

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

Trabajo Final Integrador

Autora:

Josefina Legarra

Docente:

Mariana Pais

Octubre 2020

Montevideo, Uruguay

Índice

Introducción	2
Fortalezas y Debilidades	3
Selección, justificación y desarrollo de ejes teóricos	9
1. Rol en la intervención lúdica infantil	9
2. Competencias que aporta la formación personal por vía corporal al rol del psicomotricista	12
3. Salud- Enfermedad Mental	13
Análisis de los trabajos seleccionados	16
Análisis de Psicomotricidad II	16
Análisis de Formación Personal por Vía Corporal	21
Análisis de Psicomotricidad III	26
Análisis de Epistemología III	32
Análisis de Estimulación Psicomotriz II	37
Práctica profesional: perspectivas a futuro	42
Referencias Bibliográficas	45

Introducción

El presente trabajo final integrador, perteneciente a la estudiante Josefina Legarra, se encuentra inscripto en el marco de la licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad Católica del Uruguay, con la intención de egresar y obtener el título de grado.

Su objetivo, consta en brindar a la estudiante un espacio de reflexión y análisis acerca de su proceso de construcción como futura psicomotricista. Parte del entrecruzamiento entre los aportes teóricos y prácticos aprendidos, y el reconocimiento de los intereses, fortalezas y debilidades, haciéndose posible la profundización y apropiación de la formación.

El recorrido se iniciará por la descripción de las mismas fortalezas y debilidades de la estudiante, seguido de los ejes conceptuales seleccionados: **Rol en la intervención lúdica infantil, Competencias que aporta la Formación Personal por Vía Corporal al rol del psicomotricista y Salud-Enfermedad Mental.**

Cada uno de ellos tendrá una breve justificación en cuanto a su elección y desarrollo teórico, continuando con un sector de análisis respecto a cinco trabajos realizados a lo largo de la carrera y correspondientes a las siguientes asignaturas: Psicomotricidad II, FPVC III, Psicomotricidad III, Epistemología III y Estimulación Psicomotriz II.

Para finalizar, se describirán las perspectivas a futuro de la estudiante haciendo énfasis en las áreas de intervención de interés.

Fortalezas y Debilidades

En el siguiente apartado, se describirán las fortalezas y debilidades respecto a la construcción del rol como psicomotricista. Las mismas surgen mediante el intercambio con docentes, pares y auto observación, siendo esto imprescindible para reconocerse, atender a lo que puede mejorar y aproximarse al ejercicio de un rol e intervención responsable.

Las **fortalezas** identificadas son: creatividad, disponibilidad corporal y recursos vinculados a la música como herramientas para la intervención.

En primer lugar, la **creatividad** para Santos (2005), es una forma de pensar, capacidad de producir un conocimiento nuevo además de adquirir y utilizar el existente. Describe el resultado del pensamiento creativo como algo original y valioso que implica habilidades cognitivas y características de la personalidad como, presencia de interés y motivación frente al proceso creador. Según Valsagna (2009), la creatividad conforma a uno de los contenidos básicos que sustentan el saber de la formación corporal del psicomotricista, entendiéndose como una posibilidad de transformación, de flexibilidad ante lo que surge, de cuestionarse y encontrar nuevas formas de argumentar en lugares donde habitualmente ya se hayan respuestas. A su vez, afirma que el proceso creador integra una dimensión lúdica.

En mi proceso de formación, considero que la creatividad ha sido un aspecto que ha acompañado y favorecido varias instancias. Entre ellas, destaco el trabajo frente adultos con patología psiquiátrica durante su internación hospitalaria, y al trabajar en equipo con pares y docentes durante la formación personal por vía corporal. He visto crecer esta cualidad a medida que la formación teórica fue incorporándose, logrando ser creativa frente a tareas relacionadas al uso y organización de espacio y materiales, y al generar propuestas lúdicas ajustadas en los distintos encuadres de intervención.

Respecto a la **disponibilidad corporal**, esta es entendida por Valsagna (2009), como otro eje que conforma a la formación corporal del psicomotricista. La

describe como una actitud integrada en la persona que habilita estar atento a un otro o a su propia participación. Aclara, citando a la Real Academia Española, que es un término que alude a lo postural y a una disposición de ánimo. Según Macagno, et al. (1998), hablar de disponibilidad corporal en psicomotricidad refiere a la actitud que el profesional toma frente al otro, estando atento a los cambios tónicos, demandas y mensajes para luego intervenir de forma ajustada. Para ello, consideran que es de suma importancia el profundo conocimiento de uno mismo, tanto de las posibilidades como de las limitaciones.

Entrando más en detalle, Camps (2008), integra a la disponibilidad entre las actitudes fundamentales del psicomotricista. Al describirla, menciona que además de implicar una aceptación del sujeto tal cual es, esta es manifestada a través de estrategias durante la intervención psicomotriz como el diálogo tónico, la capacidad del psicomotricista de transformación, de actuar en disimetría o como espejo. Agrega también su visibilidad a través de mediadores corporales como el gesto, la mímica, la voz, la mirada y el tacto.

En mi proceso, destaco dentro de la disponibilidad corporal recursos como la gestualidad, la consciencia postural y la mirada atenta. Estas, observo que se encuentran presentes fundamentalmente frente a propuestas de formación personal vía corporal y durante la intervención terapéutica en grupos, sea con niños o adultos.

Desde el comienzo de la carrera me reconocí con mucho interés frente al autoconocimiento y autopercepción corporal. Esto ha favorecido la posibilidad de interpretar con mayor facilidad la manifestaciones corporales del otro, pudiendo generalmente actuar ante la misma de forma ajustada.

En cuanto a las **herramientas musicales**, Botella (2006), afirma que son una gran aliada de la psicomotricidad, sobre todo en las primeras etapas de desarrollo por favorecer el aumento del vocabulario, el conocimiento del propio cuerpo, desarrollo de la voz, expresión y ritmo corporal-musical. A su vez, afirma que

estimula la atención y memoria. Particularmente frente al trabajo con adultos, Cappiello, et al. (2017), plantean que esta herramienta actúa como mediador terapéutico articulándose con muchas otras estrategias de intervención, facilitando el nivel de compromiso y participación de los participantes. Araujo (2017) en Cappiello, et al (2017), menciona que la música habilita la comunicación, el contacto, el movimiento, la expresión y movilización de sentimientos y emociones.

La formación musical que he transitado y continúo haciendo, ha sido otro camino para conocerme e incorporar herramientas que contribuyen al despliegue de mi rol psicomotriz, brindando cierta autenticidad. Noto que al utilizar la música con conocimiento es posible despertar encuentros valiosos y necesarios que movilizan todo lo que involucra a la expresividad psicomotriz. Entre ellos, se encuentra el ritmo, la utilización de la voz mediante canciones, cantos colectivos o al caracterizar un personaje que se manifieste en un juego. También la selección de música para propiciar propuestas en distintos momentos de un taller o sesión, es también una fortaleza construida dentro de esta formación musical. Es de gran satisfacción compartir estas herramientas y notar respuestas de interés y disfrute.

En relación a las **debilidades**, identifico: uso de las verbalizaciones, dificultad para descentrarme frente al desborde pulsional o inactividad en el ámbito clínico infantil y ser capaz de ejercer la capacidad de espera.

El **uso de las verbalizaciones** por parte del terapeuta en psicomotricidad, para Henig (2013), es un recurso fundamental que durante el desarrollo de una sesión permite acompañar distintas situaciones a través del reconocimiento, sostén, provocación y/o frustración. Menciona características fundamentales que debe tener, como: claridad, contención, naturalidad, autenticidad, coherencia con el lenguaje no verbal y adecuación a las necesidades que presenta el sujeto.

La misma autora, hace mención también al silencio como una intervención terapéutica dada entre el interjuego de presencia y ausencia del terapeuta, siempre y cuando tome en cuenta las necesidades del sujeto mediante la escucha

tónico-emocional empática. Un silencio puede dar lugar tanto a la presencia del sujeto como a la abstención frente a la demanda del paciente, siempre con calidad de sostén y escucha.

De mi parte, observo que las verbalizaciones tienden a ser poco claras al momento de intervenir con niños o adultos, detallando a veces información que no es necesaria y generando confusión. En varias ocasiones realizo enunciados desde la pregunta, generando a veces que el usuario evite la actividad que intento promover. Por otro lado, el silencio, es un momento que dependiendo de la situación, me genera cierta alerta queriéndolo evitar mediante la palabra.

El formador es el punto de referencia para la seguridad de todos: su clarividencia del sentido profundo de lo que el grupo y cada persona vive, su empatía tónica, su calma, su presencia en el espacio, su voz, su mirada, sus consignas o su silencio, la nitidez de sus gestos, deben permitirle, en suma, desdramatizar la situación ansiógena. (Aucouturier, et al 1985: 65)

La **descentración**, es una capacidad, según Hernández (2008), que se desarrolla para poder interpretar a otro. Afirma que un buen psicomotricista debe ser capaz de descentrarse, dejando de situarse como modelo de desarrollo universal que el resto de las personas deben seguir. De esta manera, agrega que es posible comprender al otro y sus dificultades e intervenir de forma que puedan evolucionar.

Aucouturier (2004), menciona que las dificultades del psicomotricista en una sesión se producen sobre todo en relación al dispositivo o ante comportamientos problemáticos entre los niños: agresivos, inestables, impulsivos, provocadores o inactivos. Agrega que este tipo de comportamientos, exigen una prudente atención y nunca una precipitación, siendo posible poder ofrecer un espacio de acogida y seguridad afectiva.

Particularmente frente a la agresividad, Aucouturier, et al (1985), menciona que cuando una descarga pulsional se genera, por más que nuestra capacidad de aceptación se encuentre presente, es posible lograr visualizar los límites de nuestra empatía tónica, que podría dar lugar a eventuales desequilibrios somáticos. Agrega que es fundamental estar atentos a estas modificaciones somáticas ya que atenúa la “hostilidad” hacia el niño.

