta de la madre a las necesidades del bebé se irá estableciendo un diálogo único de reacción y respuesta. Reacciones que responden principalmente a dos necesidades: las necesidades alimenticias y necesidades posturales -ser movido, acunado, acogido-. “Se elabora todo un sistema de comprensión mutua, única y particular de cada madre con cada niño de gestos, mímica, actitudes encontrándose en este período en una simbiosis afectiva” (García 2009 siguiendo los pensamientos de Wallon, p.8).

Los comportamientos expresivos están prestos a funcionar muy temprano. Corresponden a mecanismos ya constituidos que se manifiestan al comienzo de una forma no deliberada (...) el receptor les da muy pronto una significación. Más tarde, el niño los utiliza como medio de comunicación (...) Las realizaciones funcionales de uno y otro abren el campo de la reciprocidad que tiene el valor de un discurso, a partir de la decodificación de señales: monólogo de dos, diálogo implícito visto bajo el ángulo de la mutualidad. (De Ajuriaguerra 1983, p. 14)

De esta manera, es a partir de dos niveles que se instaura sus primeras relaciones; por una parte en relación a las necesidades orgánicas las cuales son expresadas corporalmente mediante las transformaciones tónico-posturales, relacionadas a la tensión o distensión respecto a la constante alternancia de necesidad-satisfacción. Por otro lado, será indispensable atender a las necesidades del orden psíquico, la cual involucra la importancia de la afectividad, demostraciones verdaderas y espontáneas de amor proveniente del otro. “Estas conductas de orden emocional, afectivo, verbal y de manipulación sumadas a las modificaciones del tono del bebé y los ajustes posturales entre él y los otros, son las que constituyen y organizan el diálogo tónico postural” (Levin, 2014, p.3).

La dialéctica de la demanda, la oferta y el deseo quedará establecida desde el primer diálogo afectivo. En el momento en que el otro da sentido, codifica la acción del niño, al referirse acerca de qué función ocupa una postura interrogativa, cuestionando acerca de lo que ocurre mediante el lenguaje. Y así dando lugar a que aquello que realiza el bebé no sea adoptado como un signo fijo, sino que tenga un valor significativo. Por consiguiente, se vinculan estos significantes al cuerpo, introduce lo simbólico en la función vía las palabras que lo mantienen y desarrolla el funcionamiento corporal del

niño. Por lo tanto, es mediante las palabras proporcionadas por el otro, las acciones del niño también reciben sentido para él (Levin, 2014).

No solo mediante la armonía se formula el diálogo tónico postural, asimismo se configura mediante asimetrías, desarmonías y diferencias que determinan al cuerpo del niño y de sus padres. Estas cuestiones será necesario vivirlas para lograr identificarse como un sujeto respecto a los demás. El otro nos enseña que el cuerpo es componente esencial de relación, que es historia evolutiva y subjetiva. Por ende, es mediante el diálogo tónico postural que se elabora una manera de ser y estar en el mundo, una modalidad de vincularse con los otros, aprender y entrar en contacto con el cuerpo traspasado y envuelto por el lenguaje. De este modo, preparando el funcionamiento psicomotor y el modelo afectivo, de comunicación y de aprendizaje con la que enfrentaremos el mundo que nos rodea (Levin 2014).

Estas huellas vinculares crean la materia prima que el niño, camino de su propia formación, tomará como trama para tejer su historia personal, creando a través del diálogo tónico postural una matriz afectiva, de aprendizaje y de comunicación, para encontrarse con los otros. (Levin, 2014, p.6)

Posición clínica como punto de partida de la intervención psicomotriz.

La psicomotricidad ha atravesado por un devenir histórico y ha estado en continua construcción tanto de conceptos fundamentales, como de los abordajes y marcos epistemológicos desde los que se trabaja. El profesional de la psicomotricidad a partir de su formación construye una posición y manera de entender al sujeto y su contexto que guía el accionar profesional (Henig, 2017). Debido a esto resulta imprescindible ahondar acerca de la posición clínica que sustenta la intervención psicomotriz considerando al sujeto con un cuerpo en construcción en y para un otro -como se desarrolló en el apartado anterior siguiendo a González-. Asimismo, continuando por esta línea de pensamiento; se hace alusión a la importancia de la intervención psicomotriz con la familia.

El objeto de estudio de la psicomotricidad es el cuerpo y en vista de que se trata de una disciplina “nueva” y en construcción, da lugar a que se generen tensiones discursivas en lo que concierne a los saberes vinculados a este. En cuanto a esto, se observa la incidencia del psicoanálisis, de la psicología genética o cognitiva y también se puede apreciar la influencia del discurso biomédico (Cappiello, 2020).

En distintos aspectos de la práctica psicomotriz se puede visualizar la convivencia de algunas posiciones, tanto en la formación universitaria (...), como también en la mirada que la sustenta, vinculada a la concepción de cuerpo (el desarrollo neuromotor como etapas a cumplir, un cuerpo que se corrige y normatiza), y en las maneras de diagnosticar (desvíos, retrasos, enlentecimientos que hay que subsanar como discurso prevaleciente). Conviven, por otra parte, otras posturas con fuertes influencias del psicoanálisis, en las que prima una mirada del cuerpo atravesado por el lenguaje, como cuerpo receptáculo (...), que definen un sujeto con un cuerpo en movimiento. (Cappiello, 2020, p.74)

Dicho lo anterior, resulta pertinente hacer referencia a la especificidad de la mirada y posición clínica que funda la intervención y el quehacer del psicomotricista en los encuentros con el niño. Es así que, se parte en dirigir la mirada hacia el campo tónico postural del niño desde una visión de cuerpo receptáculo e identifica al eje axial como receptor de marcas que registra el Otro; “cuerpo que recibe la palabra, la voz, la mirada, la gestualidad; cuerpo que lleva las marcas de su historia, constituido en el campo de la postura”. Sitio donde lo biológico atravesado por el deseo de los padres se fundan y operan la relación con el mundo (Bergès 1995 por Cappiello, 2020, p. 87).

En la intervención con el niño “la mirada se coloca así en las conquistas subjetivas que hacen al desarrollo psicomotor (mirada, sonrisa, desplazamientos) y sus acontecimientos están estrechamente vinculados a la posición subjetiva del niño y se enlazan con la estructuración psicomotriz” (p.81). Se destaca una búsqueda de la singularidad como punto de partida, de subjetividades cruzadas por el contexto, haciendo hincapié en la estructura vincular. Dicho punto de vista supone partir de saberes del cuerpo donde la construcción epistémica se armoniza con un cuerpo entendido como construcción, relacionado a la incertidumbre, donde el padecimiento se manifiesta y se da a ver, entendiendo a éste desde su complejidad y singularidad como un cuerpo que carga con las huellas que dejaron las vicisitudes de su historia. Y de esta forma, contemplando la presencia del síntoma psicomotor como lo que se da a percibir en el discurso de los Otros (padres, maestros) ajenas a las clasificaciones universales (Cappiello, 2020).

La mirada sobre el sujeto plantea así una incógnita, misterio que desde esta posición da cuenta del síntoma psicomotor, del padecimiento del sujeto que expresa aquello que no ha podido metabolizar, mostrando tal padecimiento (...) Ante la mirada del otro (psicomotricista), aparece aquello que el sujeto porta como sufrimiento en su proceso de estructuración psicomotriz; en ese encuentro el psicomotricista podrá colocarse a la espera contingente de aquello que puede (o no) ocurrir. (Cappiello, 2020, p. 94)

El punto de partida de la intervención es habilitar en un espacio seguro y de confianza el despliegue del accionar o el juego -entendido como el texto inconsciente-, como también el discurso del niño, lo que da a ver y escuchar. Dicho de otro modo, permitir la puesta en marcha del funcionamiento; de los movimientos, de los gestos, las posturas, miradas sonrisas, entre otras que hacen parte de lo propio de ese niño, de lo particular del estilo de funcionamiento. En los encuentros de la clínica psicomotriz “el niño actualiza inconscientemente en el aquí y el ahora modalidades de vincularse con el otro que siempre comprometen al cuerpo. El psicomotricista analiza estas modalidades de relacionamiento corporal y a partir de este análisis orienta su intervención” (Henig 2017, p. 154). El profesional contempla al sujeto con un cuerpo en movimiento, siendo la postura clínica comprendida como la forma de “acompañar, de ser testigos, para que el funcionamiento del cuerpo del paciente construya en transferencia aquel estatuto psicomotor que le pertenece” (González, 2009, p. 92).

En este recorrido, se ha ido mencionado la importancia de un Otro en la constitución del sujeto, por lo que sería impensable abordar al sujeto aislado de este entorno que lo constituye. Además, es imprescindible cuestionarse acerca de la funcionalidad psicomotora; “la integración del funcionamiento psicomotor del niño a las características socio-culturales de su contexto vital” (Henig 2017, p. 33). Es por esto que “abordaremos el trabajo clínico en Psicomotricidad de tal modo que incluya no sólo al síntoma que representa a un sujeto (niño) sino que a su vez devela y presenta a una familia” (Cal, 2008, p. 73).

La intervención psicomotriz con la familia inicia al momento de la primera entrevista con los padres (o con quien cumpla dicha función), y luego da lugar a un proceso persistente y mantenido a lo largo del tratamiento. La relación que se construye entre padres-terapeuta no se simplifica a un intercambio de información en relación al desenvolvimiento corporal del niño, sino que involucra un proceso de modificaciones que permita la exploración y apropiación corporal (Henig, 2017). El tratamiento psicomotriz que se proporciona incorpora el trabajo con la familia; por ende, el tratamiento también es con los padres (Cal, 2008).

Debido a esto es que interesa acercarse al conocimiento de la posición que tiene el cuerpo del niño en la familia y como dicha posición fue construyéndose. Además, se procura fortalecer el rol de los padres, y al mismo tiempo propiciar en ellos un reposicionamiento del cuerpo del hijo, y hallazgos de nuevas formas de relación que lo garantice en sus posibilidades, y facilite la comunicación, el aprendizaje y la autonomía (Henig, 2017).

Quirós (2005) menciona la importancia de dirigir la mirada hacia los contextos en los que interactúa el niño, siendo necesario tener un conocimiento estrecho de dichos ámbitos y de las diversas relaciones que se puede establecer entre ellos. Si dirigimos nuestra mirada a la familia, al momento de iniciar una relación con esta parte, se procura observar y conocer cómo es esa familia. Comprender el significado de ser padres para ellos, observar las principales conductas parentales y familiares en relación al desarrollo de su hijo. Asimismo, conocer los factores conductuales, temperamentales y ambientales que guían las relaciones es imprescindible, al igual que conocer cuál es el clima afectivo, como aceptan las propias reacciones y sentimientos, y la manera en que los miembros inciden mutuamente. También, comprender la forma de entender al

mundo, las expectativas y la actitud que toman frente a la circunstancia que los hace estar procurando una intervención psicomotriz.

“El saber del psicomotricista es puesto al servicio del paciente, fluyendo en un hacer y en un decir cuya calidad, cantidad y oportunidad están supeditadas a una escucha” (Henig 2017, p.147). Por lo que, la actitud que toma el psicomotricista frente a lo que traen los padres sobre el niño y la problemática psicomotriz es fundamental; con el fin de evitar una interferencia en la comunicación, dando lugar a la posibilidad de omisión o distorsión de información importante, debido al sentimiento de culpa por parte de los padres. Asimismo, es importante que el psicomotricista evite posicionarse desde una actitud pedagogizada que obstruya la creatividad y espontaneidad de los padres. De lo contrario, es imprescindible la oportunidad y calidad de la intervención; ya que, el diálogo, y preguntas que den lugar a la reflexión constituyen una manera de intervención que permite que los padres logren cuestionarse a sí mismos, evitando la culpabilización y posibilitando encontrar nuevas formas de relacionarse con su hijo (Henig, 2017).

