

UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL URUGUAY

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN PSICOMOTRICIDAD

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Trabajo final de grado

Autora: María Pía de León Macedo

Tutora: Lic. María José Bonilla

17 de Diciembre de 2021

Montevideo, Uruguay

Agradezco profundamente a mis padres y a mis hermanos por apoyarme en todo momento y acompañarme en este camino de crecimiento.

A mis compañeras de carrera que hicieron el proceso más ameno, especialmente a Fernanda y Micaela por acompañarme incondicionalmente y compartir lo mágico de este viaje.

A los profesores de la carrera por transmitirme la pasión hacia la Psicomotricidad y por desafiarme a encontrar nuevas perspectivas.

*Nuestro cuerpo no es nada sin el cuerpo del otro, cómplice de su existencia.
Es con el otro como él se ve y se construye en la actividad de los sistemas que
le son ofrecidos por la naturaleza, en la intimidad de este espejo reflectante que
es el otro y que hace de nosotros un ser singular.*

De Ajuriaguerra, 1971.

Índice

Introducción	4
Primera Parte	5
<u>Fortalezas y Debilidades</u>	<u>5</u>
<i>Fortalezas</i>	5
<i>Debilidades</i>	7
<u>Selección, justificación y desarrollo de ejes teóricos</u>	<u>10</u>
<i>Proceso de Constructividad Corporal</i>	10
<i>Contexto Familiar</i>	15
<i>Capacidad de escucha empático-tónica</i>	18
Segunda Parte	21
<u>Análisis de los trabajos seleccionados</u>	<u>21</u>
<i>Análisis Psicomotricidad terapéutica en la infancia (anexo 1)</i>	21
<i>Análisis Psicomotricidad terapéutica con adultos (anexo 2)</i>	25
<i>Análisis Atención Temprana (anexo 3)</i>	29
<i>Análisis Formación Personal Vía Corporal (anexo 4)</i>	33
<i>Psicomotricidad Educativa (anexo 5)</i>	38
Tercera Parte	42
<u>Práctica profesional: perspectivas a futuro</u>	<u>42</u>
Referencias Bibliográficas	46

Introducción

El siguiente trabajo final integrador corresponde a la estudiante María Pía de León Macedo; se encuentra inscripto en el marco de la Licenciatura en Psicomotricidad, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay. A través del mismo se procura alcanzar el título de Licenciada en Psicomotricidad.

El objetivo de este trabajo es, a partir de los aprendizajes logrados a lo largo de la carrera, integrar y realizar un análisis teórico-práctico, reflejando la adquisición de las competencias teóricas y prácticas necesarias para ejercer el rol del psicomotricista.

En una primera parte, se presentarán las fortalezas y debilidades identificadas en el propio proceso de formación académica y en relación a la construcción del rol como futura psicomotricista.

Se continuará con el desarrollo de tres ejes teóricos seleccionados para profundizar analíticamente cinco trabajos de diferentes asignaturas, con su justificación correspondiente. Estos son: **proceso de constructividad corporal, contexto familiar y capacidad de escucha empático-tónica.**

La segunda parte, estará integrada por la selección de cinco trabajos realizados a lo largo de la formación, correspondientes a las asignaturas de Psicomotricidad terapéutica en la infancia, Psicomotricidad terapéutica con adultos, Atención Temprana, Formación Personal Vía Corporal y Psicomotricidad educativa. Se presentará un resumen de cada uno de ellos en forma de viñeta, posteriormente se realizará un análisis para dar cuenta de los aportes de cada eje jerarquizado en los trabajos.

Para finalizar, se describirán las perspectivas a futuro, justificando la elección de las áreas de intervención psicomotriz terapéutica con niños y adultos mayores como las de mayor interés profesional a futuro. De igual manera, se expondrán aspectos de la formación que se consideran necesarios seguir profundizando para el ejercicio laboral.

Primera Parte

Fortalezas y Debilidades

En el siguiente apartado se describirán algunas de las fortalezas y debilidades identificadas con respecto a la construcción del rol como psicomotricista. Las mismas surgen mediante el intercambio con docentes, pares y auto observación.

Fortalezas

Respecto a las **fortalezas** destaco: capacidad de espera y articulación teórico-práctica.

En cuanto a la **capacidad de espera**, que es a la vez uno de los aspectos de la escucha empática, concepto que jerarquicé como eje teórico, Camps (2008) señala que en la intervención con niños es fundamental la espera, no anticiparse ni interrumpir su acción. López (2017) traslada este concepto al ámbito de la intervención con adultos planteando que es un elemento esencial ya que es indispensable esperar, tener paciencia y ser capaz de adecuar nuestra intervención a los tiempos y a los procesos de cada sujeto.

Camps (2008) manifiesta que la capacidad de espera, junto con otras aptitudes, forman parte de la noción de acompañar; lo cual significa no conducir la acción ni ejercer poder sobre el otro. Para ello es fundamental realizar un proceso exhaustivo de observación, escucha y autoobservación con el fin de no irrumpir ni dictar su hacer y permitir que el otro pueda resolver por sí mismo (López, 2017).

Considero a la capacidad de espera como una fortaleza en el ámbito terapéutico, tanto con niños como con personas mayores, capacidad que resulta fundamental debido a las características que presentan los sujetos con los que he trabajado en la práctica.

A modo de ejemplo, en el ámbito terapéutico infantil, el niño que asistía a la intervención desplegaba sus juegos sin necesidad de la ayuda del adulto por lo tanto era indispensable ser capaz de esperar, acompañar, controlar la inquietud que puede surgir en esos momentos de silencios prolongados, tener paciencia para poder identificar en qué momento y de qué forma era adecuado intervenir. En el caso del ámbito terapéutico con adultos mayores, el usuario

presentaba un deterioro cognitivo significativo, por ende era necesario lograr ajustarse a sus tiempos y a su proceso particular para no interferir en él.

Considero que a través de la observación logré identificar cuándo era necesario brindarle el tiempo correspondiente al otro para que pueda resolver y desplegar sus estrategias, y así permitir que consiga por sus propios medios el fin establecido, acompañando en el proceso sin dirigir su accionar. En el caso de los adultos mayores, identifiqué que también he logrado ajustar las propuestas al ritmo de trabajo del usuario, tratando de no subestimar ni sobreexigir y alcanzando una autorregulación emocional adecuada.

Con respecto a la **articulación teórico-práctica**, Sánchez y Llorca (2001) plantean que la capacitación del psicomotricista se basa en la combinación recíproca entre los conocimientos teóricos, prácticos y el proceso personal, a fin de que se genere un conjunto de conocimientos que brinden la posibilidad de asimilar los contenidos centrales de la profesión, desarrollar la capacidad reflexiva y lograr un continuo enriquecimiento personal.

Considero que la formación personal por vía corporal es fundamental para lograr la articulación teórico-práctica ya que uno de los objetivos es promover la formulación de conocimientos teóricos a partir de las vivencias personales. Se procura que el estudiante logre experimentar la práctica psicomotriz y los conceptos teóricos esenciales de la formación, y a partir de esas experiencias construir, interiorizar o reformular nuevas concepciones teóricas (Camps y García Olalla, 2004).

En referencia a la articulación teórica, es la aptitud de relacionar las experiencias de la formación personal vía corporal con la teoría psicomotriz; significa interiorizar y vincular las vivencias corporales con lo psíquico. Por otro lado, la articulación práctica es la habilidad de vincular y transportar el proceso de transformación personal en el ámbito de la práctica profesional; supone relacionar las experiencias del proceso personal con la práctica psicomotriz, con el fin de construir nuevos puntos de vista y desarrollar actitudes ajustadas para las futuras intervenciones profesionales (Mila, 2018).

Conuerdo con Sánchez y Llorca (2001) en que el proceso de formación del psicomotricista es un continuo aprendizaje ya que como plantean los autores “el conocimiento, la práctica y el autoconocimiento, son aspectos en sí

mismos dinámicos, que se crean, modifican o reinterpretan a lo largo de toda nuestra vida y de las sucesivas generaciones que nos vayan sucediendo” (p.58).

A lo largo del desarrollo de las prácticas y de las vivencias en la formación personal vía corporal he podido contrastar que he logrado aplicar en cierta medida la teoría a la práctica y a mi experiencia personal puesto que al momento de intervenir con los pacientes/usuarios puedo poner en palabras el por qué de la intervención y los objetivos de las actividades planificadas. Asimismo, considero que he adquirido e interiorizado los conceptos trabajados a lo largo de la carrera y he logrado transferirlos a la práctica psicomotriz.

Debilidades

En cuanto a las **debilidades**, considero que algunas de ellas son: uso del lenguaje verbal para transformar la capacidad de observación en intervención y creatividad.

En relación al lenguaje verbal, encuentro como debilidad en mi el **uso del lenguaje verbal al servicio de hacer evolucionar las situaciones de intervención** con el niño o el adulto, es decir, considero que mi dificultad se encuentra en la capacidad de verbalizar aquello que se observó durante el transcurso de la sesión.

Según Henig (2013), utilizar verbalización en las que se pone en palabras aquello que está sucediendo significa explicar lo que se observa con el propósito de que el sujeto pueda concientizar su accionar, propiciando así la evolución de la situación.

Por otro lado, López (2017) plantea que en el ámbito de la intervención psicomotriz unos de los aspectos del uso del lenguaje es el ser espejo simbólico de las producciones del otro. En el caso de los adultos, se refiere al empleo del lenguaje verbal como recurso para “describir acciones (plano de la acción), procedimientos (plano de la planificación y representación mental) o explicitar emociones (plano afectivo)” (López, 2017, p.49). De este modo, el sujeto a partir de la devolución del profesional logra concientizar la acción o la vivencia afectiva, promoviendo la dinámica representación-acción-representación, la evolución y la obtención de nuevas soluciones para las diversas propuestas.

Considero que he presentado mayores dificultades en este aspecto en el ámbito de la intervención psicomotriz con adultos que con niños.

En el ámbito terapéutico con adultos mayores, he observado que en algunos momentos donde prima el silencio logro identificar que debo intervenir pero no presento los recursos necesarios para realizar una intervención a partir de aquello que observo. Considero que presento dificultades para alcanzar una observación exhaustiva en los momentos que me encuentro coordinando las sesiones. En consecuencia opino que presento inconvenientes en los momentos de socialización, donde sería adecuado realizar una devolución a los usuarios de aquello observado a lo largo de la sesión en función de los objetivos establecidos.

Sin embargo, creo que en este aspecto he evolucionado pero aún me restan incorporar recursos que hacen a la articulación entre lo observado y los objetivos de la intervención centrados en el usuario a los efectos de llevar a cabo intervenciones más ajustadas.

A su vez, considero a la **creatividad** una debilidad en mí a la hora de planificar las actividades y en los momentos donde, por determinados factores, no es posible ejecutar las actividades planeadas y por lo tanto, es necesario presentar esta capacidad para plantear nuevas actividades.

Según Chacón Araya (2005), es posible definir a la creatividad como un proceso y como un producto, destacando en este último a la persona creativa. Como plantea Goñi (2000), el proceso creativo se puede definir como:

Una secuencia de pasos o etapas utilizados para resolver un problema, o que puede representar un cambio perceptual rápido o la transformación que se dispone, cuando se produce una nueva idea o solución a un problema. Sin embargo, también puede referirse a las técnicas o estrategias que utilizan las personas creativas, ya sea consciente o inconscientemente, para producir una nueva idea o combinación, relación, significado, percepción o transformación (citado en Chacón Araya, 2005, p.3).