Principalmente dentro de la práctica en terapia psicomotriz infantil, frente a descargas pulsionales o inactividad, en varias oportunidades me he visto con una desestabilización en mi posición, notando dificultad en descentrarme al exigir en el otro mi deseo, sin poder aceptarlo en su experiencia.

De la mano de esta última debilidad, considero también dificultad el ejercer **la capacidad de espera.**

La espera según Camps (2008), se encuentra como característica de la empatía, siendo esta una actitud también dentro de la capacidad de escucha. La empatía, para Camps y Olalla (2004) en Camps (2008), implica hacer una lectura tónica del cuerpo del sujeto (postura, mirada, gestos, voz) y observar su expresividad psicomotriz, permitiendo a continuación identificar la demanda, darle sentido y conceder ante ella una respuesta tónica adecuada.

Agregan que esto último requiere de un ajuste muy profundo a nivel tónico y que debe haber un ajuste recíproco del tono junto al otro, donde el mismo se convierte en un medio de relación y comunicación, al igual que una relación entre madre y bebé.

Es por eso que la capacidad de espera se haya ligada, entendiéndose según Camps (2008), como la capacidad de no anticiparse ni interrumpir la acción del sujeto.

En varias ocasiones de la práctica clínica infantil, mientras acompañaba el proceso terapéutico de una niña, frente a su ritmo lento durante las actividades grafomotrices o frente a sus escasas y monótonas producciones durante el momento de sala, mi capacidad de escucha y espera se vieron afectadas. Era tal la alerta que se despertaba en mí, que tendí a anticiparme e interrumpir sus acciones. A veces, provoqué actividades de involucramiento corporal más activa, siendo esto en vano y contraproducente.

No aceptar ni detectar el sentido y forma de la expresión que ella estaba teniendo no favoreció la idea de brindarle el espacio psicomotriz como lugar segurizante, de aceptación incondicional y a partir de ello habilitar el cambio en su autopercepción, valorándose en lo que sí puede y no en la falta.

Selección, justificación y desarrollo de ejes teóricos

Con el fin de generar un marco teórico para el posterior análisis a realizar en el trabajo final integrador, se proponen los siguientes ejes:

- 1. Rol en la intervención lúdica infantil**
- 2. Competencias que aporta la Formación Personal por Vía Corporal al rol del psicomotricista**
- 3. Salud - Enfermedad Mental**

Cada uno de estos ejes tiene un gran valor en mi proceso de formación. A su forma, continuamente han promovido repensarme y reposicionarme ante la construcción de una mirada como futura profesional y como ser en todos los espacios que habito. Particularmente la FPVC ha sido el primer contacto con una participación activa en esta construcción, y a medida que avanzaron los semestres más fue la profundidad y la intención sobre cómo pensar y acompañar, más específicamente frente a la expresión lúdica, y al entender y cuestionar la dicotomía entre Salud y Enfermedad mental.

Entendiendo que la formación profesional es dinámica, considero aclarar que lo escrito a continuación, más particularmente en los análisis, corresponde a lo aprendido y reflexionado hasta el actual momento, pudiendo esto flexibilizarse y transformarse con la experiencia a futuro.

1. Rol en la intervención lúdica infantil

El presente eje se debe al interés por continuar profundizando en el concepto de juego, herramienta esencial del accionar del psicomotricista, y las actitudes con las que el mismo cuenta que hacen a nuestra mirada particular y promotora de esta experiencia.

En primer lugar, es imprescindible mencionar el papel fundamental del juego en la infancia. Para Llorca, et al (2018), se trata de un recurso por excelencia, una actividad vital e indispensable para el desarrollo humano por contribuir a todas las dimensiones que integra: psicomotriz, intelectual, afectivo-emocional y social.

Numerosos autores aportan al concepto de juego en el desarrollo infantil. Entre ellos Piaget (1992), desde la psicología genética, quién considera al mismo como un accionar que da lugar a la construcción y representación de distintas estructuras que organizan la actividad mental del sujeto, desencadenándose mediante el interés o necesidad fisiológica, afectiva y/o intelectual, y bajo la forma de una pregunta o problema.

Por otro lado, Freud en Aberastury (1981), desde la teoría psicoanalítica, describe al juego como un medio que habilita repetir situaciones, sean placenteras, dolorosas o traumáticas en la vida del sujeto, de manera de manifestar miedos, angustias y problemas internos, pudiendo dominarlos mediante la acción.

Continuando por esta misma línea, Winnicott (1971), sostiene que el juego es por sí mismo una terapia, reconociendo que puede ser aterrador. Es por esto que, afirma la importancia de que haya adultos responsables cerca de los niños cuando juegan, no necesariamente para intervenir sino para organizar cuando sea preciso.

El juego es por tanto una actividad fundamental para acceder a la globalidad de los niños, y la psicomotricidad, como bien indica Comas y Franc (1995) en Llorca (2006), se convierte en un espacio encaminado a propiciar la expresión psicomotriz mediante la comunicación global cuya vía principal es el placer.

Respecto a esto último, sabemos que la experiencia lúdica es un evento placentero y se desarrolla necesariamente en un contexto distendido. Para Serrabona (2002), abordar las dificultades de aprendizaje desde una perspectiva psicomotriz implica ayudar al niño a encontrar placer en el propio acto de aprender, ya que el mismo contiene de forma implícita el deseo, el querer, la acción, por ello la

importancia de su valor para nuestra mirada. Agrega que mantener esto como también el placer por el dominio de la acción, supone la incorporación de procesos como la espera, tolerancia a la frustración, capacidad de esfuerzo, de elegir, de mantener las decisiones. Factores que promueven una salud psíquica y nos posicionan frente a los desafíos del aprendizaje.

Por otra parte, según Llorca, et al (2018), la psicomotricidad ofrece a la persona mediante el juego un espacio en el que puede aproximarse a su yo más profundo, la esencia que condiciona su expresión respecto a su relación consigo y con el mundo que le rodea.

La metodología de intervención que entiende principalmente la práctica psicomotriz, es que el juego debe ser libre y espontáneo, aceptando las producciones del niño, respetándolas tal y como son. Por su parte Aucouturier (2004), plantea que en un marco asegurador compuesto por un espacio y material que se encuentra a disposición del sujeto, sostenido a su vez por la disponibilidad de acogida y la escucha emocional del psicomotricista, genera que la persona viva sin reservas su expresividad psicomotriz.

Cumplen una fundamental función para que esto sea posible el sistema de actitudes y uso de la tecnicidad/estrategias con las que el psicomotricista cuenta en su quehacer, garantizando seguridad y poniendo en evidencia, como indica Aucouturier (2004), las “resonancias tónicas y emocionales recíprocas”, condición necesaria para desbloquear la expresividad motriz del otro y más aún cuando se presentan dificultades.

Como **subejos** a desarrollar se plantean: el valor de las herramientas psicomotrices y su construcción para propiciar la experiencia lúdica placentera, su utilización para el sostén de la agresividad y la posibilidad de acercar estas actitudes a los equipos sociocomunitarios (ejemplo: hogar de acogida CEVIP).

2. Competencias que aporta la Formación Personal por Vía Corporal al rol del psicomotricista

La selección de este segundo eje responde al valor que ha tenido en mi la formación corporal en el proceso de construcción como psicomotricista, siendo un lugar de continua movilización, aprendizaje y desarrollo de herramientas para el trabajo con otros.

La trilogía que plantea Aucouturier, et al (1985), para la formación del psicomotricista está compuesta por la formación teórica, práctica y personal considerando su desarrollo en simultáneo, ya que se complementan y enriquecen entre sí.

La formación personal por vía corporal, tiende a generar cambios en quienes la vivencian, dejándonos más sensibles y receptivos frente a un otro. Pretende construir competencias relacionales, convertirnos en el mediador de la expresividad psicomotriz de un otro siendo necesario para ello durante el proceso, según Aucouturier, et al (1985), la reapropiación de la dimensión sensomotriz y emocional, aspectos que no pertenece al orden del lenguaje verbal. En otras palabras, lograr encontrarse con el propio cuerpo adulto, o como bien indican Sassano y Bottini (2018), habilitar el reencuentro con el niño que el futuro psicomotricista fue, percibiendo las sensaciones que da lugar la relación con el propio cuerpo, objetos, los otros, la simbolización y representación.

Camps (2008), habla de la formación personal por vía corporal como medio para el desarrollo de actitudes del psicomotricista, basados en la escucha, disponibilidad, contención y toma de conciencia de aquellos aspectos emocionales que se movilizan frente a otro, dando lugar a un control de las propias resonancias afectivas. Afirma que es un proceso de descentración paulatino y que se construye como un diálogo entre lo que vivimos y lo que podemos elaborar de esas vivencias.

Cabe mencionar que la FPVC es una práctica grupal donde el intercambio, según Cappiello (2017), cobra gran valor en la construcción del saber pertinente a la

disciplina. A su vez, parte de una metodología de trabajo donde es de gran importancia el establecimiento de un encuadre, entendiendo esto según Pichón Riviere (1972) en Capiello (2017), como el conjunto de constantes metodológicas que habilitan el proceso, incluyendo un espacio - tiempo con determinadas características, los materiales, tiempo de formación (duración y paulatinidad), los recursos humanos (formadores y aprendientes), el rol del formador y las variables implicadas en el propio proceso. Cada una de estas características, indica Capiello (2017), son de gran valor para brindar seguridad, confianza, referencia y el despliegue de aprendizaje y registro de los aspectos que dan lugar al cambio.

Resultan ser dos los momentos que conforman este encuadre de FPVC, por un lado menciona Capiello (2017) tomando aportes de Aucouturier, la experiencia, donde prima el juego como estrategia, el lenguaje no verbal, materiales y música como favorecedora del despliegue expresivo, y por otro lugar el análisis psicomotor, que facilita observar la experiencia y el significado que se le atribuyó a partir del discurso descriptivo, afectivo y consecutivo.

De esta manera, ambas instancias favorecen la articulación con los demás pilares de la formación (teórico y práctico), siendo una particular y auténtica vía de comprender y comprenderse.