Alianza terapéutica en el encuentro psicomotriz.

En la intervención psicomotriz, en el encuentro entre el psicomotricista y el sujeto se pone en juego una trama vincular considerada como alianza terapéutica. En esta sección se asume la labor de ahondar acerca de este concepto como vínculo que se construye y se pone en juego en diferentes ámbitos de trabajo, profundizando en mayor medida en el vínculo entre el profesional y el niño. Se proporcionará dimensionalidad en lo que corresponde a la relación transferencial y su resonancia tónica emocional.

En el siglo XX fue cuando empezó a desarrollarse el concepto alianza terapéutica, Freud en su trabajo “The Dynamics of Transference” mencionó la importancia de que el terapeuta preservara una actitud de interés y comprensión hacia el paciente, con el fin de que el aspecto más saludable de este constituye un vínculo positivo con el analista. Freud al inicio de los escritos plantea la importancia del afecto del paciente hacia el analista, por lo que esto posicionará al terapeuta en una postura de autoridad. Posteriormente, Freud considera que una transferencia positiva podría tergiversar la relación real entre paciente y terapeuta. Por lo tanto, el analista hace hincapié en la relevancia de las interpretaciones de la transferencia del paciente y de las habilidades y aptitudes de la parte saludable del sujeto para establecer un compromiso real con el terapeuta (Corbella y Botella, 2003).

Ahora bien ¿qué es la transferencia?

Son reediciones o repeticiones de los impulsos y fantasías que han de ser despertados y hechos conscientes en el desarrollo de un análisis y que entrañan como particularidad y característica de su especie la sustitución de una persona anterior por la persona del médico, o para decirlo de otro modo: toda una serie de procesos psíquicos cobran vida de nuevo, pero ya no como pertenecientes al pasado sino como relación actual en la persona del médico. (Freud, 1967, citado por Levin, 2006, p. 109)

Aun así, ¿cómo se vincula la intervención psicomotriz con la transferencia?

Toda relación humana con el otro implica la puesta en acto del dispositivo transferencial. La intervención psicomotriz no va a ser una excepción: la relación transferencial va a producirse cuando intervinimos como psicomotricistas con relación a otro, ya sea niño, adolescente o adulto (Camps 2008, p. 135).

Dichas reediciones o repeticiones de impulsos, vivencias, afectos son actuadas en el aquí y ahora, en el encuentro entre el sujeto y el psicomotricista en los espacios de la intervención psicomotriz. En la relación terapéutica, si el psicomotricista se ubica desde una posición de escucha y disponibilidad contribuye a que el niño proyecte imágenes hacia el adulto. Es decir, a partir de estas situaciones el niño transfiere cuestiones relacionadas a su historia corporal, creando así un área transferencial donde se reactualiza mediante lo simbólico aquellos sucesos de la historia del sujeto. (Rota 1990 p. 30, citado por Camps 2008, p. 136).

O sea que el niño trae al encuentro terapéutico una cantidad de elementos de su historia y de alguna manera lo transfiere a la figura del terapeuta. Esto se ve en el discurso gestual, en el juego, en el dibujo, en el discurso verbal. (C. Ravera, comunicación personal, 24 de junio de 2021).

Por lo tanto, en los espacios de intervención psicomotriz el niño es considerado como un sujeto donde su “hacer”, su “no hacer”, en sus discursos o en su silencio, tiene algo para declarar que requiere ser observado, escuchado, desde una posición simbólica. Lo que se pone en juego es el esquema y la imagen corporal del sujeto, por lo que el psicomotricista va a posicionarse en función del cuerpo subjetivado del paciente, y no éste en función de aquel (Levin 2006).

Este es un proceso de construcción, quizá requerirá de muchos encuentros para lograr «que se instale la transferencia que supone que hay un Otro en ese lugar a quien se confía la capacidad de leer, escuchar, mirar, eso que se ha producido». Es así que en la intervención psicomotriz, la relación transferencial se establece cuando existe la presencia de un Otro en ese lugar simbólico a quien el sujeto confía su habilidad de producir, decir, jugar y crear (Levin 2006, p. 112). Por lo tanto, si el niño percibe que no se lo está juzgando y de cierta manera confía en el psicomotricista, captará que la escucha está puesta en estos aspectos y que se lo está leyendo, y es ahí donde el niño va a decir en su forma de ser-estar corporal. Y a partir de este “decir” es que se comienza a dialogar y trabajar (C. Ravera, comunicación personal, 24 de junio de 2021).

En esta relación transferencial caracterizado por el elemento simbólico es que el cuerpo del psicomotricista se “emplea”, se “brinda” como herramienta significativa para metaforizar el deseo del niño. Por lo que se vuelve imprescindible la disponibilidad

corporal del psicomotricista «disponibilidad corporal, en el sentido de ser instrumento para el despliegue espontáneo del decir corporal del sujeto» (Levin 2006, p. 124).

En esta puesta en escena donde el psicomotricista se implica con el niño y sus producciones, se generan movilizaciones a nivel tónicas afectivas junto con la del niño (Aucouturier 2004) de forma involuntaria que podría correlacionarse con la contratransferencia. A esta última se entiende como sentimientos y representaciones -conscientes o inconscientes- vividas por el profesional en y por consecuencia de la cercanía de este al sujeto (Corveleyn 1997).

Estas movilizaciones vividas con placer generan resonancias tónico-emocionales recíprocas que darán lugar a que surja en los niños representaciones de su historia afectiva. No obstante, aunque sean recíprocas se menciona que no pueden ser similares en los niños y en el psicomotricista, ya que el profesional debe tener un carácter empático. “Las resonancias tónico-emocionales recíprocas empáticas del psicomotricista en su implicación corporal con los niños, le permiten interactuar sin invadir y en esta interacción permite acompañarles y envolverles de manera estructurante” (p. 229). Esto implica por parte del psicomotricista la capacidad de percibir las transformaciones tónicas y emocionales en el momento de la interacción con el niño. Por ende, requiere de una capacidad de escucha de sí mismo para identificar sus propias resistencias o sus repeticiones de situaciones de placer o displacer, una autoescucha de cómo se encuentra el cuerpo en la relación con el sujeto (Aucouturier 2004).

Las resonancias tónico-emocionales movilizan a la vez las estructuras tónico-afectivas del niño y del psicomotricista. Esta movilización vivida con seguridad facilita la emergencia de la historia de sufrimiento del niño: una historia (...) que puede ser jugada (...) Se trata de una abertura que cierra la “llaga” y, con el tiempo, cura la herida abriendo la vía a una dinámica de cambio. (Aucouturier 2004, p. 249)

Lo mencionado anteriormente será posible en el marco de una alianza terapéutica que se construye a partir de la trama vincular. La alianza terapéutica es un proceso que se necesita tiempo, se requiere de un vínculo de confianza que se genera no solo con el niño sino que también con los padres, ya que “si el padre no confía, la alianza que puedas hacer con el niño no va a llegar a buen puerto”. No se trata solo de estar abierto a los procesos verbales, no verbales, gestuales, tónicos y emocionales, sino

que también brindar confianza y seguridad a partir de un encuadre, un horario y un espacio establecido, una presentación propia de alguna manera constante. Por ende, el encuadre es esencial y hace parte de los procesos que dan lugar a una buena alianza terapéutica. Asimismo, no es algo que se construya de un día para el otro, el psicomotricista se para desde una escucha y observa al niño durante la sesión y a lo largo de todas las sesiones vividas, hilvanando la historia que nos relata el niño con los datos del discurso de los padres (C. Ravera, comunicación personal, 24 de junio de 2021).

En esta escucha, en esta apertura a diferentes discursos es imprescindible no identificarse con uno de los partícipes del encuentro, ya sea el niño, padre o madre. Es importante tener la capacidad de comprender lo que le sucede al niño, al padre, a la madre, a la pareja. “Hay varias personas en la escena (...) y uno tiene que ir pivotando emocionalmente, afectivamente y cognitivamente para integrar los diferentes discursos corporales y verbales”. En este vínculo con los diferentes participantes no nos podemos olvidar de mantener una asimetría en la relación, el psicomotricista no es un niño que juega con otro niño, ni tampoco es amigo de los padres. En este vínculo debe existir una distancia donde cada uno cumpla diferentes funciones, o sea, es importante que el psicomotricista se mantenga en el lugar profesional para lograr trabajar de forma adecuada (C. Ravera, comunicación personal, 24 de junio de 2021).

ANÁLISIS DE LOS TRABAJOS SELECCIONADOS.

A continuación, se realizarán los análisis correspondientes a los cinco trabajos seleccionados en base de los ejes teóricos desarrollados anteriormente. Previo al análisis de cada trabajo se expondrá una viñeta descriptiva del mismo.

Viñeta 1: Fundamentos de la psicomotricidad terapéutica en la infancia (ANEXO 1).

Anexo 1.

Asignatura: Fundamentos de la psicomotricidad terapéutica en la infancia.

Docente: Maria Jesús Huguet.

Título: Segundo parcial.

Fecha de realización: 19 de junio de 2020.

Objetivo: A partir de una viñeta clínica y preguntas disparadoras se procuraba realizar una articulación teórica práctica en base a una historia clínica de un niño que presenta signos de inestabilidad.

Contenido: a partir de este parcial se buscó abarcar contenidos dados en el transcurso del semestre tales como; conceptos de la clínica psicomotriz, el proceso de constructividad corporal y posibles vicisitudes, el funcionamiento y la funcionalidad psicomotora desde una perspectiva clínica, el concepto de síntoma/trastorno psicomotor y el proceso de diagnóstico psicomotor.

Modalidad: Individual.

Enfoque de análisis: Se brindará un análisis distinto al elaborado en el parcial procurando profundizar especialmente acerca del proceso de construcción corporal y calidad del vínculo en los primeros meses del bebé, teniendo en cuenta posibles vicisitudes presentes en dicho proceso. También se hará alusión acerca del posible tratamiento psicomotriz, haciendo énfasis en la mirada clínica que sustenta al quehacer profesional frente al niño que padece el síntoma psicomotor y la familia.

Ejes teóricos jerarquizados: Construcción del cuerpo desde una perspectiva

Psicomotriz (*Vicisitudes en el establecimiento del diálogo tónico*).

Posición clínica como punto de partida de la intervención psicomotriz (*contención, proyecto psicomotor con la familia*).

Para el siguiente análisis se fundamenta en una viñeta clínica de un niño de 6 años el cual fue derivado por el neuropediatra para realizar una evaluación psicomotriz, como motivo de consulta figuraba la inquietud y dificultades conductuales. Se cree pertinente poner de manifiesto algunas situaciones presentes antes del nacimiento de F. y durante los primeros meses del bebé, como también aspectos del vínculo con su mamá que toman relevancia, porque como menciona Cal (2008) la constitución del sujeto comienza en las experiencias que tiene el niño mediante su cuerpo y principalmente por la presencia y relación con un otro.

De la entrevista con la madre se obtiene información en cuanto a los primeros vínculos de F., la madre hace mención que no logró amamantarlo ya que se le agrietaron los pezones y también se encontraba transitando el duelo por la muerte de su madre. Asimismo, de la etapa de bebé lo recuerda como un bebé irritable, llorón, inquieto y difícil de consolar, lo cual menciona que nunca logró que F. quedara tranquilo en sus brazos, siempre estaba intentando enderezarse, sentarse y pararse. Dicha inquietud le generaba miedo para manipularlo, por ejemplo: bañarlo sola.