Por otro lado, Trigo y otros (1999 en Chacón Araya, 2005) plantean que la creatividad es una aptitud del ser humano, somos seres creativos, es decir todos somos capaces de desarrollar en mayor o menor nivel la capacidad creativa. En la misma línea, Menchén (2001 en Chacón Araya, 2005) expresa

que la creatividad es una cualidad innata y específica del intelecto humano, hallándose potencialmente en todos los individuos. Por lo tanto, como varios autores afirman, existen niveles o grados de creatividad; es una condición del ser humano que se puede estimular para desplegarla y alcanzar mayores niveles (Rodríguez, 1995; Csikszentmihalyi, 1998; Monreal, 2000; Corbalán y otros, 2003 citados en Chacón Araya, 2005).

Ejemplificando, en la práctica psicomotriz con adultos mayores, en ocasiones cuando algunos de los integrantes del grupo terapéutico no asistían y las actividades planificadas solamente se podían realizar con la totalidad de los miembros, identifiqué que presenté dificultades para planear en el momento nuevas propuestas. Por otro lado, en el ámbito terapéutico infantil, cuando la práctica se realizó mediante la plataforma Zoom, también presenté dicha dificultad, en las situaciones cuando el niño no presentaba los materiales necesarios para llevar a cabo las actividades planificadas o no deseaba realizarlas.

Estimo que las futuras experiencias prácticas me brindarán la oportunidad de desplegar y desarrollar en mayor nivel la creatividad ya que, como se mencionó anteriormente, todos presentamos en potencia la capacidad creativa.

Selección, justificación y desarrollo de ejes teóricos

Con el fin de organizar las conceptualizaciones se referenciará un marco teórico para luego relacionar y capitalizar con el posterior análisis, que se pretende como objetivo en el trabajo final integrador.

Para ello se proponen los siguientes ejes:

- Proceso de constructividad corporal
- Contexto familiar
- Capacidad de escucha empático-tónica

Cada uno de estos ejes tiene un gran valor en el proceso de formación y se encuentran relacionados entre sí, siendo la concepción del cuerpo transversal a ellos, dado que conocer y comprender acerca del proceso de construcción corporal y cómo influye el contexto familiar en esa construcción es fundamental para nuestra intervención ya que es el cuerpo el mediatizador del desarrollo biológico, psicomotriz, social y cultural; además es nuestra herramienta de trabajo, intervenimos en y con el cuerpo. A su vez, la capacidad de escucha empático-tónica resulta central en nuestra profesión, da cuenta de la especificidad de nuestra intervención en relación a cómo establecemos el vínculo con el otro. Es a partir de esta actitud que podemos percibir e interpretar su expresividad psicomotriz manifiesta a través del cuerpo.

Proceso de Constructividad Corporal

El cuerpo es el protagonista del abordaje psicomotriz, tanto de la persona que se encuentra en terapia como del propio terapeuta. Por ello conocer y comprender cómo se va construyendo, transformando y adquiriendo significado es fundamental para nuestra intervención ya que es el cuerpo el mediatizador del desarrollo biológico, psicomotriz, social y cultural; además es nuestra herramienta de trabajo, intervenimos en y con el cuerpo.

Es entonces que considero relevante tomar como estructura del eje la perspectiva de González acerca del proceso de constructividad corporal con sus respectivas fases, y con el fin de comprender en profundidad su desarrollo teórico haré referencia a varios conceptos básicos y fundamentales propuestos por otros autores.

Por su parte, González (2009) concede al cuerpo como “lugar de una particular integración estructural (neurofisiológica-psíquica) llevada a cabo a lo

largo de un recorrido histórico que configura en una unidad relacional aquello que, siendo del orden de la especie humana, se significa estructurando al sujeto” (p. 13). El hombre construye y es consciente de su cuerpo a partir de un otro que le otorga significado y colabora en el despliegue de todas sus potencialidades y posibilidades; por lo tanto la construcción corporal se construye en y para la relación con el otro. Como expresa Calmels (2009) “el cuerpo no nos es dado, el cuerpo que nos diferencia de los otros, que es distintivo, o sea una insignia de nuestra identidad se construye único y original en la relación corporal con los adultos que rodean al niño” (p. 104). Por lo tanto, sin la presencia del otro el sujeto no lograría iniciar el proceso de constructividad corporal, esta constructividad sucede de acuerdo a tres fases sucesivas: cuerpo tónico, cuerpo instrumental y cuerpo cognitivo.

Según González (2009) la estructuración y organización a nivel tónico-postural son los aspectos característicos de la primera fase del proceso de constructividad corporal, denominada *cuerpo tónico*. En ella madre e hijo conforman una unidad corporal: “el cuerpo del niño es objeto del accionar del adulto” (González, 2009, p.16). Los primeros intercambios entre madre-bebé, esos primeros contactos que se instauran con un otro diferente y con el medio se interiorizan a nivel corporal, a través de la organización tónica. La disponibilidad de la figura materna concede significado al cuerpo y habilita el desarrollo de las diferentes funciones y procesos referentes al sistema nervioso y a la estructuración psicológica, que en una primera instancia se incorporan a nivel tónico.

La figura materna es el primer vínculo que instaura el bebé con el mundo exterior, creándose entre ellos un *diálogo tónico*, que fundará las bases de las emociones y futuras relaciones con los otros. De Ajuriaguerra (1983 citado en Camps, 2007) define al diálogo tónico como el proceso de asimilación y, principalmente, de acomodación recíproca entre el cuerpo del niño y de la figura materna. Se refiere a un intercambio corporal de comunicación que se manifiesta por estados de tensión-distensión muscular y evidencian sensaciones de placer-displacer, provocando respuestas de acogida-rechazo en el otro.

Por otro lado, Wallon (1980 citado en Camps, 2007) evidenció la relevancia que presenta el primer vínculo afectivo en todos los desarrollos

posteriores del individuo, mostrando que dicho vínculo se manifiesta a través de “fenómenos motores en un diálogo que es preludio del diálogo verbal ulterior” (p.5), refiriéndose al diálogo tónico. El autor lo define como “el conjunto de intercambios mediatizados por el modo en que el niño es sostenido por el progenitor y la manera en que el bebé responde a ello, produciéndose una interacción entre las posturas de ambos y el tono muscular resultante ” (p. 6); además, expresa que es a través del diálogo tónico que el niño efectúa su primer contacto con el mundo exterior. En la misma línea, Winnicott (1993) afirma que la sensibilidad de la figura materna ante las necesidades del niño y su correspondiente satisfacción le brindan la posibilidad de ser, a partir de la cual puede manifestar su accionar e interactuar con su mundo circundante; es la base para que el niño tenga la experiencia de ser.

González (2009) plantea que los cambios y transformaciones que experimenta el bebé a nivel tónico, que a partir del otro se significan, constituyen el origen de la comunicación entre el bebé y su contexto; la autora se refiere a un “código tónico postural absolutamente particular, singular y propio a cada sujeto” (González, 2009, p. 14). Además, expresa que el proceso de constructividad corporal surge a partir de estas vivencias tónicas y en función del diálogo tónico-postural dado que en virtud del tono el individuo percibe y expresa sobre sí mismo y sobre los otros, iniciándose el desarrollo psicomotor del niño.

Levin (2014) señala que gracias a ese vínculo primario, tónico, afectivo y discursivo se establece en el niño un rasgo permanente a través del cual entra en relación con el mundo. A partir de las palabras, melodías, miradas y caricias que ofrece la existencia del otro, se le concede al bebé un espacio, un lugar simbólico, dejando una huella vincular constitutiva que será el elemento básico del niño para construir su historia personal y crear un modelo afectivo, de aprendizaje y de comunicación para relacionarse con los otros. Asimismo, a partir del diálogo tónico postural el niño desarrolla su expresividad psicomotriz, estructurando así “el funcionamiento psicomotor y la matriz afectiva, de comunicación y de aprendizaje, con la que enfrentaremos el mundo que nos ha tocado habitar” (Levin, 2014, p. 7).

La segunda fase del proceso de constructividad corporal, designada *cuerpo instrumental*, se da cuando el cuerpo del bebé comienza a manifestarse

y a accionar con mayor autonomía. Esta fase se efectúa como consecuencia de la maduración del sistema nervioso que habilita el desarrollo postural y motriz; el niño consigue determinados logros motrices que permiten el proceso de exploración y el conocimiento de su propio cuerpo y del entorno, acompañado por el sostén y confianza que le concede el adulto referente (González, 2009).

La curiosidad por el mundo que nos rodea se encuentra en mayor o menor medida en todos los sujetos, es parte de nuestra naturaleza y es fundamental para los procesos de adaptación al medio. La posibilidad de explorar nos permite conectarnos, conocer y aprender las particularidades del mundo externo, interiorizarlas y accionar con ellas. El conocimiento, adaptación y dominio del mundo real, está condicionado por las posibilidades y la calidad de la exploración (Chokler, 1994). El bebé logra explorar y conocer su propio cuerpo y el entorno en virtud de la instauración del vínculo de apego con sus figuras significativas.

De Ajuriaguerra (1983) considera que las modificaciones tónico-posturales que se dan en los primeros intercambios entre madre-bebé son los primeros modos de apego. El apego se forma en el primer año de vida y alude al vínculo afectivo que establece el niño con las figuras de referencia, las cuales le proporcionan sentimientos de confianza y seguridad (Camps, 2007). En la misma línea, Ainsworth (citado en Chokler, 1994) lo define como “el lazo afectivo que una persona forma entre ella y una figura específica, un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo” (p.84).

El niño, a partir de su accionar, modifica su cuerpo, su espacio y los objetos e instaura el vínculo de apego con sus figuras paternas (Camps, 2007). Ruiz de Velasco (2002) expresa que el niño explora el mundo si ha establecido un apego adecuado y, por lo tanto, una distancia óptima con sus figuras significativas; “el apego se va combinando poco a poco con la distancia para construir la identidad del niño, la diferencia entre el yo y el no yo” (p.40).

Por último, la fase denominada *cuerpo cognitivo* es aquella en la cual el niño comienza su proceso de acceso a la representación. El cuerpo de la vivencia y de la acción (cuerpo instrumental) inicia a ser percibido, representado, se transforma así en un cuerpo cognitivo donde la percepción y

la representación permiten organizar y estructurar las acciones y nociones en relaciones cognitivas. En este momento el niño adquiere la posibilidad de anticipar, planificar y elaborar un proyecto de acción para efectuar sus intenciones (González, 2009).

Otra autora que hace énfasis en la importancia que presenta el intercambio con el otro para la conformación del cuerpo es Cal (2008). Plantea que es debido a la intervención del otro que el hombre logra unificar las experiencias corporales en una representación de su cuerpo (imagen del cuerpo). “Esta dimensión de tener un cuerpo implica un pasaje de ser un cuerpo biológico a ser un sujeto que tiene un cuerpo y se lo representa” (p.19). El requisito para que suceda ese pasaje supone tener un lugar simbólico para otro que con “sus gestos, su mirada, su palabra, nombre y ubique ese acto dentro de una red significativa” (p.19).

A partir de lo expuesto, como subejos a desarrollar se plantean: vicisitudes en el proceso de constructividad corporal, vínculo temprano e imagen del cuerpo en el adulto mayor.