Como **subejos** a desarrollar se plantearán: Posibilidades de expresión y exploración de las manifestaciones corporales propias; y el uso del autoconocimiento para la relación con un otro.

3. Salud- Enfermedad Mental

La experiencia que motivó la elección de este eje, se debe al valioso aprendizaje y crecimiento durante una experiencia de práctica en el marco de psicomotricidad III, desarrollada en una institución hospitalaria en el área de atención a la Salud Mental. La población que asiste, adultos con patología psiquiátrica, se encuentran en un período de compensación farmacológica respecto a su misma patología, siendo la intervención psicomotriz ambientada dentro del tercer nivel de prevención en salud.

Destaco la reflexión crítica que me ha despertado observar dentro del hospital escasos espacios terapéuticos no farmacológicos, donde cabe cuestionar no solo la incongruencia con las políticas estatales que plantean un sistema integral para la atención en salud mental, sino también lo que sostenemos desde nuestra mirada psicomotriz frente a la dicotomía salud y enfermedad.

Pichon Riviere (1988), quien estudió y emprendió una teoría acerca de la salud y enfermedad mental, centra su estudio acerca de la vitalidad del vínculo como estructura compleja. Sostiene una “visión integradora”, subjetiva, donde observa el sujeto en situación además de comprender el aprendizaje y la adaptación activa al medio como aspectos ligados al criterio básico de salud.

Agrega también al concepto de salud como la posibilidad de entrar en un juego dialéctico donde el sujeto, a medida que aprende del objeto, lo transforma al igual que a sí mismo. De lo contrario sería si su relación fuese rígida, pasiva y estereotipada. Concluye que la salud mental implica aprender de la realidad a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de los conflictos, conduciendo esto a la elaboración de pensamiento capaz de un diálogo con el otro y de confrontar el cambio.

Pellegrini (2011) en Pacheco (2017), sostiene que nadie es todo sano o todo enfermo debido a que en cada uno conviven la salud y la enfermedad, donde a veces el proceso se desplaza en uno u otro sentido siempre que vivamos rodeados del seno familiar, social y cultural. Aclara que esta concepción no es muy considerada en el tratamiento del enfermo psiquiátrico, destacándose por el contrario un pensamiento de carácter absolutista frente a la salud y enfermedad, al igual que frente a las capacidades vitales, siendo afirmadas o negadas en bloque.

Weinstein (1988), psiquiatra militante de la salud integral como cambio de paradigma en la medicina, define a la salud como concepto que engloba la enfermedad, siendo un conjunto de capacidades biológicas, psicológicas y sociales

de un individuo o colectivo que a su vez, no pueden aislarse del contexto en que se esté, incluyendo la influencia de factores socioculturales, educativos, económicos, médicos, creativos, luchas sociales, etc.

“(…) la salud es una cierta capacidad de remontar las crisis orgánicas para instaurar un nuevo orden fisiológico, diferente del viejo (…) es el lujo de poder caer enfermo y levantarse.” (Weinstein, 1988:46)

La psicomotricidad, por su parte, se apoya en lo que estos autores describen respecto a la salud, entendiéndola según Pacheco (2017), como la capacidad del individuo para adaptarse y confrontar las situaciones que suceden en la vida cotidiana, fortaleciendo el desarrollo y revalorizando las capacidades que lo aproximan a la salud. Propone que frente a la población con patología psiquiátrica en situación de internación, no sólo es fundamental acompañarlo durante su proceso, también de empoderarlo para que pueda encontrar activamente su propio camino hacia una mejor calidad de vida.

Sostener la terapia psicomotriz como un camino que conduce a la autonomía mediante la revalorización de las capacidades y el reposicionamiento de estas personas frente a la vida misma, es parte de nuestra intervención frente a la población, equipo interdisciplinar y la misma institución.

Por último, cabe cuestionar también el lugar del cuerpo del sujeto con patología psiquiátrica dentro de una institución hospitalaria y el manejo del estigma, aspecto muy presente en el discurso de la sociedad frente a la misma población. Según Arnaís y Uriarte (2006), este es un fenómeno limitante para la evolución de servicios comunitarios e integración de las personas afectadas.

Posibles **subejos** a desarrollar: qué posicionamiento construye la psicomotricidad en relación a la dicotomía salud/enfermedad y el lugar del cuerpo del sujeto con patología psiquiátrica en la institución hospitalaria.

Análisis de los trabajos seleccionados

1. Análisis de Psicomotricidad II

- **Asignatura y docente marco del trabajo seleccionado:** práctica de Psicomotricidad II, a cargo de Mag. Alicia Menéndez.
- **Momento del año realizado y título del trabajo:** Octubre 2017: Análisis de sesión completa en el instituto Crandon con niños de cinco años de edad.
- **Objetivos, organización y contenidos destacados del trabajo:** Modalidad Individual. En base a una viñeta de sesión de psicomotricidad educativa, se propone analizar situaciones de juego y aspectos del rol de principio a fin. Se destaca el desarrollo teórico sobre las situaciones de juego observadas y su clasificación, la integración de los aspectos del rol y tecnicidad manifestados por el coordinador y co coordinador para el despliegue de los mismos.
- **Enfoque del análisis:** Se centrará en las intervenciones del coordinador en la viñeta descrita profundizando el contexto de práctica y el rol del adulto frente al juego espontáneo. Ligado a esto, se analizará la situación descrita acerca de la descarga motriz, donde se desarrollará el concepto de agresividad, el valor de esta para el desarrollo y el dominio del psicomotricista construido mediante la formación personal para ante situaciones como estas poder aceptar y acompañar de forma ajustada, habilitando su despliegue y por ende una transformación.
- **Eje teórico jerarquizados:** Rol en la intervención lúdica infantil y competencias que aporta la formación personal por vía corporal al rol del psicomotricista

A lo largo de la viñeta de sesión descrita del trabajo seleccionado, se hallan intervenciones que aparentan ser adecuadas por ocurrir un despliegue de la actividad lúdica grupal. Considero que su análisis, en general, es ajustado para el

momento de carrera en el que me encontraba y mis posibilidades de integrar la información teórica con lo observado en la práctica.

La vivencia de la agresividad y su abordaje dejó una gran huella en mi formación a partir de este momento de práctica, donde a continuación profundizaré en ella, contextualizando la situación de juego en el que fue enmarcada y desarrollada.

En primer lugar, cabe destacar que la relación de este grupo de niños con la psicomotricidad dentro de la institución a la que pertenecen, en su mayoría viene acompañada desde nivel dos (dos años atrás). A lo largo de la práctica se observa en general, como fruto de este contacto temprano con la metodología psicomotriz, una familiarización por parte del grupo con el espacio, tiempo, materiales.

Esta característica, sumado a también a la naturalidad de los niños de expresarse frente a una propuesta ajustada a su etapa de desarrollo, favoreció el proceso de construcción del rol como psicomotricistas, el conocimiento y disponibilidad hacia sus manifestaciones y autonomía con la que en general se desenvuelven.

Aucouturier y Lapierre (1985), mencionan que el deseo profundo del niño es el de ser libre de sus actos, real y verdaderamente sin ser sometidos afectivamente al deseo del adulto. Agregan que en estas condiciones, la expresión se vuelve auténtica, libre, espontánea, desapareciendo toda actitud de huida, inhibición, sobrecompensación u oposición.

Esta idea convoca la pertinente necesidad de nuestra capacidad de escucha y descentración. Las intervenciones descritas por el coordinador son claras en este aspecto, mantiene una mirada global atenta y receptiva al grupo interviniendo cuando es pertinente, acompañando con verbalizaciones que sirven de espejo al accionar de los niños, confiando, en mi opinión, en la autonomía que presentan en general.

Cerutti (1996), describe muy concretamente cómo debe ser el rol del adulto en la sala de psicomotricidad, afirmando la importancia de no tener una actitud directiva, intervencionista, no planificando de antemano las actividades y promoviendo que cada niño pueda expresarse con los medios que le son propios.

Estas características que menciona la autora, aluden en gran parte a la especificidad de nuestra mirada, diferente de otras disciplinas que acompañan al desarrollo. Mila (2008), quien describe la mirada psicomotriz, menciona la acentuación de esta sobre el movimiento como manifestación e instrumento de la estructuración psíquica, mencionando más adelante el valor de la singularidad, individualidad e historicidad que se haya en la organización funcional de cada individuo.

Por tanto, acompañar desde esta perspectiva, permite valorar cada acción y comprender su aparición, siendo importante su aceptación y la puesta en marcha de los recursos (espaciales, temporales, materiales y actitudinales) para, como bien indica Arnaís en Quirós (2005), conducir al niño por un adecuado recorrido de maduración que promocióne su expresividad motriz, agregando el respeto a su necesidad y momento evolutivo.

Por esta misma línea, entendiendo que el juego del niño implica, como indica Winnicott (1971), acción sobre el mundo externo modificando a su vez el interno, cabe señalar los motivos por los que el niño juega según este mismo autor del cual nuestra mirada se nutre. Winnicott (1942) en Cerutti (1996), considera que los niños juegan por varias razones, entre ellas para expresar agresión.

La utilización de este concepto puede prestarse a confusión al compararlo con el de agresividad. Para Fernández (1992) en Calmels (2018), describe por un lado la agresividad como parte del impulso de conocer, querer y poder dominar el objeto de conocimiento pudiendo estar al servicio de su intelecto. De lo contrario, la

agresión obstaculiza la posibilidad de pensar y aprender pudiendo estar al servicio de la demolición del pensamiento.

Para autores como Aucouturier y Lapierre (1985), ambos refieren a un significado similar respecto a la agresividad-agresión, mencionando a la pulsión, aspecto que constituye la configuración del sujeto, la autoafirmación de sí mismo. Agregan que los sentimientos de odio y agresión en el niño son interpretados como un modo de relacionarse, comunicarse, siendo necesaria en su presencia transponerla a un plano simbólico donde pueda ser aceptada y desculpabilizada.