Con respecto a lo que precede al nacimiento de F., no se cuenta con información acerca de cómo fue transitado el embarazo; cómo ha repercutido la noticia en la familia y en la vida de la mamá, como también las expectativas generadas con el bebé en camino -aspectos que siguiendo los aportes de Levin (2006) se consideran importantes debido a que la constitución del sujeto según el autor comenzará con los deseos que existen acerca de ese bebé, la posición que toma en la familia el nuevo integrante-. Sin embargo, en el sexto mes de embarazo la mamá de F. sufre la pérdida de su madre, por lo que en las últimas instancias del embarazo y en los siguientes meses post nacimiento la mamá se encontraba atravesando el duelo, situación compleja que repercute en su estado emocional. El acontecimiento incide de tal manera a la mamá que la misma menciona que no ha podido amamantar a F. debido a que se encontraba atravesando el duelo. Aquí se podría considerar que la disponibilidad de la madre hacia las demandas del bebé pudo verse afectada por la circunstancia vivida. Además de que la madre se encontraba atravesando una situación compleja, asimismo existían ciertas características del bebé que dificultaban aún más los encuentros entre la diada. No se trata sólo de una madre viviendo un escenario que obstaculiza la disposición al vínculo y al acompañamiento de los primeros meses del bebé, sino que también un niño caracterizado por su irritabilidad que dificulta aún más dicho relacionamiento.

Teniendo en cuenta esta correlación entre las características de la mamá en ese contexto emocional y las del bebé, se podría mencionar que el establecimiento del diálogo a nivel tónico entre la diada podría haber estado obstaculizada. Esto es un aspecto importante ya que teniendo en cuenta los aportes de De Ajuriaguerra (1982) el diálogo tónico es un proceso de acomodación recíproca, por ende, se necesita de las dos partes para poder establecer y construir un intercambio entre la asimilación y acomodación de los cuerpos. Se podría identificar un ida y vuelta entre F. y su mamá que se inscriben en ese primer vínculo; por un lado una interferencia en la disponibilidad de la mamá y la manera de acompañar al desarrollo de su bebé, y por otro lado un niño que llora mucho, que resulta difícil consolar y que se presentaba irritable en muchas ocasiones. Sin embargo, es importante mencionar que la mamá no rechazaba el vínculo con el bebé, si existía por parte de la misma una iniciativa hacia el intercambio, es así que en la entrevista la mamá menciona que siempre ha querido tenerlo acurrucado entre sus brazos, pero jamás logró que el bebé quedara tranquilo ya que siempre intentaba enderezarse y sentarse. Por consiguiente, estas reacciones del bebé le generaban miedo a la mamá por lo que la misma evitaba la manipulación de F. si no disponía de una ayuda. Con respecto a esto, se sabe que en estos estados emocionales de miedo - de la mamá- y de crispación - del bebé- el tono y la postura se ven modificados, y no es un aspecto menor ya que el elemento tónico-postural juega un papel importante en la conformación del vínculo y diálogo tónico. Se podría considerar que lo que se nombró anteriormente se puede entender como un obstáculo presente en los encuentros entre la mamá y el bebé, dificultando de esta manera a que se genere una armonía entre los estados del tono y de las posturas de ambos con el fin de desencadenar un placer mutuo en el intercambio.

Cabe mencionar que en la viñeta clínica proporcionada no se obtienen otras informaciones relevantes que podrían contribuir en una mayor profundización del análisis. Sería ideal obtener mayor conocimiento de cómo se ha ido conformando el proceso de significación de las necesidades de F. mediante la introducción del universo simbólico del lenguaje a pesar de las características de este vínculo. Aspecto que toma relevancia, ya que siguiendo los aportes de González (2009), el cuerpo orgánico del bebé será significado por el sentido que le atribuye la mamá -en este caso- a sus producciones, y de esta manera se remite al bebé como sujeto que desea mediante su cuerpo, tomando sentido sus acciones y conociéndose mediante el cuerpo del otro.

No es el objetivo ni se procura buscar causa y efecto entre los acontecimientos en los primeros meses de vida de F., su vínculo con su mamá y como se da a ver en la actualidad el niño. No se trata de crear un juicio de valor y culpabilizar a la mamá ante su accionar, hay que tener en cuenta la complejidad del contexto en que se encontraba y las características particulares del bebe. No obstante, no se puede dejar de mencionar lo que alude Levin (2014) en relación a la importancia de la inscripción del diálogo tónico postural como desencadenante de una forma de ser, vincularse y comunicarse, del funcionamiento psicomotor y el modelo afectivo. El autor menciona que estas primeras formas de vínculo dejan huellas con la cual crean el camino de la historia del sujeto, una historia subjetiva. Pues, es a partir de la mirada a este cuerpo entendido como receptáculo -como lo nombra Berges- que se guía el accionar y quehacer profesional. El punto de partida está en el momento en que se tiene en cuenta la presencia de ese cuerpo que es susceptible a las marcas que inscribe un otro. Un cuerpo que lleva las huellas de su historia y que dan cuenta de un estilo de funcionamiento psicomotor.

En la viñeta clínica de F. se brinda información acerca del desenvolvimiento del niño que da cuenta un estilo particular del funcionamiento psicomotor, una forma de hacer con su cuerpo que revela un malestar, un padecimiento. Esto pudo verse ante la mirada de la psicomotricista; quien observa que F. se manifiesta como un niño muy activo, que impresiona estar en alerta constante. Prefiere actividades de movimiento, descarga motriz y juegos corporales. Los movimientos del niño son acelerados, excesivos y reflejan un aumento del tono. Se apreció que a medida que el juego se desenvuelve la acción de F. se va desorganizando, manifestando una inestabilidad e impulsividad que interfieren en el desenvolvimiento motor.

Teniendo en cuenta las vicisitudes presentes en el desarrollo de los primeros vínculos de F. y siguiendo los aportes de Aucouturier, los signos que da a ver el niño indicarían la presencia de una inestabilidad afectiva (de León, 2002). Entre F. y su mamá ¿podría haber existido una dificultad en el desarrollo de una buena calidad de interacción?, En este caso ¿se vio afectada aspectos que tienen que ver con la transformación mutua a nivel sensorial, tónica, rítmica y emocional? En relación a esto, cuando se observa un déficit a nivel de las transformaciones entre el niño y la mamá en los primeros vínculos suelen observarse signos y comportamientos como los de F. dados a ver en el discurso de su mamá y en la observación de la psicomotricista.

Esta observación descrita anteriormente hace parte del proceso diagnóstico de F., y es en base a esta información que se procurará ahondar acerca de la posición

clínica que guiará una posible intervención psicomotriz. El quehacer profesional dirige la mirada a esto que nos muestra F., identificando lo que el niño necesita y desea. Aucouturier menciona que “el niño, al mover su cuerpo en el espacio, al transformarlo, representa las transformaciones, reencuentra con el placer, las sensaciones y las imágenes de la madre que están en él” (de León, 2002). Por lo que, en este caso se cree pertinente en los encuentros psicomotrices proporcionar a F. un espacio de confianza, que habilite la puesta en escena de estos movimientos, de las posturas, gestos, miradas -entre otras- que le es propio a ese estilo de funcionamiento y que hablan de su historia subjetiva. Generar un ambiente que se funda en una calidad de relación que permita que el niño se muestre tal cual es, aspecto que en ocasiones molesta, se encuentra mal visto o prohibido en otros ámbitos. Esta puesta en escena es posible si se garantiza una capacidad de contención en lo que corresponde a la claridad en los límites y seguridad física y afectiva, siguiendo los aportes de Camps (2008) requiere “por una parte acoger y asegurar al niño (...) por otra, poner límites claros y actuar con firmeza, como figura de ley en la sala” (p.133). Hay que tener en cuenta que es un niño que se mueve mucho y que suele ocupar todos los espacios de la sala, que opta por juegos con estímulos corporales; caer, chocar, trepar, saltar, por lo que mantener la seguridad física y el cuidado del cuerpo resulta imprescindible. La calidez del accionar del psicomotricista en dichos momentos toma especial relevancia, no se trata de una actitud rígida y autoritaria en los momentos de puesta de límites o de invadir al otro mediante el sostén corporal.

El síntoma psicomotor de F. también se desenvuelve en el contexto de su familia, por lo que sería imprescindible diseñar un proyecto terapéutico con estos. Se procurará desde el inicio establecer una comunicación continua con la mamá, poder brindar un espacio de escucha, poder profundizar aún más en lo que concierne al vínculo entre ella y el niño, sobre la relación de este con el resto de la familia y los demás contextos en el que se desenvuelve. Se trata de generar encuentros con el fin de habilitar un espacio que dé lugar a interrogarse, reflexionar y en conjunto pensar acciones que favorezcan el día a día, nuevas formas de relacionarse con F., buscando potenciar su rol en la crianza y por ende, afianzar a esa mamá en su rol. Esto se considera imprescindible, ya que podría existir culpabilización por su parte en relación a los acontecimientos de los primeros meses de F. Asimismo me parece interesante poder incluir a la madre en momentos de sala como estrategia de abordaje con el niño. Se procurará brindar un espacio para que esta acompañe el accionar de su hijo promoviendo el placer y la calidad de los

encuentros entre la diada. De esta manera posibilitará a la madre conocer a su hijo desde otro punto de vista, que sea testigo e identifique las capacidades y fortalezas de F. y que logre dirigir su mirada a sus propias potencialidades como madre. Esto se proporcionará en un espacio seguro, de confianza, acogedor y mediante el juego, el movimiento, los encuentros cuerpo a cuerpo entre ambos, y el acompañamiento del psicomotricista, quien no se posicionará desde el saber absoluto, sino como testigo de lo que se desarrolla en la escena.

Viñeta 2: Gerontología y geriatría (ANEXO 2).

Anexo 2.

Asignatura: Gerontología y geriatría.

Docente: Alejandro López.

Título: Oral de cambios cognitivos en el envejecimiento.

Fecha de realización: 4 de mayo del 2020.

Objetivo: A partir de una revisión bibliográfica y luego una exposición oral se procuró aproximarse al concepto de envejecimiento y de esta manera poder ahondar acerca de las modificaciones a nivel de los procesos cognitivos en el proceso de envejecimiento normal.

Contenido: Los contenidos abordados en el trabajo escrito y oral fueron el concepto de envejecimiento, luego el concepto de cada proceso cognitivo y como se ve alterada en el proceso de envejecimiento normal; la percepción, atención, la memoria, el lenguaje y funciones ejecutivas. Por último se dedicó una sección de este trabajo a la estimulación de las funciones cognitivas a la edad adulta.

Modalidad: Grupal.

Enfoque de análisis: Se brindará un análisis distinto al elaborado en el trabajo acerca de la intervención psicomotriz con adultos frente a los cambios cognitivos en el desarrollo del envejecimiento normal. También se hará alusión al vínculo entre el psicomotricista y el adulto en estas instancias de intervención, siendo posible espacios donde el adulto ponga de manifiesto aspectos de su historia.

Ejes teóricos jerarquizados: Construcción del cuerpo desde una perspectiva psicomotriz.

Posición clínica como punto de partida de la intervención psicomotriz (*estrategia de rodeo, tipos de intervención*).

Alianza terapéutica en el encuentro psicomotriz (*escucha y disponibilidad del psicomotricista*).

Como el propósito de este análisis se basa en brindar un enfoque distinto al elaborado en el trabajo en relación a la intervención psicomotriz con adultos, resulta imprescindible mencionar a groso modo la perspectiva desplegada en la tarea escrita. Ante los cambios a nivel cognitivo presentes en el envejecimiento -ausente de patologías- se optó por proponer la estimulación cognitiva. En dicho enfoque se consideró el mantenimiento de las funciones cognitivas que no sufrieron daño y enlentecer el proceso de envejecimiento mediante la estimulación de la percepción, atención, memoria, lenguaje y las funciones ejecutivas a través de actividades que sean del interés del sujeto.