Contexto Familiar

La selección de este eje responde al interés en indagar acerca de la influencia del contexto familiar en la construcción corporal, tanto en el niño como en el adulto mayor. Partiendo de los conceptos reflexionados en el eje anterior en el que el cuerpo se construye en y para la relación con el otro (González, 2009), considero relevante plasmar la importancia del primer contexto del que somos parte, donde se crean los primeros vínculos y se gesta el desarrollo biopsicosociocultural. Además, creo que conocer y comprender cómo se desarrolla y funciona una familia es fundamental para entender aspectos de futuros pacientes/usuarios y lograr posibles intervenciones ajustadas tanto con ellos como con la familia, por que el abordaje psicomotriz también incluye a la familia.

Para demostrar la importancia del contexto social en el desarrollo del ser humano es necesario comprender qué es y cómo funcionan las familias. La familia es considerada un sistema abierto donde cada miembro es una construcción original; es una estructura organizada de sujetos que presentan vínculos estrechos y persistentes en el tiempo, los cuales dejan huella en las memorias singulares. Además, se encuentran unidos por necesidades básicas de sobrevivencia, comparten una historia y un código singular. A su vez, el sistema familiar se encuentra en constante interacción con el medio social que forma parte, es decir supone los vínculos con la familia extensa, con el trabajo de los adultos, con la escuela de los hijos, con los grupos de pares, con la comunidad donde habitan (Vidal, 1991, 1995).

Por otro lado, en todo sistema familiar existen tres subsistemas permanentes: sistema conyugal, sistema parental y sistema fraterno; cada uno de ellos cumplen funciones especializadas, interdependientes y diferenciadas. (Vidal, 1995; Tempera de Devoto, 2005). Para la temática a abordar desarrollaré las funciones de la familia como un todo; existen dos funciones básicas interdependientes que todos los miembros de la familia deben cumplir, estas son: pertenencia y diferenciación o individuación (Tempera de Devoto, 2005). Ambas funciones se generan como consecuencia de un interjuego de fuerzas que tienen el fin de mantener la unidad familiar o separar a los miembros con el propósito de que se desarrollen individualmente, por lo tanto dependiendo del momento evolutivo en el que se encuentra la familia, una

predomina sobre la otra. Estas fuerzas, centrípetas y centrífugas, posibilitan la mayor o menor involucración de cada individuo de acuerdo a la etapa en la que se encuentra. Las primeras favorecen la proximidad y aumentan el grado de pertenencia; las segundas permiten que se diferencie lo individual de lo del otro (Tempera de Devoto, 2005).

En la misma línea, Ackerman (1971) plantea que la familia es el origen del desarrollo de lo humano, el espacio principal donde comienza el desarrollo de la personalidad “donde el sí-mismo comienza a desarrollarse y a expandirse manteniendo la unión con otros” (citado en Tempera de Devoto, 2005, p.166). Es en virtud de la pertenencia al núcleo familiar que el individuo desarrolla su esencia humana, su imagen individual y social compartida (Tempera de Devoto, 2005).

Por otro lado, la familia es considerada una “institución primordial” de la sociedad ya que cumple con varios roles en la temática socialización, en la protección y el sostén de los sujetos que aún no presentan herramientas y recursos para valerse por sí mismos en el mundo, en la formación de identidades, en el desarrollo de la personalidad y en el apoyo emocional de los individuos. En el caso de los más pequeños, los adultos se encargan de promover las condiciones sociales para que los niños logren desarrollarse e integrarse en la sociedad, actuando como modelos y transmitiendo normas y comportamientos (Filgueira y Kaztman, 2001). Para que el proceso de socialización sea adecuado y los niños logren un desarrollo integral es esencial que las figuras paternas realicen buenas prácticas parentales, es decir que traten a los niños como sujetos y no como objetos para que estos puedan percibirse como tal, que sean lo suficientemente sensibles para satisfacer las necesidades, que el trato sea desde el afecto y la comunicación, que establezcan de forma apropiada normas y empleen una adecuada disciplina (Cerezo y Pons-Salvador, 1999 citado en Trenado et al., 2009).

Considero que las prácticas mencionadas anteriormente también deberían llevarse a cabo en el caso de los adultos mayores ya que, como plantean Mesonero Valhonfo et al. (2006), la familia es uno de los agentes más significativos al momento de contribuir en la calidad de vida de las personas mayores. El adulto mayor, generalmente, logra satisfacer sus necesidades emocionales y conseguir el sostén y la asistencia necesarias para solventar las

dificultades que le causa su estado de salud en el contexto familiar. En el informe “el papel de la familia en el envejecimiento activo” se afirma que las redes familiares junto con las sociales y comunitarias juegan un rol fundamental en el bienestar y en la salud de los adultos mayores ya que les permiten continuar con la participación social (Serrano, 2013). Además, la pertenencia del adulto mayor al núcleo familiar posibilita las relaciones intergeneracionales (padres-hijos, abuelos-nietos), ofreciendo un intercambio directo y recíproco entre diferentes generaciones, presentando efectos positivos en el desarrollo personal y colaborando en la satisfacción de las necesidades tanto psicoafectivas, materiales como económicas (Mesonero Valhonfo et al., 2006). Según el informe, las personas mayores que cuidan a sus nietos afirman que el intercambio recíproco con ellos les hace sentir que son necesitados y útiles, enriqueciendo y mejorando su calidad de vida, posibilitando un envejecimiento activo ya que no solo cuidan de ellos sino que también transmiten experiencias, historias, saberes familiares y educan en valores (Serrano, 2013).

Concluyendo, lo mencionado anteriormente nos recuerda que la construcción del ser humano solo es posible en la interacción con un otro, que entre todos nos necesitamos y nos complementamos. En palabras de Mesonero Valhonfo et al. (2006) “dando, nos desarrollamos y, recibiendo, permitimos que los otros puedan desarrollarse” (p.281).

Posible subeje a desarrollar: el psicomotricista en vinculación con la familia como promotor de un ambiente facilitador.

Capacidad de escucha empático-tónica

La capacidad de escucha empático-tónica resulta central en nuestra profesión, da cuenta de la especificidad de nuestra intervención en relación a cómo establecemos el vínculo con el otro. Es a partir de esta actitud que podemos percibir e interpretar su expresividad psicomotriz manifiesta a través del cuerpo. Disponernos a la escucha implica un gran esfuerzo afectivo y cognitivo, por lo tanto no siempre es posible alcanzar la escucha empática-tónica del otro, lo que no significa que nuestra intervención sea desajustada, pero el lograrlo aumenta nuestra capacidad de comprensión y en consecuencia la calidad de la intervención.

La capacidad de escucha empático-tónica o escucha empática constituye una de las principales actitudes que debe presentar el profesional psicomotricista para realizar una intervención ajustada a cada sujeto con el fin de acompañarlo en su proceso terapéutico. Para abordar esta actitud es necesario referirse al concepto de escucha y de empatía tónica ya que para varios autores, tales como Aucouturier y Lapierre, la capacidad de escucha del otro requiere de una empatía tónica (Camps, 2008).

Según Aucouturier, Darrault y Empinet (1985) la *actitud de escucha* requiere de un proceso de descentración por parte del psicomotricista, salir de uno mismo para aceptar y recibir la forma de ser y estar de cada sujeto en el mundo de tal manera que nos permita aproximarnos a su mundo interior. El profesional debe generar un ambiente de confianza y seguridad afectiva para que el individuo se sienta aceptado, respetado y comprendido, percibiendo su emociones, sentimientos y significados sin invadir ni dejarse dominar por ellas con el propósito de potenciar sus expresiones y manifestaciones corporales (Camps, 2008).

La escucha supone un proceso de conocimiento personal, logrando de esta forma dejar de lado posibles juicios de valor y alcanzar una mayor objetividad frente al otro y así establecer intercambios auténticos. Además, Bermejo (2011) expresa que se trata de una capacidad que se adquiere y que permite enfocarnos en el sujeto e identificar, aceptar y controlar las emociones que nos provoca la fragilidad del otro. Por consiguiente, la actitud de escucha implica también escucharse a uno mismo (López, 2017).

Para comprender el concepto de actitud empática es necesario adentrarse en el significado de empatía propiamente dicha. Según Roger (1961 citado en Gelsi, 2011), la empatía refiere a la comprensión profunda del mundo interno del otro; implica un entendimiento a nivel emocional, dejando de lado los propios sentimientos, reacciones y pensamientos para enfocarse en el mundo del otro. Supone comprender exactamente y transmitir la realidad objetiva del otro, sin realizar ningún tipo de modificación a la información que deriva de su nivel afectivo y cognitivo. La empatía significa presentar la capacidad de percibirse en el otro, pero logrando diferenciarse de ella y seguir siendo uno mismo; es una de las mayores aptitudes para entendernos y poder construir una relación de confianza (Gelsi, 2011).

Tomando el concepto de empatía de Rogers al ámbito de la psicomotricidad, se entiende por *actitud empática* a la observación exhaustiva de la expresividad psicomotriz del sujeto, con el objetivo de comprender e interpretar sus manifestaciones tónicas-emocionales para responder ajustadamente a sus demandas (conscientes o inconscientes) y otorgar significado a sus acciones (Camps y García Olalla, 2004 citado en Camps, 2008). Según López (2017), “requiere de la combinación a nivel del intelecto de la escucha activa, a nivel emocional de la comprensión y a nivel de las conductas de asertividad” (p. 31). Además, supone reconocer que a menudo es posible que la experiencia de empatizar se convierta en una situación poco agradable, de modo que al transmitirle al otro aquello que se está comprendiendo se lo enfrenta con su realidad (Bermejo, 2011). Asimismo, la persona que instaura la actitud empática debe luchar con su propia fragilidad, con la intensidad que pueden provocar los sentimientos surgidos de la experiencia del otro e incluso con el rechazo que estos pueden generar en uno y también, se debe lograr la distancia necesaria para no caer en la identificación emocional con el otro (López, 2017).

La capacidad empática implica un ajuste recíproco a nivel del tono, siendo este último esencial para la comunicación y la construcción del vínculo. Sin embargo, a medida que la relación entre el psicomotricista y el individuo se afianza, el ajuste tónico se genera a distancia y las manifestaciones tónicas se captan a partir de los mediadores corporales (Sánchez y Llorca, 2001).

Para ello es necesario establecer un espacio que otorgue seguridad y confianza al sujeto, generando las circunstancias adecuadas para que pueda manifestarse y expresarse libremente, potenciando así la escucha y la interpretación de los intercambios tónico-emocionales (López, 2017).

Generalmente, para establecer un vínculo empático es necesario de la presencia de dos personas, sin embargo la empatía presenta un carácter unidireccional ya que es el profesional quien se encuentra disponible e intenta generar la capacidad empática en el intercambio con el otro. Por consiguiente, la capacidad empática sucede de forma consciente e intencional; es necesario de un proceso de aprendizaje para adquirir determinadas condiciones que se desplegarán en las relaciones con el entorno y con uno mismo (López, 2017).

López (2017) citando a Ravera (2008) expresa que la capacidad de escucha empático-tónica se convierte en la “principal herramienta de trabajo, ya que es la que nos permite escuchar el repertorio no verbal del otro y desplegar el nuestro[...] condición necesaria para que se dé el encuentro terapéutico” (p. 32-33).

A partir de lo expuesto, como subejos a desarrollar se plantean: partenaire simbólico, símbolo de ley y seguridad, disponibilidad corporal y contención.

Segunda Parte

Análisis de los trabajos seleccionados

En el siguiente apartado se analizarán los cinco trabajos seleccionados correspondientes a las asignaturas de Psicomotricidad terapéutica en la infancia, Psicomotricidad terapéutica con adultos, Atención Temprana, Formación Personal Vía Corporal y Psicomotricidad educativa.