En esta viñeta del trabajo seleccionado, resulta ser rápidamente identificada la agresividad como demanda y su encauzamiento mediante el juego de las luchas. Si bien la coordinadora actuó sin impedimentos frente a esta, según Cenerini (2001), aceptar o sostener una demanda agresiva por parte de un niño puede derivar en cierta dificultad personal para hacer uso de los instrumentos específicos de nuestra práctica y habilitar la transformación. Esto se debe a su consideración cultural, que tiende a ser asociada a connotaciones negativas o según Calmels (2018), a ser sancionada e identificada como una instancia no lúdica.

Llorca, et al (2018), en referencia a nuestro cuerpo como psicomotricistas, consideran que este debe estar liberado del miedo a la regresión, la sexualidad, la agresividad y la violencia siendo el trabajo personal (FPVC) la vía que ofrece la posibilidad de desculpabilizar, estar disponible y como dice Aucouturier, et al (1985), captar con más fina precisión indicios de invasión del fantasma.

Estas características pertinentes, construyen de forma implícita una ideología, una particular forma de actuar y acompañar la expresividad del otro. Un claro ejemplo, es poder adoptar una posición que no se espanta frente a un acto agresivo, siendo para Calmels (2018), la primera intervención necesaria para establecer un clima de juego y comunicación.

En segundo lugar, teniendo en cuenta el aporte de Aucouturier, et al (1985), quien indica que la intervención no es sobre el sentido más profundo de las manifestaciones agresivas sino sobre las manifestaciones mismas, cabe hablar de las estrategias a utilizar. Para Ajuriaguerra (1985) en Calmels (2018), estas deben adecuarse a la dinámica agresiva observada para sí transformar la situación en una producción socializada donde el niño es reconocido y valorado.

Durante la descripción de sesión, dicho momento refleja por parte de la practicante un buen dominio durante “ring”, debido a que en su desarrollo, hace uso de una actitud y estrategias que brindan un marco de seguridad fundamental para su despliegue, habilitando que la agresividad derive en comunicación y producción simbólica.

Cabe destacar aspectos del rol como: ser símbolo de ley, escucha empática, y disponibilidad, y recursos de la técnica como: espacialización, materiales ofrecidos y nitidez en el lenguaje al introducir las reglas, orientando y permitiendo que los niños puedan expresar esa agresividad y transformarla.

2. Analisis de Formación Personal por Vía Corporal

- **Asignatura y docente marco del trabajo seleccionado:** Formación Personal vía corporal, a cargo de Daniel Rivero y Felicia Paz.
- **Momento del año realizado y título del trabajo:** Junio 2016: Profundización de sala.
- **Objetivos, organización y contenidos destacados del trabajo:** Modalidad individual. Consta de una profundización teórica acerca de una sala del semestre seleccionada por su valor personal, donde se describen las actividades realizadas y a continuación integración con información teórica y vivencial. Desde un comienzo se menciona el manejo de la agresividad de forma inconveniente, como aspecto presente en la vivencia grupal de formación, y la limitación que genera al explorar sobre el propio cuerpo, el de los otros y el entorno durante las consignas señaladas por los formadores.
- **Enfoque del análisis:** Profundización acerca del manejo de la agresividad ante las propuestas de sala, la actitud que exige el encuadre de FPVC y el recorrido paulatino que parte del desacuerdo al acuerdo, necesario para la construcción de una disponibilidad y descentración.
- **Eje teórico jerarquizado:** Competencias que aporta la formación personal por vía corporal al rol del psicomotricista.

“Floreceer exige pasar por todas las estaciones”

En esta profundización de sala se mencionan varios aspectos pertinentes vinculados a la vivencia de actividades y su articulación con conceptos teóricos. Destaco que su lectura puede ser confusa debido a que desarrollo una gran cantidad de información sin asociarla de forma ajustada entre sí. La corrección del mismo trabajo y su comentario final por el docente, ha guiado parte del enfoque de análisis. Por lo cual, comenzaré ordenando algunas ideas para paulatinamente llegar al mismo.

En primer lugar, la agresividad nuevamente es un concepto al que me referiré, contextualizando en esta ocasión, frente a un encuadre de formación corporal como psicomotricistas. Durante este momento del proceso grupal en FPVC, se haya una dificultad en el involucramiento de actividades.

Para comenzar, cabe mencionar la definición acerca de la agresividad según Aucouturier y Lapierre (1985), quienes la entienden como: "(...) la resultante de un conflicto entre el deseo de afirmación por la acción y los obstáculos y vetos que encuentra dicha afirmación". (Aucouturier y Lapierre, 1985: p.93)

En esta ocasión, las primeras tres consignas planteada a lo largo de la sala, tienen un carácter que habilita la reafirmación de la agresividad al utilizar recursos de expresión no muy aceptados culturalmente: mantener la mirada frente a un otro, liberar la voz, la creatividad.

Justamente la debilidad que se presencia a nivel grupal durante este momento del proceso, se haya al no poder explorar y silenciar la culpabilidad o prejuicio que subyace ante la idea de implicar y disfrutar del cuerpo de forma individual y colectiva.

El intercambio grupal es de gran valor, según Cappiello (2017), para la construcción de saberes y significados ligados al despliegue de la intersubjetividad. Y aquí, a mi entender, es muy claro el lugar que ocupa la racionalización, la espera hacia una propuesta directiva y el desplazamiento de la exploración y búsqueda consciente de ajustes tónicos profundos con el otro, entendiendo que son aspectos que hacen al desarrollo de competencias relacionales, y según Aucouturier (1985), a la reapropiación de una dimensión sensomotriz y emocional para convertirse en mediador de la expresividad psicomotriz de un otro.

Casanova y Klein (2013), en su libro "El gesto y la huella", plantean y describen una práctica corporal muy similar al encuadre de FPVC. Consideran que su propuesta conserva una perspectiva integradora que se orienta a "matar" la

mente discursiva para: “(...) restablecer desde la vivencia corporal un nivel más alto de conciencia, integrando todas las dimensiones de nuestro estar al mundo.” (Casanova y Klein, 2013: 26)

En efecto, el obstáculo mencionado se convierte en tal, al no reconocer la limitación que conlleva la misma racionalización. Para Morin (1999), la racionalización alude a un modelo mecanicista y reduccionista, donde no cabe, a diferencia de la racionalidad, la posibilidad de discutir argumentos, la flexibilidad, la posibilidad de error o la misma verificación empírica.

La verdadera racionalidad conoce los límites de la lógica, del determinismo, del mecanicismo ; sabe que la mente humana no podría ser omnisciente, que la realidad comporta misterio ; ella negocia con lo irracionalizado, lo oscuro, lo irracionalizable; no sólo es crítica sino autocrítica. Se reconoce la verdadera racionalidad por la capacidad de reconocer sus insuficiencias. (Morin, 1999: p.7)

Considero entonces que la racionalidad vendría ser la misma que exige el encuadre de FPVC para una favorecedora búsqueda personal, autoconocimiento, y en definitiva, construcción de saberes pertinentes a nuestra disciplina. También la honestidad, como bien mencionan Casanova y Klein (2013), como una calidad aguda del estar aquí es fundamental para este recorrido.

Mila, et al (2011), hablan de un “compromiso ético”, explicitando que al ser la FPVC un espacio donde ocurren experiencias distintas a lo cotidiano se debe ser respetuoso con uno mismo, hacia los compañeros y formadores.

Por tanto, llegar a un nivel de racionalidad, honestidad y compromiso ético para vivenciar una experiencia plena, dejándose atravesar por las competencias y conocimientos construidos, requiere de, saber manejar la resistencia que puede generar el hacer y deconstruir paulatinamente nociones acerca de cómo crear,

responder, escuchar, convivir, decir, etc. De esta manera es posible dejarse sorprender por lo imprevisible y conducir hacia la transformación:

Desprenderse de lo aprendido, des-saber lo sabido, des-idear lo ideado, des-pensar lo pensado, des-validar las respuestas establecidas; y, en definitiva, des-ubicarse para habitar el lugar inconfortable de la pregunta, en un ejercicio de suspensión del juicio, de duda fecunda y de asombro reiterado frente a lo que supone ser la realidad. (Casanova y Klein, 2013:40)

Luego de esta primera parte, ocurren paulatinamente cambios que favorecen el pasaje a una vivencia placentera como es la última actividad grafomotriz planteada, comenzando de forma individual y finalizando colectivamente. Previo a ello, el puntapié que favorece al mismo es la intervención de los formadores, atentos a la incomodidad y limitación grupal de explorar.

Me interesa remarcar este pasaje, ya que la actitud de estar más disponible para explorar, descentrarse de la mente discursiva y disfrutar de un momento colectivo final requirió de conocer lo anterior, el bloqueo de querer afirmar la agresividad y no poder.

La vivencia del desacuerdo es parte en este comienzo de sala, aunque definitivamente no se reconoce ni se vivencia de forma profunda por no haber una implicancia corporal necesaria que denote descargas de tensiones agresivas. Recién durante la actividad grafomotriz, esta resulta valiosa al servir de mediadora para la vivencia del desacuerdo y permitir el paulatino pasaje hacia el placer por el acuerdo, pudiéndose observar claramente en el momento colectivo.

Por último, Cyrsulnik (2007) desde la psiquiatría, habla del fenómeno que ocurre entre el placer y la angustia de explorar lo desconocido como aspectos que aumentan la felicidad de reencontrarse con lo conocido y apegarse a aquello que brinda seguridad. Agrega que nos quedaríamos encerrados en nuestros propios

deseos y hábitos intelectuales si no viviéramos el distanciamiento, la infelicidad o en esta oportunidad podríamos decir, el desacuerdo.

En conclusión, resulta aliviador vivir el acuerdo como algo deseado sabiendo que a su vez, según Aucouturier y Lapierre (1985), permite reestructurar de forma profunda la personalidad en sus aspectos más inconscientes.