Cabe mencionar que no se basa en criticar el análisis ya hecho en el trabajo o al enfoques epistemológicos de la psicomotricidad caracterizado por la reeducación de las funciones. Sino que la finalidad es aportar una posición diferente ante la intervención psicomotriz con adultos y redirigir la mirada a algunos aspectos que no se han tenido en cuenta en el momento. En cuanto a esto, resulta importante enfatizar que los contenidos mencionados en el siguiente análisis dan cuenta de una posición clínica que he ido asumiendo y trabajando a lo largo de la propia experiencia en el marco de la intervención terapéutica con adultos. Si bien el trabajo elaborado se centraba únicamente en los cambios cognitivos en el proceso normal de envejecimiento -a diferencia de la práctica llevada adelante-, es imprescindible tener en cuenta cómo los adultos se enfrentan y asimilan a estas modificaciones generadas con el declive, pudiendo ser una etapa de mucha vulnerabilidad.

Se comienza destacando uno de los aspectos que no se ha mencionado en el enfoque del trabajo elaborado y que he identificado que juega un papel fundamental; la trama vincular. Con esta, me refiero al vínculo que se va construyendo entre cada sujeto que hace parte de los espacios de la intervención (entre los adultos y los adultos con el psicomotricista). A partir de los encuentros se irá estableciendo una relación entre los integrantes del grupo que se funda en el respeto, en la escucha activa, la comprensión y en la afectividad. De esta manera se irá generando y habilitando espacios de intercambio entre los participantes donde el psicomotricista enfoca su intervención a los intereses del grupo, para poder en conjunto guiar el camino de la intervención. En esta observación al grupo, es fundamental afinar la mirada a los intereses y necesidades de cada participante en particular, lo que trae a los encuentros, lo que da a ver mediante su discurso y sus movimientos. Ya que un aspecto que ha de tener en cuenta es la singularidad de cada sujeto. Por ende se trata de “acceder a lo que el grupo trae, sin perder de vista la

dimensión particular de sus participantes, se concibe una manera de observar, que permita acercarse a los modos de ser y hacer de cada quien” (Cappiello 2021, p. 2).

Por lo tanto, los objetivos de la intervención psicomotriz que se pretende profundizar no parten únicamente de estimular aquellos aspectos que pueden verse “alterados” por el declive del envejecimiento “normal”, sino que se trata de construir un ambiente acogedor atravesado por trama vincular y afectiva, tomando los intereses y lo que traen en el encuentro los participantes como punto de partida para el abordaje. Y de esta manera a partir de una estrategia de rodeo atender a aquellas necesidades, en este caso: las necesidades que presentan los adultos a partir de los cambios en el envejecimiento. La estrategia de rodeo se basa en abordar la expresividad desde las fortalezas y capacidades del sujeto y no profundizar en los aspectos negativos, en el trastorno o la dificultad (Lapierre y Aucouturier citado por Consejo de redacción EntreLíneas, 2014).

Por lo tanto, vemos que la grupalidad ha tomado una dimensión importante. Resulta imprescindible hacer énfasis en la pérdida de redes sociales que en ocasiones existe en el envejecimiento, y se podría pensar que esto se ha acentuado aún más en la actualidad debido a la situación sanitaria, aspecto que en algunos casos repercute negativamente. Debido a esto resulta esencial dar lugar a una intervención psicomotriz en grupo, donde en el transcurso de los encuentros se irá construyendo el sentido de pertenencia. La presencia de este se basa en el mantenimiento de redes sociales y de amistades que conlleva la existencia de recuerdos comunes y de sostén afectivo. De esta forma se irá construyendo cercanía entre ellos intentando así evitar el sentimiento de soledad (Monroy y Samayoa, 2018).

Considerando que el cuerpo en construcción en y para la relación con un otro (González, 2009) es constante y será durante toda la vida, resulta imprescindible en los espacios de intervención procurar que cada sujeto identifique los modos particulares de ser, como una construcción a partir del vínculo con un otro mediante el rol del psicomotricista. Por ende, a partir de la escucha activa, la disponibilidad y escapando de la posición de saber absoluto del psicomotricista es que se irá habilitando un espacio de abordaje para que cada quien encuentre los modos de pensar y hacer identificando aquello que le es propio mediante el vínculo. “A través de la intervención no se busca algo, sino que se otorga el lugar a alguien”, en cuanto a esto, el psicomotricista dirige la mirada a lo que en el cuerpo del sujeto toma significación y sentido. Con la intervención

se procura originar en el sujeto la oportunidad de encadenar situaciones, recuerdos, historizando lo que ocurre en el despliegue corporal de la sesión (Cappiello 2021, p. 4).

Debido a esto es que no se procura pararnos desde una posición de absoluta crítica al abordaje reeducativo, o que busca estimular aquellas funciones que se encuentran en ocasiones afectadas por el declive del envejecimiento. De lo contrario, esto sería una forma de abordaje si es que el sujeto lo desea, si es eso lo que necesita. Es por esto la importancia de posicionarnos desde un lugar de escucha a la singularidad de los participantes, dando dimensionalidad y relevancia a lo que expresan con el fin de ir construyendo en conjunto las respuestas a esas necesidades.

En los espacios de intervención, a partir de la escucha del psicomotricista y fundamentalmente de la percepción que tiene el adulto de que está siendo escuchado, muchas veces da lugar a que se desliguen discursos verbales que narran su propia historia, se construye un espacio donde el sujeto nos relata acontecimientos importantes que lo han marcado, que los tiene presentes y que quiere que sean escuchados. En estos acontecimientos el psicomotricista comprende, re significa lo que el sujeto comparte y sostiene a través del lenguaje verbal o no verbal. Por tanto, como menciona Cappiello (2021), es importante particularizar nuestra intervención, dirigirnos a ese sujeto, en el contexto en que se encuentra, con su historia y en este espacio de intercambio con el psicomotricista y el grupo. Donde a partir de la trama vincular se sostiene y se contribuye a la emergencia del sujeto y su acción.

Por tanto, cuando nos referimos a la trama vincular de cierta forma nos estamos refiriendo a la alianza terapéutica entre el sujeto y el psicomotricista que está en continua construcción desde los primeros encuentros. No se podría pensar todo lo descrito anteriormente sin un vínculo de confianza, el adulto no podría abrir su mundo interno si no siente seguridad de confiar su relato. ¿Y de qué manera se construye esa confianza? A partir de la identificación del adulto sobre la actitud de escucha y disponibilidad que sostiene el psicomotricista, el sujeto comprende a partir de una palabra, una mirada, un toque -entre otras- de que está siendo escuchado, de que se está reflexionando acerca de lo que se puso en escena en los encuentros.

Esta capacidad reflexiva de todo buen terapeuta, consiste en hacernos preguntas, sentirnos pensando en una búsqueda del otro. Solo con esto el otro se da cuenta que uno está pensándolo, tratando de buscar una salida “junto con”. Encontremos o no una

respuesta, (...) sentirán que los estamos acompañando. (C. Ravera, comunicación personal, 24 de junio de 2021).

Por otro lado, teniendo en cuenta que la alianza terapéutica es un proceso de permanente construcción, será imprescindible una continuidad en los encuentros, una estabilidad en el encuadre, un mismo lugar, un mismo horario. Este encuadre facilita el establecimiento y el mantenimiento de la relación entre los sujetos y el psicomotricista. De esta manera evitando que se disuelva el grupo, preservando la presencia de cada uno de los integrantes.

Por tanto, en cada encuentro entre el psicomotricista y los participantes se irá construyendo la trama vincular, los intereses y los deseos de estos guía el abordaje, donde el punto de partida está en el respeto, en la calidad de escucha y de comprensión a las diversas situaciones que pueden estar presente en los encuentros, en el acompañamiento del accionar de cada participante que toma valor.

Y es así, de acuerdo con López (2012).

No se trata de dar mucho, sino de dar lo que el otro necesita y quiere, no se trata de intervencionismo, sino de intervenciones adecuadas, no se trata de la actividad por la actividad en sí misma, sino de dar la posibilidad de brindar experiencias significativas en las que su voz, deseos e intereses sean el eje central del trabajo.

Viñeta 3: Formación Personal por Vía Corporal: Disponibilidad y Acompañamiento (ANEXO 3).

Anexo 3.

Asignatura: Formación Personal por Vía Corporal: Disponibilidad y Acompañamiento Empático.

Docentes: Daniel Rivero y Mariana Pais.

Título: Síntesis del texto “La formación personal del psicomotricista como proceso de cambio y transformación”

Fecha de realización: 26 de mayo del 2020.

Objetivo: Luego de la lectura del texto mencionado se buscaba realizar una síntesis destacando los conceptos y aspectos fundamentales presentes en el mismo. Por último, poder realizar una reflexión personal acerca de lo leído en el texto.

Contenido: En el trabajo mencionado se abordan los objetivos de la formación personal en la formación del psicomotricista, aquí se hace alusión a tres pilares importantes; formación teórica, formación personal y la formación práctica.

Modalidad: Individual.

Enfoque de análisis: Se profundizará acerca de la formación personal por vía corporal del psicomotricista como medio de conocimiento del cuerpo y espacio que habilita la continua construcción corporal. Se hará alusión al recorrido del proceso de formación como camino que aporta al desarrollo de una mirada clínica que guiará el quehacer profesional. Como también la importancia en el proceso de percepción de la resonancia tónica emocional que se pondrá en juego en el vínculo con un otro. Por último, tener en cuenta y cuestionarse acerca de la formación continua del profesional.

Ejes teóricos jerarquizados: Construcción del cuerpo desde una perspectiva
psicomotriz (*Trabajo sobre la construcción del propio cuerpo*).

Posición clínica como punto de partida de la
intervención psicomotriz (*Formación Personal por Vía Corporal, espacio para la construcción de la posición clínica*).

Alianza terapéutica en el encuentro psicomotriz
(*auto-observación*).

El siguiente análisis se basará en una síntesis elaborada del texto “La formación personal del psicomotricista como proceso de cambio y transformación” de Camps, C. y García, L. Si bien en el trabajo elaborado abarca diferentes temas en cuanto a la formación personal, para este análisis se privilegiará lo planteado en el texto en relación a la formación personal por vía corporal como espacio que habilita diversas oportunidades para el descubrimiento y autoconocimiento, derivando una evolución a nivel personal como punto de partida para comprender a los otros.

La formación personal por vía corporal (de aquí en más FPVC) hace parte de los tres pilares de la formación del psicomotricista (los otros dos: la formación teórica y la práctica). El objetivo de la formación es favorecer a las personas un recorrido de continua reflexión, de autoconciencia y autoconocimiento a través de la vía corporal, buscando una “reapropiación sensoriomotriz más o menos olvidada, en la que el adulto reactualiza su biografía, que se manifiesta mediante la expresividad somática y, también, por las producciones (...) y representaciones” (p. 6). Es un recorrido personal que transita cada estudiante y también el psicomotricista -luego de recibido-, caracterizado por cambios y descubrimientos de sí mismo pero acompañado por el grupo. A partir de estas experiencias se irá originando un conjunto de actitudes y una tecnicidad que se integra a la persona, con el fin de promover y habilitar progresivamente competencias relacionales, “que hace referencia a su disponibilidad y calidad de escucha, a un cerca-lejos, a un ajuste corporal y verbal permanente en sus interacciones con ellos”. (Domínguez 2017, p. 6).

En los espacios de intervención psicomotriz, independientemente de si es con niños, adolescentes o adultos, estamos trabajando frente a un cuerpo y a través de un cuerpo, “El encuentro entre paciente y terapeuta (...) es un vínculo de doble dirección, donde hay una relación entre dos cuerpos. No es sólo el cuerpo del otro, o el otro en su cuerpo. Es también la presencia corporal del Psicomotricista que se pone en juego” (Valsagna 2009, p. 6). Siguiendo los aportes de González (2009), se podría pensar que ese cuerpo del psicomotricista que está presente en los encuentros con el sujeto parte de una construcción que fue elaborada en relación en y para otro, por tanto carga su historia y experiencia única que está presente en la escena. Sin embargo, teniendo en cuenta que es un proceso de construcción permanente, se podría privilegiar los espacios de FPVC como lugar que habilita la continua construcción del cuerpo del

psicomotricista, esto se dará a partir de la relación con los otros -el grupo y el formador- buscando formas de ser y hacer propias de cada sujeto.