Previo al análisis de cada trabajo se presentará una viñeta descriptiva resumiendo el contenido y formato del trabajo.

1. Análisis Psicomotricidad terapéutica en la infancia (anexo 1)

- **Asignatura y docente:** Fundamentos de la Psicomotricidad Terapéutica en la Infancia. María Jesús Huguet.
- **Título del trabajo y momento del año realizado:** Segundo parcial: Integración teórico-práctica, junio de 2020.
- **Objetivo y organización del trabajo:** El parcial fue realizado en modalidad individual, y su objetivo era integrar la teoría analizando una viñeta clínica de un niño, Federico, de 6 años. Las consignas planteadas para el análisis teórico-práctico fueron lograr identificar a partir de la historia clínica del niño si existía un posible síntoma psicomotor y analizar las funciones psicomotoras/contenidos de la psicomotricidad.
- **Enfoque del análisis:** Teniendo en cuentas las características del niño, los datos de la historia y la observación de sus parámetros psicomotores se buscará focalizar el análisis en la búsqueda de hipótesis de cómo se construyó el vínculo temprano y la influencia del contexto familiar en el desarrollo del niño.
- **Ejes teóricos jerarquizados:** Proceso de constructividad corporal, vínculo temprano. Contexto familiar.

Para el siguiente análisis se tomarán los datos de Federico, un niño de 6 años, detallados en una viñeta clínica que fueron brindados para la realización de un parcial. Partiendo de la perspectiva reflejada en el eje del proceso de constructividad corporal, donde se expresa que los primeros intercambios con un otro son esenciales para el desarrollo integral del niño, se intentará focalizar

el análisis en la búsqueda de hipótesis acerca de la construcción del vínculo temprano entre el niño y su madre, utilizando conceptos tales como sensibilidad del cuidador, diálogo tónico, vínculo de apego. Además, se indagará sobre la influencia del contexto familiar en el desarrollo del niño.

Para comenzar es relevante mencionar qué se entiende por sensibilidad del cuidador, Carbonell (2013) expresa que a partir de diversas investigaciones efectuadas en diferentes contextos culturales (Ainsworth et al., 1978), se ha evidenciado la importancia que presenta la calidad del cuidador en el desarrollo biopsicosociocultural de los niños. Al hablar de la calidad del cuidador, la autora hace referencia a “los comportamientos y estrategias que usan los cuidadores principales y en particular la madre, para cuidar, proteger y garantizar la supervivencia de los bebés y los niños pequeños” (Carbonell, 2013, p.203).

A su vez, Ainsworth et al. (1974 en Carbonell, 2013) refiriéndose al cuidado temprano, plantean cuatro características continuas presentes en las conductas de las madres. En primer lugar, se encuentran los polos *aceptación-rechazo*, se refiere a los sentimientos positivos (amor, aceptación, protección) y negativos (rabia, irritación, rechazo) que puede experimentar toda figura materna ante los cuidados del niño pequeño. La segunda característica comportamental, *cooperación-interferencia*, alude en el polo positivo a la habilidad del cuidador de sincronizarse afectivamente y comprender y ajustarse a los comportamientos del niño, valorándolo y respetándolo como un ser autónomo. Por el contrario, en el extremo negativo, se encuentra el adulto que no respeta ni valora las iniciativas o autonomía del pequeño, anteponiendo sus necesidades y deseos antes que las del niño. La tercera cualidad, *accesibilidad-ignorar*, implica la disponibilidad corporal y emocional ante las necesidades del hijo o en oposición, ignorar las demandas del mismo. Por último, la conducta materna *sensibilidad-insensibilidad* hace referencia, en el extremo positivo, a la comprensión e interpretación por parte de la madre de las señales comunicativas del niño; en el extremo opuesto, se halla la figura materna que no logra ajustarse ni responder correctamente a las señales y demandas.

Analizando la viñeta clínica, se puede hipotetizar que la figura materna de Federico podría haber presentado características de las conductas ubicadas en los polos negativos ya que expresa que era un bebé “irritable, llorón y difícil

de consolar”, por lo tanto se puede interpretar que pudo haber experimentado sentimientos negativos ante esos comportamientos, que quizás no logró sintonizar afectivamente ni comprender y ajustarse a las demandas de su hijo y por lo tanto, tal vez, la disponibilidad física y afectiva se encontró comprometida.

Asimismo, la sensibilidad del cuidador y la disponibilidad materna son fundamentales para el establecimiento del diálogo tónico que comienza con el despliegue de las funciones maternas. Winnicott (1984) agrupa en tres categorías las funciones de las madres: sostenimiento (holding), manipulación (handling) y mostración de objetos (show the world). La primera hace referencia a la manera en que la madre toma a su hijo en brazos; implica un otro que sostiene y contiene corporalmente, generándose un estado de fusión entre la diada; además se vincula con la habilidad de la madre para identificarse con su bebé, aspecto fundamental para los cuidados maternos. La manipulación alude al manejo y cuidado corporal que realiza la madre de su hijo y sus necesidades, contribuyendo a que el niño adquiriera herramientas para percibir lo “real” de lo “irreal” y facilitando así la personalización. Por último, la mostración de objetos refiere a la presentación de un objeto por parte de la madre que satisfaga las necesidades del niño, permitiéndole encontrar y adaptarse por sí mismo al objeto, con el propósito de que él mismo lo pueda “crear”; si la mostración de objetos se realiza de forma adecuada facilitará las relaciones del niño con los objetos y con el mundo real.

Con respecto al caso de Federico, se puede establecer como hipótesis que las funciones maternas se desplegaron de forma parcial, ya que un posible factor que pudo haber interferido en las funciones fue el no lograr amamantarlo o a su vez, se puede interpretar del discurso de la madre (“jamás logré que se quedara tranquilo y acurrucado en mis brazos” o cuando lo presenta como un niño “irritable, llorón y difícil de consolar”), que tal vez la identificación con su hijo se vio comprometida por no encontrarse totalmente disponible y por lo tanto, el vínculo temprano y, por ende, el diálogo tónico entre la diada se pudieron haber instaurado con dificultades.

Además, la tendiente descarga motriz que presenta Federico, el aumento en el tono muscular, los movimientos acelerados y excesivos, la desorganización en la acción y la marcada impulsividad podrían dar cuenta de

lo que Aucouturier (2004) denomina como hipermotricidad. El autor plantea que cada vez que la madre responde y satisface las necesidades del hijo, se genera un proceso de transformación simultánea, pero la existencia de posibles carencias en ese proceso puede provocar una falta de contención de las angustias arcaicas y un inadecuado diálogo tonicoemocional, reflejándose el malestar a través de la motricidad y el tono.

Como plantea Camps (2007) el establecimiento de un adecuado diálogo tónico da lugar a la instauración de un apego seguro, por lo tanto, de acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede hipotetizar que el vínculo de apego entre el niño y su madre podría haber presentado vicisitudes.

Examinando el caso de Federico y teniendo en cuenta lo analizado, considero que el hecho de que su madre se encontraba transitando el duelo por el fallecimiento de su madre fue un factor que pudo haber interferido en la instauración de un vínculo temprano totalmente adecuado y quizá obstaculizo su disponibilidad física y emocional y por lo tanto, el establecimiento de un adecuado diálogo tónico-emocional y de un vínculo de apego seguro.

Por otro lado, como se intentó reflejar en uno de los ejes seleccionados, el contexto familiar presenta un rol fundamental en el desarrollo integral del ser humano. Una de las funciones esenciales de la familia es la socialización; teniendo en cuenta los datos brindados en la viñeta clínica y la historia del desarrollo del niño se puede hipotetizar que dicha función pudo haber presentado complejidades ya que la maestra de Federico menciona que “presenta conflictos frecuentes en el relacionamiento con pares, generalmente a la hora del recreo” y que “si bien le gusta estar con otros niños, con frecuencia surgen conflictos en el juego, ya que le cuesta esperar, es impaciente y se frustra rápidamente si no lo dejan hacer lo que él quiere”.

En la misma línea, los datos exhiben la presencia de la familia paterna en la vida de Federico, por lo tanto se puede interpretar que la familia nuclear del niño presenta una red de apoyo que colaboran en los cuidados y en el sostén de los padres, aspecto fundamental para un desarrollo integral. También, se puede inferir la existencia del rol de los abuelos, contribuyendo en la educación y desarrollo personal del niño.

2. Análisis Psicomotricidad terapéutica con adultos (anexo 2)

- **Asignatura y docente:** Psicomotricidad Terapéutica Jóvenes, Adultos y Adultos Mayores. Karla Capiello.
- **Título del trabajo y momento del año realizado:** Primer Parcial, mayo de 2020.
- **Objetivo y organización del trabajo:** El parcial fue realizado en modalidad grupal. Su objetivo era describir los cortes epistemológicos del cuerpo planteados por Levin, tomar uno de los cortes y vincularlo con uno de los conceptos desarrollados en clase. Luego, se debían desarrollar los discursos hegemónicos en relación a la práctica psicomotriz terapéutica con adultos mayores y comparar los mismo con la mirada psicomotriz y su visión de cuerpo, desarrollando una reflexión personal de cómo debería de ser dicha visión.
- **Enfoque del análisis:** Tomando los discursos hegemónicos presentes en la sociedad actual acerca de la vejez se indagará la influencia que presentan en la imagen del cuerpo del adulto mayor, utilizando ejemplos de la práctica.
- **Ejes teóricos jerarquizados:** Proceso de constructividad corporal, Imagen del cuerpo en el adulto mayor.

El trabajo seleccionado se analizará entorno al concepto de imagen del cuerpo en el adulto mayor; se indagará la influencia de los discursos hegemónicos instaurados en la sociedad sobre las representaciones que adquiere el anciano de su propio cuerpo. Además, se expondrán ejemplos de la práctica psicomotriz con adultos mayores con el fin de reflejar las afirmaciones teóricas.

Es necesario señalar qué se entiende por discurso hegemónico, como se plantea en el trabajo y tomando la definición de la Real Academia Española (2020) acerca de hegemonía, es posible definir al discurso hegemónico como la concepción que presenta la sociedad de diversos aspectos referentes al ser humano, que son considerados como únicos discursos válidos. Considero que estos discursos influyen en la construcción corporal de los sujetos ya que, como seres sociales que somos, los aspectos que determina la sociedad nos atraviesa en nuestra construcción como personas.

Como plantea Cal (2008), la construcción corporal del sujeto se da a partir de los intercambios con un otro, inserto en la sociedad, que le otorga significado a sus experiencias y le permite realizar una representación unificada de su cuerpo, estructurando lo que denominamos como imagen del cuerpo. Del mismo modo, Le Breton (2002) expresa que la imagen corporal es la representación mental que realiza el individuo de su propio cuerpo a partir de su experiencia personal en la cultura y en su contexto social. Es una síntesis de todos los estímulos, mensajes y conductas que permiten al sujeto diferenciarse del mundo que lo rodea. Por lo tanto, el otro, la cultura y el contexto social cumplen un papel fundamental en la construcción de la imagen corporal del sujeto. Representa las influencias socio-culturales y refleja la historia personal de cada individuo.

La imagen corporal se estructura de acuerdo a cuatro componentes: una forma, un contenido, el saber y el valor. El primer componente se refiere a la sensación de unidad que presenta el sujeto de las partes de su cuerpo y de su lugar en el espacio. El contenido radica en sentir al cuerpo como un espacio conocido donde se perciben sensaciones experimentadas anteriormente. El tercer componente, hace referencia al saber que presenta el individuo de la concepción anatómica y fisiológica que la sociedad tiene del cuerpo. Por último, el componente del valor, alude a la incorporación que hace el individuo de los pensamientos y opiniones que presentan los otros de su propio cuerpo (Le Breton, 2002).