3. Análisis de Psicomotricidad III

- **Asignatura y docente:** PSM III, a cargo de prof. Capiello
- **Momento del año realizado y título del trabajo:** Octubre 2018: Entrega de segundo parcial de Psicomotricidad III.
- **Objetivos, organización y contenidos destacados del trabajo:** El trabajo fue en modalidad individual y consta de dos partes: la primera describe las políticas estatales de salud dirigidas a la población de práctica asignada, perteneciente en esta ocasión al área de salud mental de una institución hospitalaria, y la segunda, la descripción del discurso social predominante que dicha población despierta.
- **Enfoque del análisis:** Profundizar en el contexto del establecimiento de las políticas estatales, su vínculo con el surgimiento de la psicomotricidad y la construcción de una mirada particular ante la salud y enfermedad mental.
- **Eje teórico jerarquizado:** Salud - Enfermedad Mental.

“La locura es lo único que a uno lo-cura”

Considero que en el presente trabajo seleccionado hace falta contextualizar el origen del establecimiento de las nuevas políticas estatales, entendiendo que aluden a un cambio paradigmático que interpela el surgimiento de diversas prácticas, entre ellas la psicomotricidad. Aflora una nueva concepción y respeto frente a la necesidad y deseo humano, entrando en re-construcción conceptos como salud y enfermedad y la misma atención en salud mental.

Durante la segunda mitad del siglo XX, los giros de la historia dan lugar a nuevas posiciones tanto en el área social-educativa como en la ciencia médica, caracterizándose una mirada más crítica, validando y subjetivizando al cuerpo y su expresión, complejizando la existencia y dando lugar a una crisis epistemológica.

Hasta el momento, Morin (2005) menciona que el paradigma de la simplificación desde el siglo XVII no había revelado sus consecuencias nocivas, manteniendo una inteligencia ciega por no concebir lo complejo de la realidad

antropo - social, tanto en la individualidad como a nivel de la humanidad. Agrega Morin (2005) que el pensamiento complejo se vuelve algo necesario, obligando a una revisión del pensamiento establecido y de reconocer la no-validez de separar al sujeto del objeto.

El pensamiento complejo se asemeja al concepto de racionalidad, (concepto desarrollado en el análisis anterior), aspectos que critican la razón poniendo en crisis lo que Foucault (1970) en Casanova y Klein (2013) menciona como los cimientos epistémicos, la base que constituye la cultura occidental dominante que determina la forma de vivir, pensar, y la realización de las diversas prácticas de cada sociedad.

Dentro del ámbito clínico psiquiátrico a finales de la década de los sesenta, las prácticas de atención establecidas en los manicomios comienzan a ser cuestionadas y polemizadas por atender los derechos de los mismos usuarios y asegurar una cura monopolizada. Los movimientos antipsiquiátricos son los principales en liderar y resistir contra esto, impulsando según Sampayo (2005), prácticas alternativas de carácter más social y comunitario, y nuevas redefiniciones acerca de la Salud Mental.

Michel Foucault aporta y comparte varios argumentos de esta lucha. En su literatura menciona el pasar del loco por los distintos escenarios históricos, resolviendo según Castro (2004), que es imposible hablar de enfermedad mental sin mencionar las estructuras sociales entendiendo que estas condicionan su existencia. Agrega en repudio al poder y control de la institución manicomial lo siguiente: “Querer separar al enfermo de sus condiciones de existencia y querer separar la enfermedad de sus condiciones de aparición es encerrarse en la misma abstracción [...]” (Castro, 2004: 330)

Por tanto, incluir la dimensión social, cultural e histórica en simultáneo con las causas biológicas y hereditarias, invita a entender la salud mental desde una visión más amplia. Para Apud y Techera (2013), esta multicausalidad además de

determinar el desarrollo del individuo fuera del modelo tradicional, reflejan qué tipos de caracterologías se generan, normalizan y repudian en las distintas sociedades y culturas, resumiendo: “Lo normal y lo anormal no depende de un patrón universal, sino que obedece a ciertos criterios sociales de valoración en torno a qué modos de estar en el mundo son correctos para vivir en una sociedad determinada.” (Apud y Techera, 2013: 27)

Siguiendo esta línea de pensamiento, coetáneo con Foucault, se encuentra Franco Basaglia, la cara visible de la psiquiatría italiana. Este denuncia varios aspectos frente a la atención en salud mental mencionando en uno de sus artículos “la Utopía de la Realidad” (1972), la enfermedad como un signo de contradicción humana. Agrega que el aislamiento de estas personas responde a dos situaciones que visualizan la lógica entre la ciencia y la política económica. Por un lado, la presencia de la estigmatización, lo peligroso y obscuro que despiertan estas personas, siendo la única respuesta científica adecuada el control mediante el manicomio. Por otro, al estar la norma representada por la eficiencia o la productividad, quien no responde a estas condiciones debe instalarse donde no obstaculice el “ritmo” social.

La contradicción crucial observada según Basaglia (1972), es que por más que el sujeto pueda hacer un uso de sus propios recursos aún en la enfermedad, de igual forma conservará un rol inactivo en la sociedad por pertenecer a esta clase “enferma”, siendo fundamental para la transformación de las instituciones o servicios psiquiátricos que haya una nueva relación entre ciudadano y sociedad.

En otras palabras, la determinación tanto ante el sujeto con enfermedad mental o sano, para Basaglia (1972), debería ir más allá del valor de lo que entendemos por salud y enfermedad siendo el primer paso el reconocimiento del hombre, con sus necesidades y una vida puesta en comunidad que se transforma para alcanzar la satisfacción de las mismas y la realización de esta vida para todos.

(...) salud y enfermedad adquieren un valor absoluto (una positiva y la otra negativa) como expresión de la inclusión del sano y de exclusión del enfermo con respecto a la norma; o un valor relativo, en cuanto acontecimientos, experiencias y contradicciones de la vida que transcurre entre salud y enfermedad. Cuando el valor es el hombre, la enfermedad no puede representar la norma ya que la condición humana es la de estar permanentemente entre salud y enfermedad. (Basaglia,1972:4)

Este aporte de Basaglia entre otros, fueron de gran valor en el debate dentro de la psiquiatría logrando en su país en 1978 la primer aprobación de ley que inicia un proceso de desmanicomialización, entendiendo esto según Sampayo (2005) como una práctica que habilita el acercamiento entre la comunidad y enfermos con patología mental y la derogación de los grande asilos de internación.

Las políticas estatales en Uruguay se inspiran en esta reforma italiana en la década de los ochenta planteando una nueva posición en el usuario, activa en su proceso de tratamiento y acompañada de una atención multidisciplinar y comunitaria. En la práctica, a pesar de las reformas posteriores que hubo de este primer planteamiento, como bien indica mi observación en el trabajo seleccionado y los datos recabados por Apud y Techera (2013), se logran importantes avances aunque por falta de recursos económicos y disponibilidad política nunca se desarrolla del todo su implementación.

A pesar de ello, cabe señalar que la psicomotricidad comparte desde su mirada gran parte de lo planteado en la atención integral y comunitaria, siendo posible su complemento en el equipo interdisciplinar por más que aún no se tenga en cuenta.

Tomando los aportes de Da Fonseca (1996), resulta curioso como al comienzo del estudio de la psicomotricidad como disciplina, esta es influenciada por por las técnicas ligadas a los casos de inadaptación junto con la neuropsiquiatría

infantil y aportes de la educación física utilizando métodos activos de aprendizaje y de gimnasia rítmica y correctiva. Esta perspectiva de carácter mecanicista que promueve la eficiencia o el rendimiento, a lo largo del tiempo se perfila hacia un abordaje integral, tomando en cuenta la totalidad somatopsíquica, contextualizando la singularidad del individuo y actuando según Cappiello, et al (2017) sobre el funcionamiento y funcionalidad, o sea, la negociación que el individuo realiza entre su equipamiento neurobiológico y las posibilidades de apropiarse del mismo, de usarlo para adaptarse a la vida cotidiana involucrando tanto recursos cognitivos como afectivos.

Esto último se asemeja a lo mencionado por Basaglia (1972) frente a los conceptos de salud y enfermedad y por ende a la intención de la creación de las nuevas políticas estatales. No es casualidad que la psicomotricidad al igual que el planteamiento político frente a la atención en salud mental continúen en la actualidad sin tener un lugar apropiado y creíble en nuestra sociedad, particularmente en el ámbito clínico. Como bien indica Goyén (2013) hay una gran falta de convicción en cuanto a que es mejor prevenir que curar.

No cabe duda que para llevar a cabo un programa como este resulta imprescindible el trabajo interdisciplinar. La psicomotricidad podría aportar desde su mirada, como bien indica Pacheco (2017), actuando como agente facilitador de un cambio paradigmático que favorezca el reposicionamiento del usuario para ser un sujeto activo en su propio proceso de rehabilitación.

Por último, también sería necesario en este proceso en cuanto a lo comunitario según Apud y Techera (2013), continuar combatiendo la estigmatización pública y la anomia en las instituciones mediante programas de sensibilización social acerca de la temática.

Sin duda no estamos en condiciones de crear un sistema jurídico ideal, así como una sociedad ideal en nuestras mentes, no sabemos lo suficiente, estamos muy limitados, somos muy parciales... Sin

embargo, estamos en la situación de imaginar y avanzar en la creación de una sociedad mejor. (Chomsky, Foucault, y Elders, 2007, en Kakuk, 2013: 71)

4. Análisis de Epistemología III

- **Asignatura y docente marco del trabajo seleccionado:** Epistemología III, a cargo de la docente Ana Fascioli.
- **Momento del año realizado y título del trabajo:** Junio 2018: Informe de lectura sobre el capítulo de Henig, et al (2017) Revisión de la clasificación clásica de los trastornos psicomotores del libro Psicomotricidad: aportes a la disciplina.
- **Objetivos, organización y contenidos destacados del trabajo:** Modalidad individual. Su objetivo consta de desarrollar cinco consignas y preguntas de comprensión lectora y reflexión personal acerca del texto. Se destaca un primer acercamiento a los trastornos psicomotores en la infancia, su descripción y visión según el equipo docente.
- **Enfoque del análisis:** se contextualizará y ampliará acerca de la posición clínica del psicomotricista, su relación con el modelo conceptual en salud mental y paradigma de la recuperación, y el valor de la formación personal por vía corporal como espacio privilegiado para una continua exploración, revisión y construcción de criterios en nuestra forma de acompañar el trabajo clínico.
- **Eje teóricos jerarquizados:** Salud - enfermedad mental y Competencias que aporta la formación personal por vía corporal al rol del psicomotricista.