Respecto a lo mencionado anteriormente interesa cuestionarse acerca de si: ¿Sería posible conocer al cuerpo del otro sin conocer el propio cuerpo? ¿Sería factible llevar adelante una intervención psicomotriz adecuada y sensible sin una formación personal previa o permanente por parte del psicomotricista? En cuanto a esto, se parte del supuesto de que para que el psicomotricista en el encuentro con un otro logre identificar señales y comunicarse corporalmente debe tener un conocimiento de su propio cuerpo. Esto requiere un nivel de autoescucha y autoobservación que se irán adquiriendo en el proceso de formación personal como parte de esa continua construcción corporal del psicomotricista, interiorizando dichos aspectos que por consiguiente permitirá dirigir la mirada y una especificidad en el rol profesional que se refleja en la relación e interacción con los sujetos. Por tanto, la forma de desenvolver el rol profesional, la posición clínica que se parte en los procesos de abordaje tiene que ver y se refleja con las competencias adquiridas en las instancias de FPVC, sin embargo hay algo de la especificidad del quehacer de cada psicomotricista que podría relacionarse a la personalidad de cada uno, de esa construcción subjetiva que porta su propia historia y vivencias. “Por lo tanto la forma en que este cuerpo se ha construido, se sigue construyendo y las experiencias vinculadas a él, se ponen en juego permanentemente en el desempeño de ese rol”. (Bermúdez 2009, p. 22).

Con respecto a esto, resulta imprescindible hacer mención a una fortaleza que se alude al inicio de este trabajo; la disponibilidad actitudinal. Lo que se señala en esa sección es que previo a iniciar la licenciatura siempre he identificado y me han retribuido en todas mis relaciones personales que ante el vínculo permanece un nivel de disponibilidad que se basa en la escucha del otro, el interés por involucrarse con esa persona y lo que tiene para decir. Sin embargo, desde que he empezado a cursar la licenciatura y por consiguiente dar inicio a la FPVC esta disponibilidad que resulta ser característica de mi personalidad y forma de involucrarme con los sujetos ha tomado otra dimensión. Ya no se trata únicamente de una disponibilidad a nivel de “ánimo” sino que como menciona Valsagna (2009) una disponibilidad que involucra lo corporal, el estar dispuesta desde lo postural y anímicamente hacia el otro, lo otro y disponible a la propia participación. Por tanto, se contempla que la formación personal ha permitido seguir construyendo mis formas de ser, de estar y hacer, o sea, ha permitido una continua construcción corporal donde se ha incorporando y complejizando un aspecto

de mi personalidad que responden a mi historia, a mis experiencias y a lo que he ido viviendo en relación a los otros, mis vínculos.

Otro aspecto puesto en juego en estas instancias de formación y que cobran especial importancia para el ejercicio del rol es la autoescucha y la escucha del otro. La autoescucha como punto de partida, la escucha de lo que sucede en el propio cuerpo ante las diferentes situaciones desplegadas en los espacios de FPVC, en la realización de las actividades y en el encuentro e implicación con los otros. Asimismo, en ese vínculo con el grupo se despliega una escucha a cada uno de los participantes, es ahí donde se empieza el compromiso con el cuerpo del otro, con la escucha de lo que pasa en ese cuerpo en cada encuentro, en cada actividad. Esto requiere lograr percibir cada cambio a nivel tónico emocional -placer, tensiones, distensiones, entre otras- y saber qué hacer con ellas. Esto se torna imprescindible en el ejercicio del rol, debido a que en el encuentro con un otro independientemente del ámbito de trabajo -educativo, preventivo, reeducativo o terapéutico- o en la etapa de vida del sujeto, ya sea en instancias de sala o de entrevistas se ponen en juego diversos aspectos, cuestiones que el sujeto nos trae, nos quiere decir, mostrar y el psicomotricista escucha integrando toda la información verbal y no verbal que acompaña esto que el sujeto nos dice.

En este proceso de escucha al otro se va dirigiendo la especificidad de la mirada y la posición clínica, ¿la intervención psicomotriz se dirige a corregir y a normatizar, o nos dirigimos a un abordaje que escucha al cuerpo receptáculo? ¿Qué nos permite esta última postura? Nos permite un abordaje que contemple la singularidad, la escucha orientada a un sujeto que porta marcas que se relaciona con su historia, sus vivencias, experiencias en relación a un otro. En ese momento el sujeto identifica que se lo escucha y es ahí donde se dice, se muestra y se confía. Por tanto, en esa escena el psicomotricista empieza a tener en cuenta al sujeto desde su complejidad, esto requiere entender al cuerpo desde sus conquistas subjetivas que atraviesa un contexto.

En esta implicación, tanto con la historia del sujeto como también de carácter corporal se originan movilizaciones a nivel tónicas afectivas que es fundamental que el psicomotricista escuche. Por tanto, se trata de una doble escucha; de lo que sucede en el cuerpo del otro y lo que sucede en el cuerpo del psicomotricista para lograr de esta forma significar lo que ocurre. Es así que “el cuerpo del Psicomotricista cumple un papel complejo: interpreta las reacciones motrices y tónicas del otro, les otorga un ‘sentido’, al tiempo que interpreta las propias reacciones tónicas y motrices, encontrando también un ‘sentido’ en éstas”. (Velasco 2006, p. 25). Se trata de una toma

de conciencia de lo que sucede en el cuerpo del otro con el fin de comprender y percibir lo que necesita, como también una toma de conciencia de lo que el psicomotricista siente en su cuerpo en relación a esa implicación, con el fin de que la respuesta que se brinda sea en relación a las necesidades del sujeto evitando responder a necesidades o miedos propios del profesional.

Teniendo en cuenta que en la formación personal se da un proceso de autoconocimiento, donde se interioriza aspectos que hacen a la especificidad del rol del psicomotricista tales como; la contención, la observación, el manejo de la gestualidad, de la creatividad, entre otras. Y también es un proceso de continua construcción en lo que corresponde al cuerpo del psicomotricista donde se busca formas de hacer, de ser y propias en relación a otros, y que está presente en los años de la carrera, me cuestiono acerca de ¿qué sucede luego de que se termina el plan de estudio? ¿Se trata de una búsqueda personal sobre una formación continua?

En cuanto a esto, se podría considerar que “la formación del psicomotricista no termina nunca, ya que el autoconocimiento del propio cuerpo, sus expresiones y formas de actuar y vincularse (...) son aspectos que pueden continuar siendo investigadas, descubiertos durante toda la vida” (Bermúdez 2009, p. 44). Por tanto, se podría considerar como una tarea del psicomotricista procurar formas que respondan a sus intereses y que asimismo correspondan a una formación continua con el fin de lograr acompañar el ejercicio del rol profesional. Quizá se trate de una búsqueda personal, un camino a recorrer que requiere de tiempo, pero al fin y al cabo que logre ajustarse a las necesidades del psicomotricista. Existen diversas técnicas que podrían colaborar y acompañar al psicomotricista en el proceso y desempeño de la profesión, como por ejemplo técnicas que se relacionan con el autoconocimiento, con la expresión corporal, con la expresión de sentimientos y emociones, entre otras. Por tanto, se trata de una búsqueda particular con el objetivo de seguir conociendo al propio cuerpo y que se desencadene un beneficio recíproco en cuanto a que la formación personal cultive el ejercicio del rol como también viceversa; que el ejercicio del rol cultive la formación personal.

Viñeta 4: Atención temprana (ANEXO 4).

Anexo 4.

Asignatura: Atención temprana.

Docente: Daniel Rivero

Título: Análisis de factores de riesgo y protección biopsicosociales en el desarrollo del niño.

Fecha de realización: 24 de octubre del 2018.

Objetivo: A partir de una entrevista a una familia con el fin de obtener información de todas las áreas del desarrollo del niño -biológicas, psicológicas y sociales- poder realizar un análisis identificando factores de riesgo y factores de protección biopsicosociales.

Contenido: En el marco teórico de dicho trabajo se buscó abarcar conceptos que fueron importantes para la elaboración del análisis, tales como el concepto de atención temprana, de familia, concepto de factores de riesgo y factores de protección, vulnerabilidad y resiliencia y por último se abordó acerca del nivel de atención primaria.

Modalidad: Grupal.

Enfoque de análisis: A partir de la historia de vida del niño y de la familia proporcionada a partir de la entrevista realizada se procura analizar acerca de cómo la sobreprotección podría influir en el proceso de construcción del cuerpo y en el vínculo establecido entre niño-madre. Por otro lado, se utilizará la entrevista elaborada para pensar acerca de la actitud del psicomotricista ante dichos encuentros, y también como puntapié para desarrollar un posible tratamiento psicomotriz, dando relevancia a un trabajo interdisciplinario.

Ejes teóricos jerarquizados: Construcción del cuerpo desde una perspectiva
psicomotriz (*sobreprotección en el proceso de construcción del cuerpo*).

Posición clínica como punto de partida de la
intervención psicomotriz (*interdisciplinarietà*).

Alianza terapéutica en el encuentro psicomotriz (*calidad de escucha*).

Para el siguiente análisis se priorizará la entrevista elaborada en el trabajo seleccionado, a partir de este se procura destacar el discurso de la madre con el objetivo de analizar elementos que tienen que ver con los estilos de crianza caracterizados por la sobreprotección y como este estilo podría presentarse como una vicisitud en la constructividad corporal del niño. Asimismo se destacarán algunos aspectos que tienen que ver con la actitud de la mamá ante la búsqueda de una ayuda profesional, aspecto que podría repercutir en el abordaje psicomotriz.

Por tanto, en primer lugar resulta pertinente hacer mención en lo que corresponde a la sobreprotección en el desarrollo de la vida del niño. En cuanto a esto, desde el nacimiento del bebé los padres -o quien cumpla la función- buscarán satisfacer necesidades básicas, brindando afecto y protección. No obstante, si existe un exceso de estas podría repercutir negativamente en el desarrollo del niño, tanto emocional como social. Por tanto, es en el cuidado excesivo en lo que corresponde a las necesidades básicas y de protección que se habla de una sobreprotección, esto “ implica un control excesivo en el menor, limitando sus acciones exploratorias con respecto al mundo, ya que es considerado como un lugar peligroso que puede causarle al niño muchas emociones de carácter negativo” (p. 20). Esto implica educar desde el miedo a la exploración y al conocimiento de lo desconocido pudiendo repercutir negativamente en el desarrollo del niño. (Bohórquez 2008).

La entrevista realizada permitió el conocimiento de la dinámica familiar donde se fueron desplegando aspectos que dan cuenta de una sobreprotección por parte de la figura materna. La misma en el transcurso del encuentro fue relatando algunas actitudes que demuestran su miedo en relación a la exploración del hijo, no permitiendo que el mismo logre cierto grado de autonomía correspondiente a la edad. Algunos de los discursos de la madre que dan cuenta de lo mencionado anteriormente tiene que ver con el grado de implicación de la misma, donde se muestra muy pendiente interfiriendo en la posibilidad de que el niño resuelva cuestiones por sí mismo. También se percibe la falta de confianza de la mamá ante el potencial del niño, anticipándose y preocupándose por impedir posibles resultados negativos. Esto implica que no se le brinde al niño un espacio seguro y habilitador a desplegar sus habilidades, de que confíe en su potencial y que resuelva situaciones por sí mismo.