El componente del valor posee un peso significativo en el envejecimiento dado que el valor depende de la mirada del otro y en la actualidad existe una concepción negativa de la vejez. La sociedad presenta diversos prejuicios y estereotipos, tendiendo a rechazar al envejecimiento y a lo que conlleva socialmente el proceso de la vejez, provocando una estigmatización y desvalorización de esta población. Esto genera en el adulto mayor la desvalorización de sí mismo, lo que influirá en la imagen que el anciano interiorice de su propio cuerpo. El otro refleja el rechazo y las estimaciones que presenta la cultura y la sociedad acerca de esta etapa evolutiva. La percepción de desprecio en los ancianos surge por el juicio social que se posee de la vejez, el cual se interioriza en la imagen corporal del viejo, convirtiéndose en una valoración personal (Le Breton, 2002). Al respecto, Carbajo Vélez (2009)

afirma que los estereotipos y roles sociales que se le asignan a los viejos definen su autoimagen y su autoconcepto, y además, determinan las expectativas que presentan los sujetos en referencia al envejecimiento. Y concluye: “la imagen que las personas mayores tienen de sí mismas está influida por variables personales o biológicas pero también por las normas sociales que existen en esa determinada sociedad” (p. 92). A su vez, Le Breton (2002) expresa que la representación social del anciano lo transforma en un cuerpo rechazado, inservible y destinado a un final sin futuro ni valor. En función de dicha línea de análisis, al adulto mayor se le quita su identidad como sujeto y su capacidad de sentir, reduciéndolo a un cuerpo al que hay que cuidar y mantener, lo que influye en las acciones tomadas por las instituciones a cargo de esta población y en la mirada que se tiene de la vejez y del anciano. Estas afirmaciones se pudieron observar en la práctica psicomotriz terapéutica con adultos mayores ya que desde el centro las propuestas de cuidado desplegadas amparan solamente los cuidados básicos, es decir alimento, higiene y cama, dejando de lado los aspectos socioafectivos, cognitivos y motrices fundamentales para un envejecimiento activo.

En la misma línea, Salvarezza (1998-2002) expresa que la mayor parte de la población presenta un conjunto de acciones negativas hacia los adultos mayores, algunas de ellas inconscientes pero la gran mayoría se realizan de forma consciente. El autor afirma que la sociedad presenta una actitud de discriminación y segregación hacia la gente vieja, denominanda “viejismo”. Esta actitud hace referencia al prejuicio que presenta un grupo de personas hacia otro, generalmente de los jóvenes hacia los viejos. En la base de esta se encuentra el sentimiento de terror a envejecer, provocando el deseo de alejarse de aquellos que nos muestran nuestro posible futuro. Por lo tanto, el “viejismo” perjudica la situación de los adultos mayores pero también la de todas las personas ya que asumir dicha actitud implica desvincularse de los viejos y no interesarse por sus necesidades, deseos y gustos, provocando que no nos identifiquemos con ellos y, por ende, con nuestro posible futuro. En correspondencia, Le Breton (2002) manifiesta que la etapa de la vejez se encuentra negada porque los sujetos no aceptan su propio envejecimiento y su propia muerte, no logran admitir la finitud y la fragilidad de la existencia humana.

Por otro lado, Ludi (2011) plantea que los prejuicios y estereotipos sociales referentes a la vejez y a los adultos mayores generan diversas formas de nombrarla que dan cuenta de la connotación negativa ya que pretenden encubrir y mitigar el rechazo y la desvalorización. La autora afirma que las formas de nombrar a la vejez y a los adultos mayores determinan las formas de ver y de actuar hacia ellos, dirigiendo las políticas sociales, nuestros vínculos diarios, las prácticas sociales y profesionales en torno a la población de los adultos mayores. Para evidenciar estas declaraciones haré referencia a la práctica psicomotriz terapéutica con adultos mayores, la rutina diaria de los internos del centro era esperar a ser despertados para dirigirse al desayuno y luego, en el tiempo de espera para el almuerzo, las actividades posibles para realizar eran: quedarse sentado mirando la tele, escuchar la radio, jugar a juegos de mesa o salir al patio. Después del almuerzo restaba esperar a la merienda y a la cena para posteriormente dirigirse al cuarto a dormir. Considero que este ejemplo refleja la desvinculación que presentan los cuidadores del centro de los ancianos ya que enfocan sus prácticas únicamente a satisfacer las necesidades biológicas meramente materiales y le restan valor al momento que atraviesan los adultos mayores, provocando una cosificación del sujeto y afectando su capacidad funcional.

Desde nuestra profesión es fundamental conocer en profundidad, repensar y romper con los prejuicios y estereotipos que se tiene del anciano, para poder favorecer su desarrollo integral y brindarles una atención ajustada a sus necesidades y deseos, otorgándoles autonomía y valor, y sobre todo empatizando ya que es un sujeto que está atravesando una etapa estigmatizada y desvalorizada a nivel social.

3. *Análisis Atención Temprana (anexo 3)*

- **Asignatura y docente:** Atención Temprana. Daniel Rivero
- **Título del trabajo y momento del año realizado:** Parcial: propuesta 1, octubre de 2018.
- **Objetivo y organización del trabajo:** El parcial fue realizado en modalidad grupal, con el objetivo de identificar y elaborar un análisis de factores de riesgo y protección biopsicosociales para el desarrollo del niño en una familia. Para ello se realizó una entrevista a la madre de una familia monoparental.
- **Enfoque del análisis:** A partir de los datos recabados en la entrevista y de la identificación de los factores de riesgo y protección en el desarrollo de un niño, se buscará focalizar el análisis en la búsqueda de posibles vicisitudes en el proceso de constructividad corporal y cómo el psicomotricista en vinculación con la familia podría presentar el papel de promover un ambiente facilitador.
- **Ejes teóricos jerarquizados:** Proceso de constructividad corporal, vicisitudes en el proceso de constructividad corporal. Contexto familiar, el psicomotricista en vinculación con la familia como promotor de un ambiente facilitador.

En este análisis se tomarán los datos recabados de la entrevista con la madre de E respecto a su desarrollo con el objetivo de buscar la existencia de posibles vicisitudes en el proceso de constructividad corporal del niño. Además, se reflexionará acerca de cómo el psicomotricista en vinculación con la familia podría desplegar y brindar herramientas para promover un ambiente facilitador del desarrollo.

Para comenzar es importante mencionar los factores de riesgo identificados en el desarrollo de E: prematurez, pérdida de líquido amniótico durante el embarazo, convulsiones a partir de los 6 meses, discusiones entre los padres durante y luego del embarazo, padres separados, padre poco presente, escolarización tardía (a los 4 años), poca interacción con pares, comparten cuarto con la madre: no tiene espacio propio, poca interacción social de la familia fuera del ámbito laboral y educativo, se frustra con facilidad y es difícil de consolar.

Es relevante referir a las vicisitudes que pueden encontrarse presente en el proceso de constructividad corporal. A partir de reflexiones sobre la experiencia clínica, Henig (2020)¹ plantea determinados factores que pueden generar problemas en cada una de las fases: en la fase de *cuerpo tónico* factores de origen biológico que dificulten el encuentro con el otro o factores que condicionen la disponibilidad de las figuras paternas. En la fase del *cuerpo instrumental*, factores que afecten la exploración activa y el conocimiento del propio cuerpo. Por último, en la fase del *cuerpo cognitivo* menciona la influencia de factores que interfieran en el desarrollo del aprendizaje, la socialización y el proceso de autonomía.

Analizando el caso de E, con respecto a la fase del cuerpo tónico, se puede hipotetizar que el hecho de haber nacido prematuro, haber permanecido durante sus tres primeros días en una incubadora, presentar episodios convulsivos e internaciones médicas reiteradas son factores de origen neurobiológico que quizás incidieron en dicha fase. A su vez, los conflictos de pareja presentes durante el embarazo y luego del nacimiento, tal vez, condicionaron la disponibilidad de las figuras paternas dado que los problemas entre ellos pudieron haber ocasionado sentimientos y emociones de desagrado, pudiendo interferir en el vínculo con su hijo. Asimismo, la poca frecuencia con la que su madre veía a su hijo en sus primeros años pudo haber sido un factor que influenció la instauración del vínculo temprano. También, la falta de la figura paterna pudo haber sido otro factor que haya incidido en la fase de cuerpo tónico dado que el establecimiento del vínculo con el padre, quizás no se logró de forma satisfactoria y además, tal vez, no se pusieron en práctica las funciones paternas, condicionando el proceso de autonomía entre la díada madre-hijo y por lo tanto, en la individualización del niño.

Por otro lado, se puede establecer como hipótesis que las figuras referentes de E no establecieron de forma suficiente límites estructurantes ya que la psicomotricista del niño manifiesta que “tiene problemas con los límites, siempre mide hasta dónde puede llegar”, lo cual pudo haber incidido en la fase del cuerpo instrumental. De igual forma, la escolarización tardía (4 años) y el poco contacto con pares que presentó E en sus primeros años, también pudo

¹ Henig, I. (2020). Constructividad corporal temprana y vicisitudes [Diapositiva de PowerPoint]. Material de clase.

haber sido un factor que influyó en dicha fase. A su vez, se puede hipotetizar que existió una sobreprotección por parte de la madre debido a los problemas de salud del niño, reflejándose en el discurso de la maestra cuando expresa que es un niño poco autónomo con respecto a los de su misma edad y, también, cuando la madre manifiesta que realiza por él las actividades de aseo y vestimenta. Asimismo, es posible interpretar del discurso de la madre acerca de que E se frustra con facilidad y le es difícil consolar, que presenta inconvenientes para contenerlo afectivamente, factor que puede incidir en la fase de cuerpo instrumental.

Por último, en la fase de cuerpo cognitivo, la escolarización tardía y la realización por parte de la madre de las tareas de aseo y vestimenta (“yo lo baño, lo peino, lo visto, lo calzo”, “cuando hace caca lo limpio yo, pero no porque él no pueda, sino porque no se limpia bien”) pudieron interferir en los procesos de socialización, autonomía y aprendizaje del niño.

Como se intentó reflejar en el trabajo, la construcción del cuerpo surge a partir de los intercambios con un otro significativo, por lo tanto, como plantea Aucouturier, la forma de ser y estar en el mundo es resultado de la acción recíproca que se da entre el niño y su contexto. En la misma línea, Winnicott expresa que el desarrollo del ser humano se concreta de forma satisfactoria si cuenta con un ambiente facilitador (Sánchez Menza, 2001). En palabras de P. de Quiroga (1996):

nos gestamos como un cuerpo en el interior de otro cuerpo, pero que por la grupalidad que subyace a ese vínculo primario nos formamos como un cuerpo en el interior de un grupo. Ese otro, esa estructura familiar y ese orden social ‘significarán’ a ese cuerpo, y las vicisitudes de esa interacción significativa dejarán huellas en el psiquismo. (en Sanchez Menza, 2001, p. 3).

Por lo tanto, el cuerpo del niño evidencia las experiencias vividas en el proceso de vinculación con sus figuras referentes. Lapierre (2008-2013) manifiesta que el cuerpo es el lugar de expresión del estado interno y por ende, puede mostrar aquello que se encuentra olvidado, las huellas psíquicas. Por eso, la expresión corporal es una forma de comunicación que se encuentra colmada de valores y aspectos emocionales, es la manifestación del imaginario consciente e inconsciente (en Morillo Lesme et al., 2018).