El presente trabajo seleccionado para analizar, fue un primer acercamiento a los trastornos psicomotores en la infancia, resultando interesante aunque difícil de comprender en su totalidad por no manejar en su momento la dimensión que comprenden los mismos y nuestra particular mirada ante ellos. Por esta razón, sabiendo que ha habido una experiencia más de cerca tiempo después (en la práctica de clínica psicomotriz infantil de cuarto año), me es pertinente ampliar estas respuestas.

El texto de Henig, et al (2017), como bien es mencionado en el trabajo, aporta una mirada crítica frente a los modelos teóricos referenciales de los trastornos

psicomotores clásicos, ordenando y actualizando su descripción, facilitando su comprensión y favoreciendo un diálogo interdisciplinar.

Es fundamental desde cualquier profesión vinculada a la salud infantil estar familiarizado a la clasificación de enfermedades mentales con el fin de contextualizar y asimilar la problemática corporal, siendo necesario, como indica Henig, et al (2017), despojarse de toda reducción orientada a la idea de déficit entendiendo en su lugar al trastorno psicomotor como síntoma, sensibilizarse frente al malestar y respetar el dinamismo que los procesos de desarrollo presentan en cualquier etapa, fundamentalmente tempranas.

Estos mismos aspectos, propios del discurso psicomotriz, son frutos de un recorrido histórico del cual Levin (1991) analiza, aclarando que la clínica psicomotriz es determinada según como se concibe al sujeto siendo pertinente revisar los distintos momentos (o cortes epistemológicos) que interrogaron a la práctica para comprender desde qué posición queremos fundamentar la misma. Agrega el autor que la organización de estos corresponden a una lógica determinada y no tanto cronológica por depender de las distintas interrogantes que la práctica clínica fue generando con el tiempo.

Como primer momento para Levin (1991), se encuentran las prácticas reeducativas que reflejan un paralelismo entre lo mental y motor, motivo que incentivó el primer corte orientando a superar tal dualismo mediante la relación y correspondencia. En segundo lugar el autor menciona que los aportes de la psicología, especialmente la psicología genética, reubican la posición del cuerpo como instrumento de la inteligencia humana dando lugar al segundo corte cuya acentuación queda puesta no tanto en lo motor sino en el cuerpo en movimiento. Esto último realza el pasaje de la reeducación a la terapia psicomotriz evidenciando para el mismo un enfoque global, donde el sujeto es determinado por tres dimensiones en las que el psicomotricista emplea su mirada: instrumental, cognitiva y tónico-emocional.

A continuación, la influencia del psicoanálisis da lugar según Levin (1991), a una re dimensión de la práctica desde otra posición centrada en la transferencia, la mirada del psicomotricista ante al encuentro con el sujeto que dice, desea con su cuerpo y espera ser escuchado. Este pasaje entendido como clínica psicomotriz fundamenta el acto clínico desde una interpelación constante, descentrándose de toda técnica o objetivo desubjetivante. De hecho, para Gonzales (2009), quién hace una interesante asociación entre posicionamiento clínico y técnica, describe a esta última como aquella que enseña a ajustar el quehacer terapéutico según los principios y lógica del discurso psicomotor, sin partir de un saber hacer sino ubicando la práctica en lo justo del hacer, como: incluirse en la escena terapéutica, estar próximos al paciente e ir un paso atrás.

La evolución del discurso psicomotor con su carácter epistemológico se asemeja al recorrido de las políticas en salud mental (especificado en el análisis anterior), desembocando en una concepción muy similar acerca del sujeto por reconocerlo como protagonista de su propio proceso terapéutico a partir de una perspectiva contextual y comunitaria.

Esta misma línea de pensamiento dentro del área de salud mental da origen al “Paradigma de la Recuperación”, una perspectiva teorizada que enriquece el acompañamiento clínico de enfermedades mentales pudiendo extrapolarse tanto al campo de la clínica psicomotriz como a la comunidad en general.

Ibañez y Davidson (2017), quienes hacen una pertinente distinción entre la cura y recuperación, mencionan de este modelo orientado a la singularidad, interdisciplinaridad y comunitariedad, algunos de los principios fundamentales para llevarse a cabo, entre ellos: centrarse en las fortalezas del sujeto, familia y red social a la que pertenecen, empoderar el rol activo del sujeto frente al manejo de la enfermedad y psicoeducar el entorno más allegado para que pueda desempeñar una gestión diaria de la dificultad, pudiéndose tomar decisiones activas y en conjunto.

La práctica psicomotriz hace fundamental hincapié en estos últimos, siendo necesario para ello la continua reflexión, sea mediante la formación continua, el trabajo corporal personal como también la supervisión, y de este modo intervenir frente a los distintos encuadres laborales de la manera más adecuada y coherente al discurso.

Particularmente el aporte de la formación personal por vía corporal contribuye a un tiempo de atención prestada, según Aucouturier, et al (1985), a las reacciones tónico-emocionales con el fin de interiorizarlas y vivir mejor lo que uno siente en lo más profundo de sí. Desde esta perspectiva es posible acompañar el dolor del otro pudiendo establecer un “entre dos”, como bien nombra Berges en Gonzales (2009), e ir desplegando dentro de ese espacio de transferencia aquello que hace al núcleo del disfuncionamiento psicomotor.

Más concretamente, Nobile (2020), menciona que dentro del abordaje global del sistema tónico postural del psicomotricista, el “entre” surge de cualquier dinámica generada entre dos o más corporalidades o incluso entre un solo cuerpo. Agrega que el entre, ese plus del encuentro, brinda una información que es adicional a lo que cada sistema o unidad posee por sí mismo. Esta riqueza radica en el carácter vincular del encuentro, y es posible conocerla e incluso comprenderla, cuando traemos a conciencia y ponemos atención al cómo está funcionando la individualidad de ese momento, su modo de relacionarse, intercambiar, conectarse con el otro u eso otro.

Esto mismo nota, como bien indica Ablin (1995), de que no existe un cuerpo determinado o un cuerpo a deber ser, sino que existen diversos posicionamientos que se inscriben desde y en el cuerpo en la experiencia interhumana.

Desde esta postura, conceptos recurrentes acerca del abordaje corporal desde la globalidad o totalidad, no serían tan válidos por orientar la singularidad y el deseo de cualquier individualidad a una generalidad.

Lacan en Levin (1991) dice lo siguiente al respecto:

Todo el tiempo nos dan la lata con que se lo aborda en su totalidad. ¿Por qué iba a ser total? Nada sabemos de esto, ¿es que han encontrado ustedes ser totales? Tal vez sea un ideal, yo nunca vi ninguno. Por mi parte, yo no soy total. Ustedes tampoco. Si fuéramos totales, cada uno sería total por su lado y no estaríamos aquí, juntos, tratando de organizarnos, como se dice. Es el sujeto no en su totalidad sino en su abertura. (Lacan, 1991:37)

Es así como paulatinamente el psicomotricista en su formación, en la vivencia con su cuerpo y con el otro va adquiriendo precisión en su posición.

Por último, es tal el lugar significativo que ocupa el psicomotricista por orientar al cuerpo del otro en sus diferentes formas clínicas a un lugar habitable, único y placentero, que automáticamente al igual que cualquier otro integrante del equipo interdisciplinar se vuelve un agente de salud mental, entendiendo esto para Gold y Gomez (2015), como aquellas personas que impactan en el desarrollo emocional del otro.

Todos sabemos la importancia del otro en la construcción del cuerpo, y que la posición del terapeuta adquiera produce efectos en el niño que lo posicionan desde otros lugares, otras imágenes, otras palabras; Entonces el cuerpo del psicomotricista en la clínica será muchos cuerpos, que se irán configurando en relación al imaginario del niño dentro de la situación transferencial. (Ablin, 1995: 28)

5. Analisis de Estimulación Psicomotriz II

- **Asignatura y docente marco del trabajo seleccionado:** Práctica de Estimulación Psicomotriz II a cargo de Mag. Laura Paiva.
- **Momento del año realizado y título del trabajo:** Setiembre 2019: Elaboración de un proyecto terapéutico y juego.
- **Objetivos, organización y contenidos destacados del trabajo:** Trabajo en duplas. Como primer objetivo se plantea un proyecto terapéutico orientado a una niña de 12 meses perteneciente al centro de práctica CEVIP (hogar de amparo de INAU), donde durante el año se le acompañó dentro de un encuadre de estimulación psicomotriz. Posteriormente se describe una viñeta de juego observada en una de las sesiones donde se analiza y articula con material teórico con el fin de continuar asimilando la importancia del juego en y para el desarrollo del individuo. Cabe destacar dentro de la corrección de la docente, su comentario acerca de cómo poder trabajar con las educadoras de la institución ciertas situaciones lúdicas para luego transmitir en su acompañamiento con el resto de los niños pertenecientes a la misma institución, aspectos que despiertan el interés por el siguiente enfoque.
- **Enfoque del análisis :** Iniciaré con algunas características generales respecto a la calidad del cuidado dentro de los hogares de acogida, su influencia en el despliegue de la experiencia lúdica infantil y las herramientas psicomotrices para favorecerla, profundizando en la mirada que las sostiene y el valor de acercarlas al equipo socio comunitario de este contexto mediante un espacio que sirva también de desarrollo integral y autocuidado.
- **Ejes teóricos jerarquizados:** Rol en la intervención lúdica infantil.