Son cuestiones que se registran desde el nacimiento del bebé, que permanecen hasta el momento de la entrevista, y que se inscribe en un modo particular de ser y estar del niño y como una modalidad de relación entre la diada. Por tanto resulta

imprescindible ahondar en dicho aspecto identificando como una posible vicisitud en el proceso de constructividad corporal del niño, en especial en la etapa que el bebé adquiere mayor autonomía a nivel de las estructuras biológicas, y que resulta fundamental brindar las posibilidades de exploración por sus propios medios como manera de conocer el mundo. En relación a lo que González (2009) menciona en cuanto a las etapas del proceso de constructividad corporal, se podría considerar como una vicisitud presente en la etapa del cuerpo instrumental.

En cuanto a esto, siguiendo los aportes de Levin (2006) se podría considerar que la constitución del bebé como sujeto comienza previo al nacimiento, dado a que fue un niño muy buscado, con grandes expectativas por parte de los padres y el resto de la familia, esto podría deberse a que fue resultado de un embarazo tardío donde el deseo de los progenitores por ser padres toma mucha relevancia. Es entonces “a partir de otro que el cuerpo de un sujeto se va construyendo y sabiendo de dicha construcción” (p.14). Por tanto, a partir del nacimiento, de la experiencia por medio del cuerpo en relación a un otro y el lenguaje es que se irá estableciendo el sujeto. En cuanto a los primeros meses del bebé debido a la falta de madurez con la que cuenta existe una dependencia, donde la imagen que lo integra y lo unifica proviene de ese otro a partir de la significación de aquellas necesidades del bebé, “la presencia del otro materno soporta otorgando un sentido al cuerpo” (p. 14). Al pasar de los meses, ese bebé quien es objeto de movimiento del adulto pasa a elaborar nuevos códigos en cuanto a la relación con su cuerpo y el cuerpo de los otros. Esto se debe a la maduración del sistema nervioso, donde el bebé adquiere posturas que le permite mayor exploración del mundo que lo rodea, por tanto se elabora un cruce de la búsqueda de cuidado, de esa gran dependencia de un otro a la apertura al mundo y aspiración de autonomía (González 2009).

Por tanto, una actitud sobreprotectora por parte de la madre -en este caso- en la etapa donde se requiere progresivamente ir atenuando la dependencia entre el cuerpo del bebé y el de la mamá con el fin de dar lugar a la exploración, podría identificarse como una vicisitud en el proceso de construcción del cuerpo. Es una etapa que requiere de confianza, de dar lugar, habilitar y acompañar al niño en la exploración del entorno, del mundo que lo rodea y el conocimiento de su propio cuerpo. Esto requiere por parte del bebé separarse progresivamente del cuerpo del adulto, por tanto depende de que el adulto posibilite un proceso de distanciamiento donde se transmita seguridad. En consecuencia, un cuidado excesivo, la falta de confianza y el temor materno ante la autonomía y posibles resultados negativos que repercuten al sujeto podría interferir en

que las acciones del bebé tomen otras significaciones. Ya que es en este momento que el accionar del bebe toman una intención, “momento donde el niño privilegia el plano motor y la conquista del espacio como elemento primordial de relación con el otro y consigo mismo”. (González 2009, p. 18)

Estos aspectos se van instaurando y registrando en el cuerpo del bebé donde luego dan lugar a formas de ser, de relacionarse con los otros, con el mundo y consigo mismo. Se habla de cuerpo receptáculo, cuerpo que recibe marcas, que es atravesado por el deseo de los padres, un cuerpo que lleva su historia y experiencias (siendo aportes de Bergès 1995 por Capiello, 2020, p. 87). En este caso, la presencia de vicisitudes en la historia del niño da lugar a contemplar formas de ser particular: un síntoma psicomotor. Esto se observa en primer lugar en el discurso de la madre, quien afirma que el niño tiene un temperamento fuerte, que se le dificulta al momento de la puesta de límites. Ya que en la presencia de este se desencadenan conductas desafiantes y agresivas por parte del niño hacia la madre (tirar juguetes, pegarle), lo cual genera demasiada angustia a la figura materna y al niño luego de desencadenar estas situaciones. La misma menciona que esto se debe a que lo impuesto va en contra de lo que el niño quiere y es en ese momento que se desencadenan este tipo de reacciones impulsivas. Lo mismo sucede en el ámbito educativo -constatado a través del relato de la madre- al poner un límite en el aula el niño responde de la misma manera. Asimismo se puede notar dificultades en el relacionamiento y vínculo con los pares, por un lado observándose pocas estrategias por parte del niño para resolver conflictos que surgen, por ejemplo en los momentos de juego donde no se realiza la actividad de interés del niño, es aquí que no logra negociar con los pares y de lo contrario surgen conductas tales como pegar, morder, entre otras.

Lo mencionado anteriormente da cuenta de una baja tolerancia a la frustración por parte del niño. A esta “ se define como la reacción emocional frente a la incapacidad de tolerar la realidad que es diferente de nuestras demandas”. (Maxdeo 2019, p. 2). Por tanto, se puede observar cómo el niño experimenta emociones negativas las cuales desencadenan en actitudes impulsivas y agresivas ante al momento que la realidad no se ajusta a lo que él desea y en el momento que él lo requiere. Esto podría deberse a la sobreprotección por parte de la madre en la crianza de su hijo, la cual se ha ocupado la mayor parte del tiempo en resolver la situación por él, evitando cualquier tipo de obstáculo y respuestas negativas. Esto daría lugar a que no se elaboren estrategias y habilidades para resolver diferentes situaciones de frustración, siendo muchas veces

necesarias. “La sobreprotección puede ser un obstáculo (...) ya que no permite un desarrollo psicológico adecuado, causando (...) frustración, inseguridad, problemas en las relaciones interpersonales y problemas para asumir sus errores”. (Álvarez 2018, p. 12).

En estas instancias de entrevista se considera fundamental mantener una actitud de escucha a lo que tiene para decir, en este caso la mamá. Con respecto a esta entrevista en particular, se considera que desde el inicio se ha mantenido una calidad de escucha y lejos de una posición de saber absoluto y escapando de realización de juicio de valor ante aspectos que fueron surgiendo. Se considera que lo mencionado anteriormente ha permitido que la mamá se sienta en un ambiente cómodo para poner de manifiesto diferentes cuestiones en cuanto a la dinámica familiar y aspectos propios de su rol como mamá. Se ha podido percibir en este ida y vuelta cierta angustia por parte de la madre, donde identifica la sobreprotección como debilidad y cómo estas actitudes fueron afectando al desenvolvimiento del niño tanto emocional como socialmente. Es una mamá que se encuentra disponible al cambio, que cree pertinente un abordaje profesional con el fin de adquirir estrategias que le ayude a desplegar su rol como mamá desde una forma más segura y funcional a su hijo. Considero que esto es un aspecto sumamente importante en el momento de cualquier intervención, por lo que una postura reflexiva y de compromiso que toman los adultos frente a la situación que los atraviesa podría repercutir positivamente en el abordaje.

Frente a esta situación en particular, se podría pensar en un abordaje interdisciplinario con el fin de dar lugar a una intervención que contemple al niño y su entorno desde una complejidad. “El trabajo interdisciplinario es un recurso muy valioso, no sólo porque (...) pone en cuestión la posición del terapeuta (...) sino porque también brinda opciones para que el paciente y su familia tramiten con sus dificultades” (Gonzalez 2009, p. 129).

Por tanto, se trataría de una decisión desde el equipo interdisciplinario proponer un nuevo abordaje para esta familia: una intervención psicomotriz con el niño y la familia, y un abordaje terapéutico desde un enfoque familiar. En cuanto a la intervención psicomotriz con el niño, buscaría dirigir la mirada a esas conquistas subjetivas, habilitando el despliegue de su accionar que dan cuenta de una historia, una experiencia que se expresa en una forma particular de funcionamiento. Se trata de acompañar al niño en el despliegue del juego, de ser testigos de su forma de ser y hacer, buscando estrategias con el fin de ir estructurando el accionar del niño y como

menciona González (2009) construyendo el estatuto psicomotor que le pertenece. Es un abordaje que incluye a la familia, donde se trata de pensar, reflexionar en conjunto y buscar respuestas ante la situación que precede. No se trata de ir intercambiando acerca de lo que el niño dice, muestra en sala, se trata de un trabajo en equipo con el fin de ir buscando soluciones a cada circunstancia que se antepone en la vida del niño y de la familia. Por otro lado, se cree importante la posibilidad de que la familia lleve a cabo un abordaje terapéutico desde un enfoque familiar. Esto con el fin de que desde dicha disciplina se pueda abordar aspectos que responden a la dinámica familiar, que tiene que ver con las relaciones e interacciones de la familia. Y a partir de ambos abordajes llevar adelante un trabajo interdisciplinario, procurando construir un diálogo fluido entre las disciplinas con el fin de intercambiar, nutrirse de saberes de forma recíproca con el objetivo de brindar una intervención adecuada a la problemática presente.

Viñeta 5: Psicomotricidad preventiva y educativa (ANEXO 5).

Anexo 5.

Asignatura: Psicomotricidad preventiva y educativa.

Docente: Alicia Menéndez.

Título: Oral “Juegos de crianza”,

Fecha de realización: 29 de abril de 2019.

Objetivo: Realizar una presentación oral de la temática juegos de crianza basado en el libro de Daniel Calmels.

Contenido: El trabajo consistió en abordar el juego de crianza desde los aportes de Calmels, profundizando en las características de este y en los tipos de juego de crianza -sostén, ocultamiento y persecución-.

Modalidad: Grupal.

Enfoque de análisis: Se buscará analizar acerca de la presencia de los juegos de crianza en la primera etapa de vida del niño, en la importancia de este en la calidad del primer vínculo entre niño-madre/padre o quien cumpla la función. También se hará alusión a los juegos de crianza presentes dentro del marco de la intervención psicomotriz.

Ejes teóricos jerarquizados: Construcción del cuerpo desde una perspectiva

psicomotriz (*juego corporal*).

Posición clínica como punto de partida

de la intervención psicomotriz (*juegos de crianza entre el niño y el psicomotricista*).

Alianza terapéutica en el encuentro psicomotriz.

El presente análisis parte de un trabajo oral el cual se desarrolló la temática juegos de crianza siguiendo los aportes de Daniel Calmels. A partir de dicho tema surge el interés de ahondar acerca de la presencia de este en el vínculo entre el bebé y su mamá, papá o quien cumpla la función. Asimismo se hará mención acerca de los juegos de crianza presentes dentro de la sala de psicomotricidad, entendido como una de las líneas de acción del abordaje psicomotriz.

Los juegos de crianza son juegos corporales que se desenvuelven entre el adulto y el bebé en el transcurso de la crianza, en especial en los primeros años de vida y corresponden a juegos tales como: juegos de sostén, juegos de ocultamiento y de persecución. Son actividades lúdicas que posibilitan experimentar experiencias relacionadas a temores primarios y contribuir con ello en el establecimiento de maneras de resolver situaciones frente a la existencia de estos. Teniendo en cuenta que son juegos que se desarrollan en el encuentro entre el bebé y un otro significativo, se podría considerar estos momentos como favorecedor de la comunicación. Esto se debe a que son juegos que integran al niño y al adulto en un mismo tiempo y espacio, contando con una implicación corporal que genera sensaciones agradables a ambas partes. Surge de la necesidad de comunicación a partir de movimientos, gestos, sonidos, y de esta manera estableciendo un contacto entre los cuerpos. Por tanto, estos juegos se fundan en un encuentro tónico emocional entre el bebé y el adulto, y es a partir de una acomodación recíproca, de la voluntad y necesidad de estar en encuentro que se despliegan los juegos de crianza (Calmels 2010). Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y lo que Levin (2014) sostiene acerca de los dos niveles que se instauran las primeras relaciones (necesidades orgánicas-necesidades psíquicas) se puede considerar que los juegos de crianza están presentes como formas de satisfacer las necesidades del orden psíquico, en estos encuentros entre el bebe y el adulto es donde a partir de dichas actividades lúdicas se generan demostraciones afectivas, verdaderas, de encuentro entre la diada y amor.