En psicomotricidad, utilizamos la mediación corporal como herramienta para intervenir en las dificultades de la expresividad psicomotriz, intentando comprender las manifestaciones del cuerpo, estar disponibles corporalmente de forma tal que se logre establecer un vínculo y promover la evolución del niño, respetando sus necesidades y potencialidades (Llorca y Sánchez, 2003 en Morillo Lesme et al., 2018). Boscaini (2002) afirma que el cuerpo “se utiliza como mediador para favorecer la expresión de la personalidad, la representación mental de la experiencia y los aprendizajes siempre dentro de una relación significativa psicomotricista-niño” (p.175).

Por lo tanto, el psicomotricista como promotor de un ambiente facilitador deberá intentar construir una relación con el cuerpo del pequeño, buscando establecer una historia tónico-emocional con él (Lapierre, 2013 en Morillo Lesme et al., 2018). El profesional deberá colaborar en la construcción, apropiación o reparación de un continente corporal y psíquico con el fin de que el niño logre sentirse seguro y contenido. Esto se lleva a cabo a través del despliegue de determinadas funciones: función de sostén, contención y establecimiento de interacciones recíprocas; función separadora de los límites (individuación); función del juego psicomotor compartido y función estructuradora del espacio-temporal y la instauración de un encuadre seguro (Camps, 2013 en Morillo Lesme et al., 2018).

En palabras de Camps (2009):

la intervención en psicomotricidad va a ayudar, por un lado, a la estructuración de un yo corporal y, por el otro, a la construcción, reconstrucción o reactualización del vínculo afectivo con el otro y del proceso de fusión-separación, como base fisiológica de la construcción de la identidad del niño (en Morillo Lesme et al., 2018, p.38).

4. Análisis Formación Personal Vía Corporal (anexo 4)

- **Asignatura y docente:** Formación Personal: Tecnicidad y Habilidades Profesionales. Mariana Pais.
- **Título del trabajo y momento del año realizado:** Síntesis: tacto-contacto y acompañamiento, noviembre de 2020
- **Objetivo y organización del trabajo:** El trabajo fue realizado en modalidad grupal, con el objetivo de elaborar una síntesis teórica de las temáticas que se presentaron de forma transversal en una de las sesiones.
- **Enfoque del análisis:** Se realizará una correlación entre los conceptos teóricos tacto-contacto y las actitudes de capacidad de escucha empático-tónica y contención. Además, se llevará a cabo una descripción de dos actividades de la sesión que dieron origen a la síntesis con el fin de evidenciar la presencia de dichas actitudes.
- **Ejes teóricos jerarquizados:** Capacidad de escucha empático-tónica, disponibilidad corporal, contención.

En el siguiente análisis se intentará relacionar los conceptos teóricos tacto-contacto con las actitudes de capacidad de escucha empático-tónica, disponibilidad corporal y contención. A su vez, se desarrollarán dos actividades de la sesión de formación personal vía corporal donde se reflejan las temáticas a abordar.

En psicomotricidad intervenimos con y en el cuerpo del otro, ello conlleva muchas veces un contacto corporal que implica la piel y el tacto. Con el fin de plasmar la relevancia que presenta el contacto corporal en nuestra profesión retomaré y profundizaré en algunos conceptos planteados en el trabajo acerca de qué se entiende por tacto y su importancia en el desarrollo del ser humano.

Según Camps (2013) el significado de tacto alude a la sensibilidad de la piel y al tono muscular (sensaciones de contacto y presión). En la intervención psicomotriz y en el desarrollo del individuo el tono es fundamental, al respecto Wallon expresa que el tono es central en el desarrollo del carácter y del pensamiento, afirmando que la piel es uno de los reguladores del tono. Por lo tanto, la piel y el tacto representan mucho más que lo meramente biológico.

La piel cumple un rol fundamental en la vida de los individuos ya que es uno de los órganos de los sentidos, participa en varias funciones biológicas y posibilita la interacción recíproca con el entorno; dicha interacción repercute en los demás órganos de los sentidos, en la postura y en la motricidad; aspecto importante en la psicomotricidad ya que presenta una estrecha conexión con el tono y el movimiento. A su vez, la piel cumple dos funciones que son relevantes en nuestra profesión, estas son: comunicación y protección, a través de ella nos comunicamos y percibimos el mundo exterior y, también, nos protegemos de él. Además, se transforma en un canal para exhibir los sentimientos y emociones, y es la vía de reacción de los procesos psíquicos inconscientes, aspectos fundamentales a tener en cuenta para la intervención psicomotriz (Camps, 2013).

Aludiendo al concepto de tacto, es fundamental entrar en algunas de las diversas concepciones sobre la acción de tocar. Potel (2008, en Camps, 2013) plantea que el valor de tocar se encuentra influenciado por la cultura, tiene un valor simbólico y representa aspectos diferentes dependiendo de cada cultura; en algunas forma parte de la comunicación en otras es inaceptable. A su vez, el hecho de tocar se encuentra vinculado con los sentimientos e intenciones, tanto la aproximación corporal, la evitación, el rechazo o las formas de tocar se relacionan con los sentimientos y emociones.

Por otro lado, el autor expresa que la estimulación a través del tacto interviene significativamente en el funcionamiento y desarrollo del cuerpo en todas las etapas del ciclo vital; por ejemplo, en el caso de los adultos la comunicación con los otros puede reflejar de qué forma fuimos tocados en la infancia o en el caso de los bebés la piel y el tacto presentan un rol central en los cuidados maternos y en el conocimiento (Potel, 2008, en Camps, 2013). Con respecto a esto, Camps (2013) expresa que la función de la piel y el tacto en las etapas del ciclo vital “nos lleva a plantear la importancia de la psicomotricidad como técnica de intervención en las distintas etapas de desarrollo, puesto que trabajamos a través del cuerpo y por mediación en muchas ocasiones del tacto y el contacto” (p.13), y continúa afirmando que ello también supone una gran fragilidad y por lo tanto es primordial tener una formación con el fin de evitar posibles contingencias a la hora de intervenir. Otro de los aspectos fundamentales que debemos tener presente como

terapeutas acerca de la acción de tocar es que siempre implica reciprocidad, cuando toco al mismo tiempo estoy siendo tocado (Potel, 2008 en Camps, 2013).

Según Potel (2010 en Camps, 2013), en nuestra profesión el tacto se relaciona con el cuidado y la comunicación no verbal. En la misma línea, Mila (2011) manifiesta que cuando tocamos como psicomotricistas lo hacemos con el fin de sostener al paciente/usuario, guiándolo al conocimiento o reconocimiento de su construcción corporal como persona (en Camps, 2013).

Por lo tanto, de acuerdo a lo mencionado anteriormente, es fundamental como profesionales presentar conocimientos de la cultura a la cual pertenece la persona con la que intervenimos, de las diversas formas que existen sobre tocar y de contacto dependiendo del ciclo vital que se encuentra el sujeto, y tener presente que el tocar siempre es recíproco (Potel, 2008 en Camps, 2013). Para ello es esencial tener una formación corporal que nos permita experimentar las diferentes maneras de tocar, la reciprocidad que se genera y qué nos provoca la acción de ser tocados. Además, debido a que el contacto corporal puede provocar diversas emociones y evocar vivencias anteriores, es importante que logremos adquirir determinadas actitudes con el fin de generar un encuadre segurizante para que el otro se sienta respetado y contenido (Camps, 2013).

Las principales actitudes a desplegar para crear un espacio segurizante y habilitar el contacto corporal son: capacidad de escucha empático-tónica, disponibilidad corporal y contención.

Tomando los conceptos jerarquizados en el segundo eje teórico, la capacidad de escucha empático-tónica significa que el profesional pueda ser sensible a las emociones del sujeto a través de una escucha activa, sin juzgar ni censurar y sin dejarse invadir por ellas (Aucouturier et. al., 1985; Sánchez y Llorca, 2001; Camps y García Olalla, 2004 citado en Camps, 2008; Camps et al., 2011). Estos aspectos son fundamentales cuando el tacto y el contacto se ponen en juego dado que es necesario observar exhaustivamente las reacciones del cuerpo del otro para percibir y comprender qué le sucede cuando lo tocamos, respetando y aceptando sus manifestaciones, y lograr responder ajustadamente manteniendo una distancia óptima.

Para lograr adquirir esta capacidad es esencial una formación personal donde el estudiante pueda lograr la capacidad de autoescucha para que logre ser consciente de sus cambios y transformaciones tónico-emocionales, de sus actitudes a lo largo de las sesiones y de su disponibilidad corporal ante el otro (Camps y Tomas, 2003 en García, Camps, Mila, y Peceli, 2011) .

La disponibilidad corporal evidencia en la práctica y en el intercambio con el otro la actitud de escucha empático-tónica ya que supone la aceptación de la persona tal cual es y lograr mostrarle al otro una disposición auténtica para comprenderlo. Además, implica el desarrollo por parte del psicomotricista de diversas habilidades posturales, gestuales y verbales, por ende es manifestar a través del cuerpo la escucha empática (Lopez, 2017). Al respecto, Camps (2008) plantea que la disponibilidad se manifiesta a nivel intelectual, corporal y afectivo a través de los mediadores corporales: gesto, mímica, voz y mirada. Como plantea López (2017), es una capacidad que se aprende, desarrolla y se integra a niveles muy profundos; “integración que se da por y a través del cuerpo, y que posibilita un mayor conocimiento y uso asertivo de los recursos corporales, verbales y expresivos en el ejercicio del rol profesional” (p.42). Además, la disponibilidad corporal permite que se genere un vínculo de confianza y seguridad con la persona, logrando un espacio segurizante para que el otro se sienta contenido (Camps et al., 2011). Elementos centrales para habilitar y desplegar el contacto corporal ya que es fundamental que el otro se sienta seguro, respetado y contenido.

Por ende, la capacidad de contención presenta un rol central ya que en virtud de ella se logra acoger y brindar a la persona un espacio segurizante, mediante la puesta de límites precisos, en el accionar firme y en el ser figura de ley en la sala de psicomotricidad. Además, presenta un estrecho vínculo con la capacidad de escucha empático-tónica y con la disponibilidad corporal puesto que gracias a estas logramos reconocer cuando el otro necesita contención. Es mediante la escucha que el psicomotricista hace los ajustes tónicos pertinentes para interactuar con un otro, utilizando los mediadores corporales para relacionarse y contenerlo (Camps, 2008).

Considero que las actividades desarrolladas en la sesión de la materia formación personal por vía corporal, donde surgieron las temáticas de tacto-contacto, presentaban como objetivo experimentar qué implica tocar y ser tocado y desplegar las actitudes mencionadas.

En una de las actividades, ejecutada en duplas, algunas de las estudiantes tenían que acompañar y guiar mediante el contacto directo o a la distancia a las compañeras que se desplazaban por la sala con los ojos cerrados. Por lo tanto, las primeras debían desplegar las actitudes de capacidad de escucha empático-tónica, disponibilidad corporal y capacidad de contención para estar a la escucha de las manifestaciones corporales de sus compañeras, transmitirle mediante los recursos corporales su disponibilidad y lograr que se sientan seguras y contenidas con el fin de que pudieran involucrarse en su vivencia.