El presente trabajo seleccionado contextualizado dentro de un hogar de acogida, ha despertado mucho interés por la actitud del adulto frente a la actividad lúdica infantil y el juego como herramienta terapéutica para el propio cuidador.

Parte de esta inquietud se debe a la observación y conocimiento del funcionamiento del personal de la institución, caracterizado por ser de constante circulación y rotación de personas volviendo la calidad del acompañamiento de los niños y su juego poco continuo y estable, y a su vez, desgastante para el propio equipo de trabajo.

Estas condiciones, entre otras, hacen de la institucionalización frente a la infancia para Lecannelier (2006), un lugar de riesgo, determinando en mayor o menor medida la vulnerabilidad del desarrollo y causando muy comúnmente problemas de apego, conductuales, afectivos, atencionales, y más.

Particularmente la calidad del apego de los cuidadores, según Lecannelier (2006), resulta sumamente decisivo al evaluar los efectos de la institucionalización, ya que, contar con herramientas poco o demasiado responsivas, afectivas y estimuladoras, influye para el autor significativamente en el vínculo con los niños, sus relaciones afectivas a futuro, y lo que nos interesa en esta oportunidad, el desarrollo de sus posibilidades de juego.

Para ello, es de suma importancia contar con una formación personal y profesional que habilite la construcción de un posicionamiento que sustente una calidad de acompañar y cuidar, reduciendo en simultáneo el impacto de la institucionalización como factor de riesgo en el desarrollo infantil y desgaste para el adulto.

Respecto a este último, Gold y Gomez (2015), mencionan que las personas que trabajan diariamente con niños están sometidas a situaciones de amplia variabilidad que pueden influir en la posible pérdida del equilibrio, como la adquisición de estrés. En esta oportunidad, la situación de vulnerabilidad y la sobrecarga generada por la demanda de niños por cuidador, tiende a interferir en el tiempo y la sensibilidad dedicada de forma particular y comprometida.

La psicomotricidad, por su parte, cuenta con una mirada que hace gran hincapié en la adquisición de las actitudes para el trabajo con otros, su integración en la estructura de la personalidad y su visibilidad a través de la postura, gesto y palabra. Entre ellas se destacan, según Camps (2008), la disponibilidad corporal, capacidad de escucha y contención.

Estas características sumado a la formación y experiencia con metodologías lúdicas, hacen del psicomotricista especialista para abarcar poblaciones tanto infantiles como adultas. Dicho aspecto despierta el interés de pensar un espacio de abordaje corporal placentero orientado a quienes integran el equipo de la presente institución con la intención de acercar, por un lado, factores de protección para su propio cuidado y desarrollo integral (tanto individual como grupal), y por otro, de colocar a los mismos en situaciones de juego similares a las que viven los niños de este contexto para la integración y fortalecimiento de una actitud lúdica.

“La actitud lúdica no es solo obra de la razón, ni del concepto, sino de la experiencia de disfrute vivencial en la cual la razón colabora a veces, y otras se mantiene en reserva” (Calmels, 2018:167)

Este planteo invita a realzar en el adulto el protagonismo de su cuerpo y movimiento, aspectos que cotidianamente no tienden a involucrarse de forma total y que enriquecen el despliegue de la expresividad, búsqueda personal y creativa.

“En el juego, y solo en él, pueden el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona sólo cuando se muestra creador” (Winnicott, 1971:80)

Cabe destacar también del accionar del psicomotricista, el uso de un lenguaje claro y preciso durante la realización de consignas, sugerencias u orientaciones, fundamental para el despliegue de la exploración lúdica y, según Miquelarena (1987), favorecimiento de la atención frente a los efectos de la actitud personal con respecto a lo corporal y conflictiva psicológica.

Estas herramientas características, al trabajar con adultos cuidadores favorecen la revisión de su propia historia corporal, entendiendo esto según Calmels (2018), como la conexión con el bagaje lúdico que traen, su relación con los objetos, disposición al movimiento, quietud, entre otros. De esta manera, es posible el reconocimiento del niño y su juego y la integración de técnicas y condiciones para el uso y promoción del mismo de forma armónica.

A su vez, la actitud lúdica en su construcción adopta también lo que Rogers en Miquelarena (1987), menciona como: “aceptación positiva incondicional”. Agrega que esta condición hace sentir al otro escuchado y aceptado, creando una atmósfera de confianza mediante una impronta receptiva, sin juzgar, rechazar y manteniendo una tranquilidad que se transmite.

Se integra por tanto en el cuidador, desde este posicionamiento, un rol que espontáneamente reacciona durante el juego corporal a las distintas necesidades y situaciones que presente cada niño, de forma afectiva y con el menor margen de ambigüedad, nombrándose esto para Calmels (2018) como: “plasticidad actitudinal”.

El bienestar infantil es producto del buen trato que el niño recibe y éste, a su vez, es el resultado de la disposición de unas competencias parentales que permiten a los adultos responsables responder adecuadamente a sus necesidades. (Barudy y Dantagnan, 2010, p:33)

Por último, cabe mencionar que los aportes de la psicomotricidad como también los de los que proceden de otras disciplinas como la sociología clínica, musicoterapia, psicología social y trabajo psicocorporal, integran dentro del sistema de cuidados en el Uruguay la metodología de intervención utilizada en el programa “Y a mí ¿quién me cuida?”, una propuesta que también se orienta a personas o instituciones que sostienen a otros en contextos vulnerables con el objetivo de acompañar y guiar situaciones.

Instancias como estas corresponden a un nivel cuaternario de prevención en salud por abarcar al equipo de cuidado en función de la población teniendo como resultado mejoras en la intervención.

Gustavo Barone (2020), coordinador de este programa, menciona una de las descripciones de sus talleres psicocorporales lo siguiente:

El cuerpo es el instrumento. Es allí (en el cuerpo) donde es necesario desarrollar la escucha, la atención para poder entrar y salir de lugares, creencias y plásticas corporales. La flexibilidad y las distintas aperturas que se producen en estos trabajos despiertan las inteligencias que poseemos en nosotros mismos para evolucionar y dar un paso hacia lo más sutil del Ser. (Barone, 2020:4)

Práctica profesional: perspectivas a futuro

A lo largo de estos años de carrera, las distintas instancias de formación, teórica, práctica y personal, han despertado el interés por la mayoría de las áreas donde un psicomotricista puede intervenir, aunque el trabajo con las poblaciones que me han tocado y la vivencia de algunas situaciones en particular, han afinado aún más ciertos deseos que como futura psicomotricista me gustaría seguir ampliando y transitando.

Teniendo en cuenta que la formación profesional es permanente, quiero destacar en base a las fortalezas y debilidades mencionadas la posibilidad de continuar evolucionando en ellas para un accionar más ajustado y flexible.

Respecto a las herramientas musicales, me interesa la idea de poder continuar profundizando en ellas y su articulación con el quehacer psicomotriz para el trabajo sea con niños o adultos en sus distintos encuadres. También acceder a nuevas metodologías y técnicas pertenecientes a otras disciplinas de interés, como el teatro y la danza, creo que aportarían de gran manera al repertorio de actividades y recursos, favoreciendo aquellos aspectos mencionados también como fortalezas, la creatividad y disponibilidad corporal.

En cuanto a las debilidades considero pertinente continuar observándolas, reconociendo en qué momentos estas se presentan durante la práctica para continuar trabajando en su evolución y acceder cuando crea que sea necesario a una supervisión.

Por otra parte, en relación a las áreas de interés, destaco en primer lugar el trabajo con grupos de niños dentro de un marco de psicomotricidad educativa. La experiencia durante el segundo año de carrera en un maternal y jardín infantil, dieron a conocer el disfrute por acompañar y crear escenarios lúdicos para el despliegue de las posibilidades y autonomía de los niños respecto a su etapa de desarrollo. Observar estas cualidades con las que cuenta el psicomotricista como también el desenvolvimiento de mi actitud lúdica, contribuyeron a la elección de eje

teórico respecto al rol del psicomotricista frente a juego infantil como también al deseo mencionado de seguir formándome en técnicas de intervención y la oportunidad de hilar más fino en el conocimiento teórico acerca del desarrollo.

En cuanto a la experiencia atravesada en la práctica con adultos dentro del área de Salud Mental del hospital Maciel, reconozco que ha dejado una gran huella para la construcción e integración de una mirada psicomotriz y la comprensión de la dimensionalidad que las enfermedades mentales comprenden.

Este motivo ha incitado, como bien se observa en la elección del eje teórico Salud-Enfermedad Mental, de seguir indagando en las políticas y programas que asisten a esta población y su articulación con los aportes que desde la psicomotricidad podrían realizarse.

De esta manera, a través de la investigación e intercambio también con otros profesionales allegados a este contexto, creo posible el poder revalorizar la figura del psicomotricista dentro de la institución de salud, frente al equipo médico y también frente a la sociedad que pertenecemos.

Incluyo también dentro de este interés, la posibilidad de trabajar en centros de rehabilitación por consumo de sustancias tóxicas, destacando de la experiencia y lo observado en mis pares, el gusto por pensar y desarrollar una intervención con adultos donde prime el disfrute mediante actividades que promuevan un bienestar psicocorporal para desencadenar posteriormente un espacio de intercambio y reflexión.

Por otro lado, la elección del eje teórico referido a las competencias que la formación por vía corporal ofrece al rol del psicomotricista, se debe a mi interés por hacer de la propia disciplina un espacio - tiempo especial y auténtico para quien transita allí a través de herramientas que son intencionalmente aprendidas.

La experiencia de integrar por tantos años una formación personal, recibiendo consignas como también planificando y coordinando frente a mis pares, me ha generado mucho aprecio y cariño por este espacio y su capacidad de transformar.

En algún futuro cercano, desearía poder adecuar dicha vivencia a otros encuadres donde la intervención pueda desarrollarse con adultos que también desempeñan un rol de referente frente a la población a trabajar.

Entre ellas, me atrae la intervención con equipos de trabajo, la posibilidad de acercar mediante estrategias lúdicas y corporales herramientas pertinentes para el trabajo con la población y factores para su propia protección.