Además son juegos que se desenvuelven en una etapa esencial del proceso de construcción del cuerpo. Con respecto a esto, interesa que tome relevancia lo que menciona Levin (2006) en relación al intercambio entre el bebe y el adulto, quien este último mediante la función del lenguaje significa las demandas del bebé, aportándole un sentido a todas las producciones, y es de esta manera que le presenta el cuerpo al bebé. El autor habla de que el bebé irá reconociendo la imagen del cuerpo que le pertenece a partir de la imagen que brinda un otro, apropiándose de la misma. Sin embargo, para que luego exista una diferenciación entre el propio cuerpo y el cuerpo del otro es

necesario que exista una imagen unificada del cuerpo del bebé y esto sucederá a través de un recorrido donde está presente el juego presencia-absencia. Por tanto, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente podemos identificar que en esta etapa asume un papel fundamental lo que Calmels (2010) llama los juegos de crianza, principalmente lo que caracteriza como juegos de sostén y de ocultamiento, juegos que crean distancia entre dos cuerpos y pérdida de la referencia táctil y visual, “se interrumpe el lazo de unión, se des-garra, (...) El cuerpo del otro es una referencia para la consistencia y la existencia del propio cuerpo. En este sentido el miedo a la oscuridad (...) y el miedo a caer están emparentados por la pérdida de referencia (...) del cuerpo de un otro necesario” (p. 46). Estos son caracterizados como una actividad lúdica que liberan angustia del desprendimiento, interpretadas como un duelo (Aberastury 1968). Por tanto, -si todo va bien- a partir de estas instancias lúdicas y simbólicas de presencia-absencia de esta-no está es que el bebé se irá diferenciando su cuerpo del cuerpo del otro, posibilitando y soportando dicha separación y la ausencia de ese otro. Es así entonces que se considera que “jugando, el bebe se construye a sí mismo, reconoce el afuera y el adentro, el otro y el sí mismo, siendo la madre la primera interlocutora lúdica que ofrece un sentido a la experiencia espontánea del bebé” (Ruiz 2010, p. 42).

Debido a esto es que resulta importante hacer énfasis en los juegos presentes en el primer vínculo del bebé, considerando a estas instancias como un intercambio significativo que se van instaurando en el cuerpo, dejando huellas como resultado de una experiencia única que se refleja en modo particular de funcionamiento psicomotor, una forma de ser y estar. Esto son aspectos importantes y que nos interesa indagar al momento de la intervención psicomotriz, son aspectos que deben ser profundizados en el trabajo con la familia con el fin de acercarnos a la calidad de los primeros vínculos, de la forma de relacionarse en esas primeras etapas del bebe las cuales son claves para el funcionamiento psicomotor, o como menciona Levin (2014) para la matriz afectiva, de aprendizaje y comunicación.

Este estilo psicomotor, el estilo de funcionamiento que se da como resultado de esas primeras interacciones es el que el niño muestra en sala, y es el que el psicomotricista va a dirigir la mirada clínica. Es el cuerpo que interesa, el cuerpo como resultado de sus interacciones, de sus experiencias en relación a un otro. Por ende, toma relevancia brindar un espacio seguro, de confianza y de escucha para que el sujeto muestre su forma particular de ser, sus movimientos, gestos, posturas, miradas -entre

otras- y formas de vincularse con su cuerpo. Es ahí donde el profesional en su rol acentúa su mirada, en esa manera que tiene el sujeto de mostrarse y relacionarse. En ese vínculo, en las instancias de sala, en los encuentros entre el sujeto y el psicomotricista es donde surgen y se privilegian este tipo de juegos corporales.

El psicomotricista brinda su cuerpo y los objetos al niño, donde este último a partir de la percepción de la presencia de la disponibilidad del profesional es que va a empezar a jugar, a mostrarse, a decirse, el niño transfiere aspectos de su historia en el aquí y ahora. En este despliegue del niño, el psicomotricista identifica e interpreta las necesidades, en ocasiones necesidades que se relacionan al interés por el desenvolvimiento de juegos de sostén, de ocultamiento o de persecución. En este momento el psicomotricista toma esas señales provenientes del niño para iniciar un ida y vuelta, un acompañamiento de ese hacer, desplegando intervenciones necesarias con el fin de brindarle al niño la posibilidad de desplegar en el vínculo sus formas de ser y hacer corporal. Esto quiere decir que, si el niño confía en el psicomotricista se irán desplegando formas de jugar propias y el psicomotricista acompañará ese despliegue.

A través de la escucha activa el profesional identificará lo que el niño necesita, ¿una hamaca para balancearse? ¿necesitará una manta para generar arrastre? en un juego de persecución ¿quiere ser atrapado? ¿quiere repetir el juego? ¿no se sintió a gusto? Estas son algunas preguntas que se originan al momento de intercambio con el niño, en ese encuentro. Y la respuesta muchas veces no se la obtiene directamente a partir de un mensaje verbal, sino que a través de la intensa comunicación no verbal que se entabla entre el sujeto y el psicomotricista, a partir de la identificación de las movilizaciones a nivel tónico emocionales del cuerpo del niño y propias del profesional. Por tanto, a partir de las resonancias tónicas emocionales recíprocas, se identifica lo que sucede en el cuerpo del niño y también en el cuerpo del el psicomotricista, para que la respuesta que se despliegue responda a las necesidades del sujeto y no a las necesidades del profesional.

PRÁCTICA PROFESIONAL: PERSPECTIVA A FUTURO.

Llegada a esta instancia, luego de transitar un recorrido de muchos aprendizajes y sobre todo de autoconocimiento y de transformación a lo largo de los años de la formación universitaria, resulta gratificante llevar a cabo un cierre de la formación de grado con un trabajo que contempla una serie de temáticas de mi interés. En el transcurso de la elaboración del presente trabajo se aspiró abordar con mucha cautela y coherencia cuestiones que dan cuenta de una posición en cuanto al rol profesional, considerando a la misma como un desafío personal, que por cierto existe el interés de seguir profundizando.

Por tanto, en este último apartado cabe dirigir la mirada al futuro profesional, destacando el área terapéutica psicomotriz en infancia y área terapéutica con adultos como espacio de interés para desplegar el rol. Es una elección y decisión personal que he ido elaborando a lo largo de la carrera, en especial en el último año de la misma debido a la realización de las prácticas profesionales en estos ámbitos.

En cuanto al interés por desempeñar mi futuro rol profesional en los ámbitos de la terapia psicomotriz en infancia y terapia psicomotriz con adultos es el resultado de la experiencia vivida en el transcurso ambas prácticas, sintiendo gran confort a la hora del despliegue del rol en dichos ámbitos. Considero que esto es así debido a mis características personales -fomentado por la formación personal y vía corporal- en lo que concierne al placer que genera el estar en encuentro con el sujeto, por el vínculo y la implicación corporal, siendo favorecido por mi capacidad de contención y disponibilidad actitudinal -mencionadas como fortaleza-.

Así como se planteó en el transcurso del trabajo -marco teórico y análisis- se trata de una tarea desafiante -pero desde lo particular, genera mucha satisfacción- que procura considerar la complejidad del sujeto y tratar de acercarnos a esta a partir de un continuo cuestionamiento alejados del saber absoluto. He identificado en el ámbito terapéutico en infancia que una vertiente a profundizar en esta labor de acercarnos a la complejidad que compete al sujeto, es el trabajo con la familia y equipo interdisciplinario. En el transcurso de la práctica universitaria dispuse de la posibilidad de entablar una red de comunicación tanto con la familia como con la maestra que considero que ha sido fundamental en el proceso de tratamiento psicomotriz. En cuanto a esto, resulta pertinente seguir privilegiando y profundizando el trabajo con familia. Se procurará llevar adelante un rol activo en el vínculo con el entorno, profundizando en el sistema de relación con estos, que implica cuestionamientos acerca de la problemática,

la búsqueda en conjunto de estrategias y hacerlos partícipes de la evolución. Por otra parte, interesa desplegar el trabajo con un equipo interdisciplinario en el futuro rol profesional, entendiendo a estas instancias como un camino a recorrer en conjunto que habilita una continua reflexión y cuestionamiento sobre el quehacer profesional en los encuentros y la problemática presente, de esta forma ampliando la mirada a partir del enfoque de cada disciplina.

“Creemos que frente a esta creciente complejidad de los fenómenos sociales y culturales y de los fenómenos clínicos emergentes de dicha realidad, nuestra respuesta debe estar a la altura de dicha complejidad para poder incidir, en la mayor medida posible, sobre dichos fenómenos. La interdisciplina es en sí misma una respuesta compleja”. (Ponce de León 2002, p.2)

En relación al interés que genera desplegar el rol profesional en el ámbito terapéutico con adultos institucionalizados también parte por la experiencia llevada adelante en el proceso de formación. Cabe destacar que el motivo por el cual he empezado a estudiar la licenciatura en psicomotricidad se relacionaba al interés por los niños, sin embargo, la oportunidad de llevar adelante una intervención con adultos me ha posibilitado experimentar una posición desde el rol completamente distinta que me ha atrapado y me he sentido cómoda. Esta diferenciación parte en relación al encuadre de la intervención, si bien existe una planificación de la sesión basado en los intereses de cada sujeto, ha sido de gran desafío pero al mismo tiempo fascinante la espontaneidad de los sujetos que compromete la puesta en marcha de la flexibilidad del psicomotricista. Asimismo considero una instancia de conocimiento personal, esto se debe a que con esta población existe poca implicación corporal propiamente dicha, siendo fundamental el lenguaje verbal y no verbal a la hora de intervenir. Sin embargo, me he sentido confortable en el despliegue de los mismos, no generando mayor dificultad a la hora de llevar a cabo la sesión.

A lo largo de esta última instancia en la formación profesional, gracias a las experiencias vividas en el área ha permitido dirigir una especificidad en la mirada alejada de la concepción del cuerpo como desarrollo continuo, con etapas a cumplir y con objetivos claros: corregir y normalizar. Mirada que se contrapone a mi idea de intervención al momento de empezar la carrera, siendo mi interés en ese entonces centrarme en la cura y en corregir la función afectada. Pues, en el recorrido de la carrera

me he ido encontrando con cuestiones diferentes a las pensadas en un inicio que han dado cuenta de una falta de información en cuanto a la psicomotricidad como disciplina. Asimismo, en el camino recorrido me he encontrado con formadores que me han brindado una forma distinta de concebir la intervención psicomotriz, la cual he sentido mayor identificación. Lo mencionado anteriormente se ha ido desplegando a lo largo del presente trabajo, como resultado de un proceso de formación que he ido recorriendo, a partir de una continua reflexión y cuestionamientos acerca del rol y de la disciplina. Por consiguiente, hoy dan cuenta de una construcción en la posición clínica, una manera de entender al cuerpo desde su complejidad y que dirige nuestra intervención psicomotriz.

Uno de los cuestionamientos que han surgido en el transcurso del presente trabajo fue acerca de la formación continua del psicomotricista, una formación paralela al desempeño del rol profesional que permita el continuo conocimiento a nivel teórico y práctico, del propio cuerpo, de sus expresiones, vivencias, formas de relacionarse, vincularse, de ejercer el rol. Independientemente de la técnica que se lleve adelante en la formación continua, lo circunstancial es que beneficie y empodere al psicomotricista en el desempeño de su rol. A continuación se apuntará a destacar la formación continua que se cree pertinente privilegiar ahora en más, tanto desde el punto teórico como práctico y por vía corporal.