Otra de las actividades, también en duplas, tenía como objetivo que las estudiantes lograran distenderse a partir de la técnica de relajación denominada “masaje Thai”, que involucra técnicas de prensiones, estiramientos asistidos y de amasamiento, y se realiza desde la planta de los pies hasta la corona de la cabeza. En dicha propuesta el tacto presenta un rol central y por ende, las actitudes mencionadas son fundamentales a desplegar por parte de las estudiantes que realizan el masaje ya que deben permanecer atentas a los cambios tónicos de las compañeras y a los propios para adquirir una postura adecuada y no interferir en la actividad. Además, generar un clima de confianza y contención es esencial para habilitar la distensión y relajación.

En conclusión, para enriquecer la adquisición de los aspectos teóricos, es fundamental tener una formación personal vía corporal con el fin de vivenciar los aspectos mencionados y transportarlos a la práctica psicomotriz.

Con la facilitación ya no se propone dirigir, guiar, encaminar al estudiante en el sendero del acercamiento al conocimiento, sino la de crear los ambientes propicios para que éste experimente y desde allí se haga del conocimiento. (...) El centro no es ni el docente, ni el conocimiento, sino la particularidad de lo que experimenta el que aprende. En ese ambiente facilitado por el docente, el estudiante al experimentar se hace del conocimiento. (Rettich Martínez, 2019, p.162).

5. *Psicomotricidad Educativa (anexo 5)*

- **Asignatura y docente:** Intervención Psicomotriz Preventiva y Educativa, María Noel Sotelo.
- **Título del trabajo y momento del año realizado:** Ficha de Observación, junio de 2019.
- **Objetivo y organización del trabajo:** El trabajo fue realizado en modalidad individual; presentaba como objetivo realizar una observación descriptiva de lo sucedido en una sesión de la práctica psicomotriz preventiva y educativa llevada a cabo en la institución Caif “Los Pitufos”.
- **Enfoque del análisis:** Se analizarán diferentes momentos de la sesión psicomotriz educativa con el fin de identificar y describir las siguientes actitudes: capacidad de escucha empático-tónica, partenaire simbólico, símbolo de ley y seguridad.
- **Ejes teóricos jerarquizados:** Capacidad de escucha empático-tónica, partenaire simbólico, símbolo de ley y seguridad.

En este último análisis se utilizará una observación de sala realizada el primer semestre de la práctica psicomotriz preventiva y educativa, la misma se enmarca en el Caif “Los pitufos” con el grupo de niños perteneciente a nivel 2. Cabe señalar que mi rol en la sesión fue de coordinadora.

Se buscará identificar y describir las actitudes desplegadas por la coordinadora y co-coordinadora de capacidad de escucha empático-tónica, partenaire simbólico y símbolo de ley y seguridad en los siguientes momentos: ritual de entrada, momento de juego y pasaje del momento de juego a la finalización de la sesión.

Aucouturier et al. (1985) plantean que la capacidad de escucha empático-tónica, partenaire simbólico y símbolo de ley y seguridad son las funciones que debe desplegar el psicomotricista en la práctica psicomotriz con niños, las cuales forman parte del sistema de actitudes.

Tal como se expuso en el tercer eje teórico, gracias a la capacidad de escucha empático-tónica el profesional logra captar y comprender la expresividad psicomotriz manifiesta a través del cuerpo del sujeto, lo cual

permite que nos acerquemos a su mundo interior. Para ello es necesario que el profesional adquiera un importante ajuste a nivel tónico con el objetivo de distanciarse de sí mismo para poder centrarse en el otro. Para favorecer la escucha empática, es importante aceptar al otro como es, con sus diferencias y particularidades, y promover un ambiente seguro con el fin de aceptar, recibir y comprender las manifestaciones tónico emocionales únicas de ese sujeto, poder responder ajustadamente a sus demandas y significar su accionar. Esta escucha es fundamental para darle lugar al niño a que pueda expresarse con su cuerpo, sin prejuicios ni condicionamientos (Aucouturier et. al., 1985; Camps y García Olalla, 2004 citado en Camps, 2008).

En la observación de sala se puede identificar dicha actitud cuando la coordinadora y co-coordinadora disponen y habilitan un circuito para realizar juegos de trepar, saltar-caídas y deslizamientos ya que lograron captar en las manifestaciones corporales de los niños la necesidad de un espacio de descarga motriz. Por otro lado, en determinado momento de la sesión las estudiantes percibieron una gran pulsionalidad por parte de los niños y realizaron una torre de prismas para que la destruyeran. Considero que habilitar ese espacio permitió que los niños lograrán desplazar las conductas pulsionales que no presentaban un fin aparente a una actividad lúdica con un propósito determinado, es decir le otorgaron significado a sus acciones.

Con respecto a la actitud de ser un partenaire simbólico, Aucouturier et. al. (1985) la definen como la posibilidad del profesional de introducirse de forma simbólica en el juego, no como jugador fijo sino como un compañero de juego que representa ciertos roles requeridos por el niño sin encerrarse en ellos con el objetivo de promover la evolución del juego. Ser partenaire simbólico implica asumir personajes que habiliten la proyección de los fantasmas del niño, teniendo en cuenta la posibilidad de entrar y salir de esa representación cuando sea necesario (Valdés, 2002; López, 2017). Cuando hablamos de fantasmas nos referimos a la representación imaginaria inconsciente que realiza el niño/a de la acción y del placer que lo conecta con el objeto; este fantasma tiene como fin disminuir la sensación displacentera que le genera la ausencia de un objeto (Aucouturier, 2004).

En la observación realizada se identifica dicha actitud en las instancias de juego de persecución con representación simbólica ya que los niños

efectuaban el rol de perseguidos y las estudiantes de perseguidoras. Otra de las actividades desplegadas en la sesión, donde se puso en juego ser partenaire simbólico, fue cuando algunos de los niños se sentaban en un prisma y la coordinadora los empujaba realizando sonidos de automóviles; considero que dicha intervención hizo evolucionar un juego de arrastre a un juego simbólico despertando imágenes mentales en los niños. También, en otro momento de la sesión la co-coordinadora adquirió dicha actitud al simbolizar un “caballo” a partir de que uno de los niños se le subió en su espalda y la estudiante realizaba movimientos y sonidos característicos del animal.

Por último, ser símbolo de ley y seguridad requiere por parte del psicomotricista establecer un orden que genere seguridad y un clima de confianza. Cuando los niños ingresan a la sala, el profesional, a partir de la instauración de ciertas reglas (cuidar el cuerpo de uno y de los otros; cuidar los materiales y respetar las construcciones de los otros), simboliza el orden y representa la ley; las reglas no deben imponerse de forma rígida sino de manera progresiva, acompañadas de diferentes herramientas como la palabra, la voz, la postura, para que los niños puedan concientizarlas y así lograr su comprensión e integración. El terapeuta al ser símbolo de ley y seguridad garantiza la permanencia, la realidad, lo cual permite que “pueda aceptar las producciones del niño; estas no supondrán peligro alguno para él y podrá, así, ser empatía tónica y reforzar el clima de confianza, podrá ser partenaire simbólico sin que quepa confusión en la mente del niño” (Aucouturier et. al., 1985, p.50).

Dicha actitud se puede observar en el ritual de entrada cuando la coordinadora, junto con los niños, mencionan las tres reglas de la sala; el hecho de implicar a los pequeños en la mención de las reglas, realizando preguntas y ayudándolos con ejemplos, da cuenta de la progresión en la manera de imponer las reglas que tiene como objetivo favorecer la interiorización y comprensión de las mismas. También, se identifica el ser símbolo de ley y seguridad cuando la coordinadora les anticipó cual sería la seña (aplaudir) que iba a realizar para indicarles que quedaba poco tiempo para seguir jugando y para comunicarles que el momento de juego había terminado y debían guardar los materiales; considero que esta acción brinda orden ya que estructura los tiempos de la sesión. Por último, se visualiza la

actitud mencionada cuando en algunos momentos de la sesión fue necesario recordar las reglas o reiterar que se debían guardar los materiales.

El análisis de los momentos de la sesión mencionados confirma lo que plantean Aucouturier et al. (1985) al expresar que estas tres acciones se encuentran íntimamente relacionadas y se retroalimentan, si una de ellas no está presente las otras se vuelven incoherentes.

Tercera Parte

Práctica profesional: perspectivas a futuro

En este último apartado se hará referencia a la Clínica Psicomotriz Infantil y a la Psicomotricidad Terapéutica con Adultos Mayores como áreas de práctica profesional consideradas de particular interés.

Considero que son etapas de la vida del ser humano sumamente vulnerables, que se encuentran a merced de la voluntad de los otros y por ende, se hallan muy condicionadas por los demás. En el caso de los niños, se les exige crecer, convertirse en adultos, sin tener en cuenta las fortalezas y las necesidades que presentan en este ciclo de la vida. A los adultos mayores, se les excluye del ámbito social por la creencia de que en esa época de la vida se pierde la productividad y se encuentran cercanos a la muerte, no logrando empatizar, respetar y conectar con la riqueza, problemáticas y realidades que conlleva envejecer y en consecuencia, se les deja de lado. Por lo tanto, creo que desde nuestra disciplina, con nuestras herramientas profesionales y desde nuestra mirada jugamos un papel esencial en el desarrollo de estas etapas ya que concebimos al sujeto como un ser único y singular, con capacidades particulares y necesidades propias, tratando de ajustarnos al momento evolutivo de cada individuo. Opino que nuestra formación acarrea tener la responsabilidad de promover un desarrollo en mejores condiciones, intentando mejorar la calidad de vida de estas personas.

Mi interés por la clínica psicomotriz infantil surge a partir de la experiencia que presento desde hace más de tres años en un centro de equinoterapia, donde tengo la oportunidad de estar en contacto con diversas edades y observar las particularidades y potencialidades de cada individuo con respecto a su desarrollo. A su vez, los aprendizajes adquiridos a lo largo de la carrera me permitieron incorporar otra mirada y realizar nuevas intervenciones para enriquecer esta terapia alternativa; he descubierto que son disciplinas que se complementan y se enriquecen recíprocamente. También, trasladar los conocimientos adquiridos en la carrera al ámbito terapéutico de la equinoterapia me permitió comprender que es posible aplicar la psicomotricidad, con todas nuestras herramientas y actitudes específicas, en una variedad de contextos sin la necesidad de presentar una sala de psicomotricidad. Combinar ambas disciplinas me enseñó la importancia que

tiene formar parte de un equipo interdisciplinario, a fin de enriquecer y colaborar en el desarrollo integral de las personas, y lograr un feedback con otros profesionales, incorporar nuevos conocimientos y nuevas perspectivas.

Continuando con mis motivos personales, al inicio de este año trabajé como cuidadora de un bebé de 3 meses y tuve la oportunidad de observar de cerca el impacto que presentan los vínculos tempranos en el proceso de constructividad corporal y cómo las vicisitudes en la instauración de ese vínculo se manifiestan a nivel tónico-emocional, también comprendí la importancia que presenta el contexto familiar en el desarrollo biopsicosocial de los sujetos; creo que la formación me brindó las herramientas para lograr identificar y entender dichos aspectos.

Ambas experiencias me motivan a continuar por el camino de la clínica psicomotriz infantil y a seguir profundizando en la complejidad del desarrollo del ser humano. Ruegger (2018) citando a Bergés (1983) expresa acertadamente el desafío que presenta la terapia psicomotriz al decir que:

La primera meta de la terapia psicomotriz es dar al cuerpo una posición, una presencia, en este aspecto lo importante no es la acción, es el acto (...). La meta en una terapia no es la de convertir al niño en un recitador, sino en un actor...(p.101).