A sí mismo, dentro del ámbito educativo/preventivo, me interesaría desempeñarme en programas como Plan Caif en sus talleres de estimulación oportuna con padres, como también, en los talleres de adaptación que suelen hacerse dentro de los contextos de educación preescolar con el objetivo de, a grandes rasgos, poder transmitir a los adultos una vivencia de los que sus propios niños atraviesan.

Para finalizar con el Trabajo Final Integrador, quiero señalar que su aporte fue de gran riqueza para dar término a este proceso de formación de grado.

Su carácter introspectivo y reflexivo ha contribuido a la construcción de una mirada más crítica y al desarrollo de un posicionamiento auténtico y amoldado con más seguridad al marco teórico que sustenta a la disciplina.

Considero que en su transcurso, he logrado regular la información necesaria para profundizar en aquellas vivencias que destacué durante la carrera, integrando características e intereses personales que como futura psicomotricista me gustaría ampliar y desarrollar.

Fue un desafío su realización y un aprendizaje muy valioso, tanto para el presente como también para el pronto desempeño profesional.

Referencias Bibliográficas

- Ablin, M. (1995). El cuerpo en la Transferencia. *Crónicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad N°3*. Buenos Aires, editoras: Aragón, R y González, L.
- Apud, I., Techera, A., (2013) Políticas de Salud Mental en Uruguay. En De León, N. (coord.), *Salud mental en debate: Pasado, presente y futuro de las Políticas Públicas en Salud Mental*. (pp. 25-36). Uruguay: Psicolibros Waslala.
- Arnaís, A., Uriarte, J. (2006). *Estigma y Enfermedad Mental*. Norte de Salud Mental. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>
- Aucouturier, B., Darrault, I., Empinet, J.L. (1985). *La práctica psicomotriz: reeducación y terapia*. Barcelona: Científico-Médica.
- Aucouturier, B., Lapierre, A. (1985). *Simbología del movimiento: Psicomotricidad y educación*. (2.ª ed.). Barcelona: Científico-Médica.
- Barone, G. (2020). *Mi Cuerpo, el Sonido y el Movimiento: Terapia psicocorporal*. Fundación existencia plena. Recuperado de: https://www.fundexistenciaplena.org.ar/archivos/1102_1597237753_ACuadernoguiadelSEMINARIO2020GustavoT3.pdf
- Barudy, J; Dantagnan, M (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa
- Basaglia, F. (1972) *La utopía de la realidad*. Recuperado de: http://www.triestesalutementale.it/spagnolo/basaglia_1972_lautopiadelarealidad.pdf
- Bleichmar, S. (2010). *Violencia social - Violencia escolar. De la puesta de límites a la construcción de legalidades*. Buenos Aires: Noveduc. Recuperado de: <https://acontecerpsiquico.files.wordpress.com/2019/03/violencia-social-violencia-escolar-silvia-bleichmar.pdf>
- Botella, A (2006). Música y psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. N° 21. Vol. 6 (2), 215-222.
- Bottini, P., Sassano, M. (2018). *Jugarse jugando: reflexiones acerca del juego corporal en Psicomotricidad*. Argentina: Miño y Dávila.

- Camps, C. (2008). La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. N° 62. Vol. 22 (2), 107-122.
- Calmels, D. (2018). *El Juego Corporal*. Buenos Aires: Paidós.
- Castro, E. (2004). *El vocabulario de Michel Foucault: Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. Recuperado de:
http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/sexualidades/modulo_9/sesion_1/complementaria/Edgardo_Castro_El_vocabulario_de_Michel_Foucault.pdf
- Casanova, G., Klein M. (2013). *El gesto y la huella : una poética de la experiencia corporal*. Buenos Aires: Biblos
- Cenerini, G. (2001). Agresividad e identidad. *Revista EntreLíneas*, N° 10, 21-23.
 Recuperado de: http://app-psicomotricistas.net/articles/EL10_21-23.pdf
- Cerutti, A. (1996). *La práctica psicomotriz en la educación*. (2.ª ed.). Uruguay: Prensa Médica Latinoamericana.
- Cyrulnik, B. (2007). *De cuerpo y alma*. Barcelona: Gedisa
- Calmels, D. (2014). Infancias. *Revista de psicomotricidad*. Recuperado de:
<http://revistadepsicomotricidad.blogspot.com/2014/11/infancias.html>
- Cappiello, K. (2017). La formación personal vía corporal, la vivencia y la construcción del saber,. En Menéndez, A. y López, A (coord.), *Psicomotricidad: aportes a la disciplina* (primera edición, pp. 71-84). Uruguay: Grupo Magro.
- Cappiello, K.; López, A.; Spagnuolo, L. (2017). Psicomotricidad con adultos y adultos mayores. En Menéndez, A y López, A. (coord.), *Psicomotricidad: aportes a la disciplina* (1ª ed.). pp. 177-195). Uruguay: Grupo Magro.
- Da Fonseca, V. (1996). *Estudio y génesis de la psicomotricidad*. Barcelona: INDE
- González, L (2009). *Pensar lo psicomotor: la constructividad corporal y otros textos*. Argentina: Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- Gold, A., Gomez, A. (2015). *Psicoeducar 1: Algunas claves para entender más a nuestros alumnos*. Montevideo: Planeta

- Goyen, Z. (2013) Salud Mental. En De León, N (coord.), *Salud mental en debate. Pasado, presente y futuro de las Políticas Públicas en Salud Mental* (pp. 193-200). Uruguay: Psicolibros Waslala.
- 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*. (s.l.)
- Henig, I (2017). Fundamentos teóricos y prácticos de una metodología de intervención en clínica psicomotriz infantil. En Menéndez, A. y López, A (coord.), *Psicomotricidad: aportes a la disciplina*. (1ª ed., pp. 129-151). Uruguay: Grupo Magro editores.
- Henig, I; Ojeda, R; Vásquez, P. (2017). Revisión de la clasificación clásica de los trastornos psicomotores. En Menéndez, A., López (coord.), *Psicomotricidad: Aportes a la disciplina*. (1ª ed., pp. 37 - 61), Uruguay: Grupo Magro Editores
- Hernandez, A. (2008). *Psicomotricidad: Fundamentación teórica y orientaciones prácticas*. Santander: Publican. Recuperado de: https://books.google.com.uy/books?id=jlCHDgAAQBAJ&pg=PA211&dq=capacidad+de+descentrarse+psicomotricidad&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEWjej_rAm9HmAhW5GrkGHVivAiYQ6AEIJzAA#v=onepage&q=capacidad%20de%20descentrarse%20psicomotricidad&f=false
- Ibañez, A; Davidson, L (2017) La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* Vol.37. (131). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100011
- Kakuk, M (2013). Aspectos jurídicos en el campo de la salud mental, Derechos Humanos: un tránsito necesario. En De León, N. (coord.), *Salud mental en debate. Pasado, presente y futuro de las Políticas Públicas en Salud Mental*. (pp.71-84). Uruguay: Psicolibros Waslala.
- Macagno, M., Supichatti, M., Poggio, G., et al. (1998) *Diccionario de psicomotricidad: Psicomotricistas y profesores en psicomotricidad*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Mila, J. (2008). *De profesión psicomotricista*. Argentina: Miño y Dávila

- Miquelarena, M. (1987). *El cuerpo y la música en el tratamiento psiquiátrico*. Montevideo: Medina.
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. París: UNESCO. Disponible en: <http://www.ideassonline.org/public/pdf/LosSieteSaberesNecesariosParaLaEducaiondelFuturo.pdf>
- Morin, E. (2005). *Introducción al pensamiento complejo*. Recuperado de: http://cursoenlineasincostosedgarmorin.org/images/descargables/Morin_Introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf
- Nóbile, M. J (2020). Abordaje Global del Sistema Tónico Postural en la Formación Corporal Personal. *Revista de Psicomotricidad*. Recuperado de: <https://revistadepsicomotricidad.blogspot.com/2020/08/abordaje-global-del-sistema-tonico.html?fbclid=IwAR3X9SxApnOSngtZX2tbwu6LMaV8Zu-9RYphxSLgmcjuMlkbPZoWB4HnYyl>
- Lecannelier, A. (2006) *Efectos de la separación temprana: Una mirada desde los procesos de institucionalización*. Fundación San José.
- Levin, E. (1991). *La clínica psicomotriz: el cuerpo en el lenguaje*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Llorca, M., Lesme, T., Sánchez, J. (2018). *Los trastornos del vínculo: análisis e intervención desde la psicomotricidad relacional: caminando hacia una relación segura*. Uruguay: Corpora.
- Pacheco, R. (2017). *Diseño de programa de intervención psicomotriz dirigido a usuarios adultos con esquizofrenia*. (Memoria de grado). Universidad Católica del Uruguay.
- Piaget, J. (1992). *Seis estudios de psicología*. España: Labor.
- Pichon Riviere, E. (1988). *El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Quirós, V. (2005). Juego y psicomotricidad. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*. N° 8, 24-31. Federación Española de Docentes de Educación Física: España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3457/345732273004.pdf>

- Sampayo, A. R. (2005) *La desmanicomialización como práctica contrahegemónica en el abordaje de la salud mental*. (Memoria de grado, Universidad Nacional de La Plata). Recuperado de: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.677/te.677.pdf>
- Santos, M. (2005). La creatividad: una forma de pensar. En Gabucio, F. (coord.), *Psicología del pensamiento* (pp. 295-319). Barcelona: UOC.
- Serrabona, J. (2002). El placer y el esfuerzo de aprender. *Revista EntreLíneas*. N° 12, 10-14. Recuperado de: http://app-psicomotricistas.net/articles/EL12_10-14.pdf
- Valsagna, A. (2009). La formación corporal del Psicomotricista: un cómo y un porqué, de un saber que se in-corpora. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. N° 33, Vol. 9 (1), 85-94. Recuperado de: <http://iberopsicomotricidadum.com/index.php>
- Weinstein, L. (1988). *Salud y Autogestión*. Montevideo: Nordan
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.