Se cree pertinente una formación continua en relación a aspectos teóricos que se vinculen a los intereses propios y que hacen o se asocian con la profesión, con el fin de seguir contribuyendo en el saber que desencadena un eficaz desempeño del rol. Nos encontramos en un momento histórico de continua actualización de todos los aspectos que nos engloba, por tanto, procuraré estar abierta a un continuo aprendizaje sobre nuestra disciplina o cuestiones que fomenten a la psicomotricidad. Esto conlleva la idea de realizar posgrados, maestrías, entre otros estudios. Esto ya está puesto en marcha debido a que en este preciso instante me encuentro realizando un diploma acerca de terapia psicomotriz infantil, instancias que hasta al momento ha ido aportando sorprendentemente en el crecimiento de formación profesional. Por otro lado, es de mi interés poder seguir profundizando en aspectos que no se han indagado con profundidad en los años de la carrera y que considero significativos, como por ejemplo: ahondar en la perspectiva psicoanalista.

Por otra parte, teniendo en cuenta que una de mis debilidades es el nivel de autocrítica que se relaciona con un error -a menudo- en la percepción de mi actuación dentro de las sesiones dando lugar a la desmotivación, es que se considera en el

ejercicio de rol a futuro disponer de un espacio de supervisión. Hasta el momento, en los espacios de práctica he contado con la mirada de mis pares y de profesores que han aportando incansablemente en intercambios acerca de mi desenvolvimiento, siendo fundamental para la comprensión de lo que sucede en los encuentros y en el crecimiento propio del rol. Sin embargo, luego de culminadas estas instancias prácticas no contaré con esta posibilidad, pero sí podría generar instancias de supervisión, con el fin de que otro profesional coloque su mirada en el desarrollo del rol profesional en el ámbito de trabajo con el objetivo de aportar sobre el mismo, en la confianza de mi potencial y en ampliar la propia mirada ante las diversas situaciones.

La supervisión es un espacio de encuentro y confrontación de ideas, espacio de reflexión y espacio de incertidumbre. Espacio en donde se puede poner sobre la mesa los puntos ciegos de un trabajo terapéutico (...) donde a través de la reflexión sobre la tarea pueden abrirse espacios para la profundización teórica, la búsqueda bibliográfica y el pensar sobre lo que se hace. (Mila 2001, p. 78)

En cuanto a la formación continua del psicomotricista relacionado a la vía corporal se procurará hacer parte de talleres de formación personal por vía corporal como forma de construcción corporal, buscando a partir del vínculo con el grupo y el formador maneras de ser y hacer propias. A partir de estos encuentros se pretende lograr mayor profundización en lo que corresponde al autoconocimiento y conciencia del propio cuerpo, en el conocimiento de las propias posibilidades y limitaciones, fortaleciendo y concientizando aspectos relacionados con el rol del psicomotricista.

Asimismo, en este último tiempo de la carrera universitaria he identificado la importancia del autocuidado, el cuidado del cuerpo y de la psiquis. Se trata de una búsqueda de “estrategias de afrontamiento que pueden implementar los sujetos para prevenir déficit, propiciar y fortalecer su bienestar integral, todo lo cual, para evitar caer en un estado de desaliento profesional” (Barria, Rosemberg y Uribe 2009, p.2). En esta búsqueda de estrategias he identificado a las clases de pilates como modo de afrontamiento a los cuidados del cuerpo, atenuando el dolor de la columna vertebral -aspecto que genera el continuo trabajo con el cuerpo en los espacios de práctica-, mayor manejo y conciencia del mismo, y espacio donde me permite liberarme de los pensamientos, amortiguando de esta manera el estrés. El pilates es una técnica en la que se realizan ejercicios desde el centro del cuerpo mediante diversos movimientos

específicos basados en la simetría postural. Se hace “especial hincapié en el control de la respiración, la fuerza abdominal, el cuidado de la columna vertebral (...) además de abarcar el trabajo de la flexibilidad y fuerza muscular sin olvidar la movilidad articular”. (Ochoteco y Colella 2011, p. 41).

Como modo de cierre del Trabajo Final Integrador, cabe destacar que dicha instancia de trabajo ha aportado profundamente, dado a que desde el inicio de la elaboración del mismo ha requerido una tarea compleja de autoobservación con el fin de identificar fortalezas y debilidades propias, que en ocasiones resulta difícil lograr este trabajo ya que requiere dirigir la mirada a las propias conductas. Esta instancia ha posibilitado dar cuenta de aspectos -que quizás he pasado por alto- que deben seguir siendo trabajados, con el objetivo que no se presenten como una interferencia y perjudique el desempeño del rol. Por otro lado, he optado por profundizar en ejes teóricos de interés y pocos ahondados en los años de carrera como modo de desafío a que me incentive a un trabajo basado en una continua búsqueda de información, de cuestionamientos y reflexiones. En este camino de pesquisa he tenido la oportunidad de llevar adelante una comunicación personal con Claudia Ravera, quien ha aportando desde su postura una visión esencial en temáticas de interés. A partir del incremento del marco conceptual y de las experiencias a lo largo de estos últimos tiempos ha dado lugar a una profundización en los análisis de cada trabajo distinto a los elaborados anteriormente, siendo de gran utilidad y brindando un enfoque interesante. Por último, resulta esencial mencionar la importancia de esta última sección, la cual permite dirigir la mirada a un futuro, provocando gran motivación a la hora de pensar en el desempeño del rol en un área que se privilegia y se disfruta.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

Aberastury, A. (1968). *El niño y sus juegos*. Buenos Aires: Paidós.

Álvarez, E. (2018). *Diseño de una Escala de Tolerancia a la Frustración en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Comas*.

Perú. Recuperado en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25305/Alvarez_IER.pdf?sequence=4&isAllowed=y

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

GRAO.

Barria, V., Rosemberg, N., & Uribe, P. (2009). Autocuidado y Equipos de Salud. Diploma en Salud Pública y Salud Familiar. Recuperado en:

https://www.academia.edu/6192246/Diplomado_en_Salud_P%C3%BAblica_AUTOUIDADO_Y_EQUIPOS_DE_SALUD

Bermúdez, I. (2009). El Cuerpo del Psicomotricista. La influencia de su historia y su formación personal -académica y continua- en el desempeño del rol. Instituto universitario CEDIIAP.

Bohórquez, N. (2018). *La sobreprotección parental en los menores: El límite entre autonomía y dependencia*. Sevilla. Recuperado en:

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/80646/BOHORQUEZ%20AGUILAR%2C%20NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cal, C. (2008). *Psicomotricidad clínica en la infancia*. Montevideo: Psicolibros.

Calmels, D. (2004). *El cuerpo cuenta*. Buenos Aires: Cooperativa El Farol.

Calmels, D. (2010). *Juegos de Crianza. El juego corporal en los primeros años de vida*. Buenos Aires: Biblos.

Camps, C. (2008). La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 62 (22,2) (2008), 107-122.

Consejo de redacción EntreLíneas (2014). Aportaciones interdisciplinarias: A propósito de la "estrategia de rodeo". *Revista especializada en psicomotricidad.*, 21-23.

Cappiello, K. (2020). *Los dispositivos de evaluación en la enseñanza de la psicomotricidad*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Cappiello, K. (2021). Algunas reflexiones sobre la intervención psicomotriz con adultos [documento inédito]. Montevideo.

Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *anales de psicología*, 205-221. Recuperado en: https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf

Corveleyn, J. (1997). Acerca de la contratransferencia: ¿obstáculo o instrumento? *Revista de Psicología de la PUCP.*, 157-178. Recuperado en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/5955/5964>

De Ajuriaguerra, J. (1983). *Discursos del prof. Julián De Ajuriaguerra*.

de León, C. (2002). *¿Cuándo vas a parar de moverte?* *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 29-32.

De Rosa, L., Dalla Valle, A., Rutzstein, G., & Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y Autocrítica. *Buenos Aires, Argentina. Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281929021003.pdf>

Domínguez, M. (2017). La Formación Personal del Psicomotricista. *Revista de Psicomotricidad*, 6-16.

García, B. (2009). El pensamiento de H. Wallon y su vínculo con el campo de acción y de conceptualización de la psicomotricidad. Análisis de algunos aspectos.

González, L. (2009). *Pensar lo Psicomotor. La constructividad corporal y otros textos*. . Universidad Nacional de Tres de Febrero.

Henig, I., (2017). Fundamentos teóricos y prácticos de una metodología de intervención en clínica psicomotriz. En A. Menéndez, A. López, A. Cajarville, C. Cal,

E. Sabaj, F. Paz, . . . R. Ojeda, *Psicomotricidad. Aportes a la disciplina*. (págs. 175-197). Montevideo: Grupo Magro editores.

Hernández, A. (2017). "La narración oral como estrategia de trabajo en la Práctica Psicomotriz Educativa". *Universidad Católica del Uruguay. Licenciatura en Psicomotricidad. Memoria de Grado*. Montevideo.

Levin, E. (2006). *La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Levin, L. (2014). El diálogo tónico postural: La trama del cuerpo y el lenguaje. *Revista de psicomotricidad*, 1-8.

López, C. (2002). El cuerpo: habitación-construcción-creación. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 101-108. Recuperado en: https://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup96/rup96-lopez.pdf

López, A. (2012). Hacia una visión psicomotriz del cuerpo en la vejez. Recuperado en: <https://cmallarino.wixsite.com/cuerposelocuentes/single-post/2017/01/25/hacia-una-visi%C3%B3n-psicomotriz-del-cuerpo-en-la-vejez>

López, A., Capiello, K., & Spagnuolo, L. (2017). Psicomotricidad con adultos y adultos mayores. En A. Menéndez, A. López, A. Cajarville, C. Cal, E. Sabaj, F. Paz, . . . R. Ojeda, *Psicomotricidad. Aportes a la disciplina*. (págs. 175-197). Montevideo: Grupo Magro editores.

Maxdeo, M. E. (2019). *¡Me rindo, no se puede! Baja tolerancia a la frustración: una revisión sistemática*. Perú. Recuperado en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6914/Maxdeo%20Mimbel%20Mei%20Elizabeth_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mila, J. (2001). La Supervisión Clínica y la Supervisión Institucional, ineludibles instancias de Formación de Posgrado o Formación Permanente, en Psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 75-82.

Monroy, M., & Samayoa, T. (2018). Sentido de pertenencia del adulto mayor que reside en el hogar San José de la montaña a causa de abandono o carencia familiar. Guatemala. Recuperado en:

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/10972/1/13%20T%283231%29.pdf>

Ochoteco, M., & Colella, S. (2011). *Método Pilates. Manual teórico-práctico*. La plata: Al margen. Recuperado en:

<https://www.saludymovimiento.com.ar/manuales/metodo-pilates.pdf>

Papandrea, A. (2014). El Abordaje Psicomotor de adultos. *Revista de Psicomotricidad*.

Ponce de León, E. (2002). *La interdisciplina en la práctica clínica*.

Quirós, V., (2005). Psicomotricidad y Atención Temprana. Propuesta de intervención con las familias. Análisis de un caso. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. 27-52.

Ruiz, A. (2010). Los juegos de crianza y el holding corporal. *Educación*, 37-49.

Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/3421/342130834004.pdf>

Sánchez, J., & Llorca, M. (2001). *El rol del psicomotricista*. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 57-76.

Toro, L. Y. (2015). La Importancia del Trabajo en Equipo en las Organizaciones Actuales. Bogotá: *Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de Ciencias Económicas. Especialización Alta Gerencia*. Recuperado en:

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/13939/LUZ%20YOLANDA%20TORO%20SUAREZ%20%20TRABAJO%20FINAL.pdf;jsessionid=4B1C9CFBC151E265B9F78DADB6CB925C?sequence=2>

Valsagna, A. (2009). La formación corporal del psicomotricista: un cómo y porqué, de un saber que se in-corpora. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*., 85-94.

Velasco, M. C. (2006). *Contratransferencia: su lugar en la Práctica Psicomotriz*. Uruguay.