Otro de los aspectos que motivan mi interés por la clínica psicomotriz infantil es el trabajo con las familias; considero que desde nuestra profesión se les brinda un espacio de escucha respetuosa, sin juzgar, tan necesario para la realidad y el malestar que presentan las familias cuando llegan a nosotros. Además, como se intentó reflejar a lo largo de este trabajo, la familia tiene un rol primordial en el desarrollo integral del niño, es el contexto primario y por lo tanto, considero que el intercambio recíproco de conocimientos que se puede generar entre las figuras referentes y el terapeuta constituye el elemento esencial para la transformación en el proceso terapéutico del niño.

Con respecto al ámbito de la psicomotricidad terapéutica con adultos mayores, mi interés surge a partir de la experiencia en la práctica, donde descubrí que la intervención con esta población me resulta gratificante y me he sentido muy cómoda en el trabajo con ellos, actuando con mayor espontaneidad y autenticidad. Además, las vivencias con los usuarios me otorgaron la oportunidad de visualizar los cambios en el funcionamiento y el

disfrute que obtienen al participar en los talleres de psicomotricidad, exhibiendo la influencia que podemos tener desde nuestra intervención para mejorar su calidad de vida. Asimismo, encuentro un gran desafío en la terapia psicomotriz con adultos mayores ya que es un área de la psicomotricidad poco explorada; considero que trabajar con esta población nos enriquece a nivel profesional y personal dado que desde nuestra abordaje podemos promover nuevas perspectivas y nuevas prácticas desde un enfoque humanizante. Esto conlleva necesariamente a formar parte de un equipo multidisciplinario con el fin de contribuir al desarrollo integral de la persona.

Considero relevante destacar las palabras de López (2017) al referirse a una de las vertientes que presenta nuestra intervención:

El arte del *quehacer psicomotor* es esa *intuición aprendida* que nos permite liberarnos del corsé de la mera aplicación de procedimientos y técnicas, pudiendo centrarnos en cada persona, vincularnos y organizar nuestros recursos sin recetas preestablecidas. (...) Dar lugar y tiempo a la palabra del otro, escuchar empáticamente, acoger y aceptar sin juzgar, parecen al día de hoy más que una actitud, arte o una postura ética, un verdadero desafío en una sociedad que se basa en observar, criticar y juzgar al que tiene enfrente (p.72).

En cuanto a los motivos profesionales, me siento con mayor comodidad a la hora de trabajar de forma individual o con grupos reducidos ya que considero que se crea un vínculo más cercano y puedo encontrarme con total disponibilidad ante la persona. También, encuentro recursos propios que me motivan a interesarme en estas áreas de trabajo, algunos de ellos son las fortalezas anteriormente mencionadas, que creo que juegan un rol central a la hora de intervenir.

Con respecto a los ejes seleccionados, destaco que en ambas áreas es fundamental presentar conocimientos acerca del proceso de constructividad corporal y la influencia del contexto familiar en dicho proceso ya que la teoría nos brinda la posibilidad de tener otras perspectivas al momento de intervenir y nos ayuda a percibir las huellas reflejadas en la expresividad psicomotriz de los sujetos. Por otro lado, en referencia a la actitud: capacidad de escucha empático-tónica opino que es uno de los pilares básicos y esenciales para

establecer el vínculo terapéutico. Además, la capacidad de espera, fortaleza identificada en este trabajo, es importante desplegarla para trabajar con las características de estas poblaciones.

En referencia a los aspectos teóricos, creo que en el ámbito de la clínica psicomotriz infantil necesito continuar profundizando en las diferentes problemáticas de la esfera psicomotriz, en los trastornos del desarrollo y en las diversas intervenciones que puede desplegar el psicomotricista en cada uno de ellos. En el caso de adultos mayores, considero necesario ahondar en las diferentes características que presenta la población a nivel biológico, psicológico y social, y en las políticas públicas y programas de atención que tiene nuestra sociedad. También, me interesa formarme en el área de la intervención psicomotriz con las familias. A su vez, opino que debo continuar con el proceso de formación personal vía corporal dado que me brindaría la oportunidad de trabajar las debilidades identificadas en el proceso y continuar con el aprendizaje e incorporación del rol del psicomotricista.

Concluyendo con el trabajo final integrador, en el proceso de la realización del mismo logré afianzar y adquirir nuevos aprendizajes, enriqueciendo mi mirada psicomotriz y por lo tanto, la profundización teórica en el transcurso de este trabajo me brindó la posibilidad a futuro de adquirir otra postura y otra perspectiva en el desempeño laboral.

Referencias Bibliográficas

- Aucouturier, B. (2004). Génesis de los fantasmas de acción. En B. Aucouturier, *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz* (pp. 21-57). España. Graó.
- Aucouturier, B., Darrault, I. & Empinet, J.L. (1985). *La practica psicomotriz. Reeducción y Terapia*. España. Científico-Médica.
- Bermejo, J. (2011). *Introducción al counselling*. 2ª Ed. España: Sal Terrae.
- Boscaini, F. (2002). Nuevas necesidades y nuevas respuestas. El rol de la Psicomotricidad. En M. Llorca; V. Ramos; J. Sánchez & A. Vega (Coord). *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. España. Aljibe.
- Cal, C (2008). ¿De qué hablamos cuando hablamos del cuerpo? Estructuración de la Imagen del Cuerpo, advenimiento de un sujeto. En C. Cal, *Psicomotricidad clínica en la infancia. Aportes para un diálogo interdisciplinario* (pp. 15- 27). Uruguay. Psicolibros.
- Calmels, D. (2009). *Infancias del cuerpo*. Argentina. Ediciones Puerto Creativo.
- Camps, C. (2007). El diálogo tónico y la construcción de la identidad personal. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 7(25), 5-30.
- 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), 123-154.
- Camps, C. (2013) Piel, envoltura, tocar y ser tocado: el lugar del tacto en psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, (37), 4-43.
- Camps, C. & Garcia Olalla, L. (2004). La formación personal del psicomotricista como proceso de cambio y transformación. *Entre Líneas* (16), 7-20.
- Camps, C., Mila, J., Peceli, M. & García, L. (2011). Encuadre del Trabajo de Formación corporal y Personal. En C. Camps & J. Mila (coords.), *El psicomotricista en su cuerpo. De lo sensoriomotor a la transformación psíquica* (pp. 33-69). Argentina. Miño y Dávila.
- Carbajo Vélez, M.C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete* (24), 87-96.
- Carbonell, O. A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias Psicológicas*, 7 (2), 201-207.
- Chacón Araya, Y. (2005). Una revisión crítica del concepto de creatividad. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 5 (1), 1-31.

- Chokler, M. (1994). *Los organizadores del desarrollo psicomotor. Del mecanicismo a la psicomotricidad operativa*. 2ª Ed. Argentina. Ediciones Cinco.
- Filgueira, F. & Kaztman, R. (2001). Panorama de la infancia y la familia en Uruguay. Universidad Católica del Uruguay Dámaso Antonio Larrañaga, Uruguay.
- García, L., Camps, C., Mila, J. & Peceli, M. (2011). Competencias de la formación corporal del psicomotricista. En C. Camps & J. Mila (coords.), *El psicomotricista en su cuerpo. De lo sensoriomotor a la transformación psíquica* (pp. 33-69). Argentina. Miño y Dávila.
- Gelsi, P. (2011). Transferencia y Empatía. *Ciencias Psicológicas*, 5 (1), 117-122.
- González, L. (2009). *Pensar lo psicomotor*. Argentina. Eduntref.
- Henig, I. (2013). *El uso del lenguaje verbal por parte del terapeuta en psicomotricidad en el trabajo directo con el niño en la sala de psicomotricidad* (documento inédito).
- Le Breton, D (2002). El envejecimiento intolerable. El cuerpo deshecho. En D. Le Breton, *Antropología del cuerpo y Modernidad* (p. 141- 150). Argentina. Nueva Visión.
- Levin, L. (2014). El diálogo tónico postural: La trama del cuerpo y el lenguaje. *Revista de Psicomotricidad*, 1-7. Recuperado de <http://revistadepsicomotricidad.blogspot.com/2014/04/el-dialogo-tonico-postural-la-trama-del.html>
- López, A. (2017). Rol del psicomotricista en la intervención con adultos. Aportes desde la teoría de la Relación de ayuda. (Diploma de especialización universitaria). Universidad Ramon Llull, España.
- Ludi, M.C. (2011) Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos. *Revista cátedra paralela* (8), 33-46.
- Mesonero Valhonfo, A.; Fernández Rubio, C. & González Castro, P. (2006). Familia y envejecimiento. Disfunciones y programas psicoterapéuticos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 275-288. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832312023.pdf>
- Mila, J.L. (2018). Los estudios de psicomotricidad en la Universidad de la República de Uruguay. Percepción de las competencias sobre formación corporal de los estudiantes. (Tesis de doctorado). Universidad de Murcia, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=290049>
- Morillo Lesme, T.C., Sánchez Rodríguez, J. & Llorca Llinares, M. (2018). *Los trastornos del vínculo: análisis e intervención desde la psicomotricidad relacional: caminando hacia una relación segura*. Argentina. Corpora Ediciones.
- Real Academia Española. (2020). Recuperado de <https://dle.rae.es/hegemon%C3%ADa>

- Rettich Martínez, J. (2019). Enseñanza Universitaria: afectaciones desde la noción de experiencia. El estudio de las prácticas pre-profesionales en ámbitos de trabajo con la comunidad (Tesis de Maestría). Universidad de la República, Uruguay.
- Ruegger, C. (2018). Saber y conocimiento del cuerpo: la construcción de la psicomotricidad en Uruguay y su enseñanza en la Universidad de la República (Tesis de Maestría). Universidad de la República, Uruguay. Recuperado de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20052/6/tesis_c_ruegger_2018.pdf
- Ruiz de Velasco, A. (2002) La unión-separación, un proceso clave en la construcción de la identidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 8, 39-50.
- Salvarezza, L. (Comp.) (1998). *La Vejez. Una mirada gerontológica actual*. Argentina. Paidós.
- Salvarezza, L (2002). Viejismo. Los prejuicios contra la vejez. En L. Salvarezza, *Psicogeriatría. Teoría y clínica* (p. 16- 37). Argentina. Paidós.
- Sánchez, J. & Llorca, M. (2001). El rol del psicomotricista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 3, 57-76.
- Sánchez Menza, S. (2001). El niño, su entorno familiar y el psicomotricista. (Monografía final). Universidad de la República, Uruguay.
- Serrano, J.A. (2013) *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Informe The Family Watch. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Tempera de Devoto, R.M. (2005) *Familia: identidad y pertenencia*. Argentina. Ediciones Universidad del Salvador.
- Trenado, R.; Pons-Salvador, G. & Cerezo, M.A. (2009). Proteger a la infancia: apoyando y asistiendo a las familias. *Papeles del Psicólogo* 30 (1), 24-32.
- Valdes, M. (2002) Importancia del juego en clase de psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de psicomotricidad* (5), 47-56.
- Vidal, R. (1991). La familia como un sistema. En R. Vidal, *Conflicto Psíquico y Estructura Familiar* (pp. 73-110). Uruguay. Editorial Ciencias.
- Vidal, R. (1995). La familia como un sistema. En R. Vidal, *Conflicto Psíquico y Estructura Familiar* (pp. 25-32). Uruguay. Editorial Ciencias.
- Winnicott, D. (1984). La relación inicial de una madre con su bebé. En D. Winnicott, *La familia y el desarrollo del individuo*, 29-35. Argentina. Paidós.
- Winnicott, D. (1993). *Los bebés y sus madres. El primer diálogo*. España. Paidós.