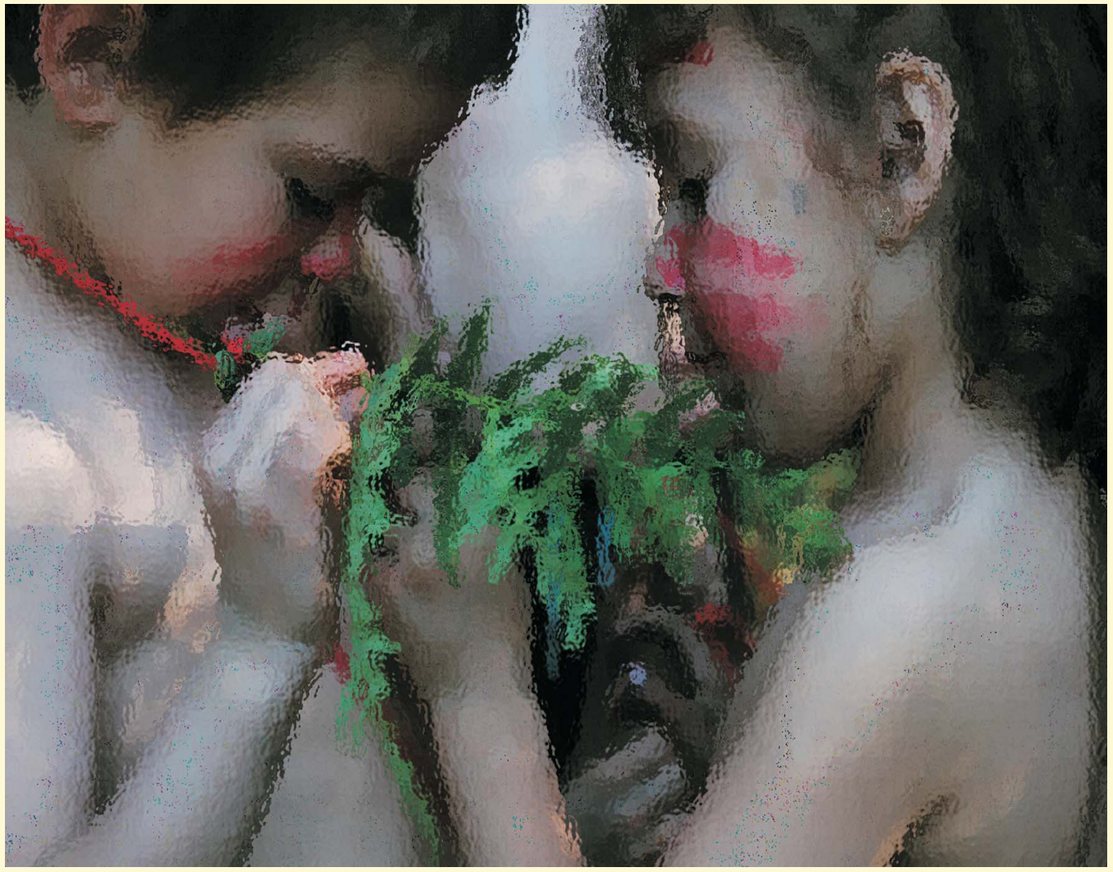
lineas entre

REVISTA ESPECIALIZADA
EN PSICOMOTRICIDAD

PUBLICACIÓN SEMESTRAL
FEBRERO 2006
NÚMERO 19
pvp: 5€
extranjero:
+gasto de envío

asociación profesional de psicomotricistas



asociación profesional de psicomotricistas

- La sala de psicomotricidad en terapia
- Pasado, presente y perspectivas de futuro de la psicomotricidad en la atención precoz
- Proyecto para una psicoterapia psicomotriz
- Infancia y procesos de vida: una nueva dimensión de la escucha

TRIA

CENTRE DE REHABILITACIÓ HOLÍSTICA

- Fisioterapia
- Psicología
- Logopedia
- Psicomotricidad
- Rehabilitación respiratoria

Equipo de trabajo
Concha Gutiérrez
Ana Valls
Carme Albareda

c/Homer, 11 bis, 1º2ª
08023 Barcelona
Tel. 93 217 83 14

ESPACIO RESERVADO PARA PUBLICIDAD

TARIQA PSICOMOTRIU

c/ Malgrat, 116-planta baja
Tel. 93 352 02 19 (contestador)
08016 Barcelona

Gran de Gracia, 115-2º1ª
Tel. 93 217 42 26
08012 Barcelona

Iolanda Vives i Peñalver
Psicóloga, psicomotricista y psicoterapeuta corporal

y la participación de otros profesionales

Ámbitos de intervención

- Espacio psicoterapéutico
- Espacio familiar
- Espacio de atencion a la pequeña infancia (0-3 años)
- Espacio psicopedagógico

Atención individualizada y en pequeños grupos, desde la primera infancia hasta la adolescencia

Entre Líneas núm. 19 Febrero 2006

Masaje Infantil

Asociación española

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MASAJE INFANTIL - Internacional

tel/fax: **93 300 03 31** e-mail: **aemi@wol.es** **www.aemi.net**
Gran Via de les Corts Catalanes, 843-845 escalera B, 6°1ª 08018 Barcelona

Actividades:
- Cursos para familias, con sus bebés o niño/as más mayores:
  - Teoría y práctica del masaje
  - Relajación por el tacto
  - El niño y el llanto
  - Adaptación del masaje a diferentes edades
- Cursos de formación de Educadore/as de Masaje Infantil, dirigido a personas que deseen transmitir el masaje infantil entre madres, padres y sus hijas e hijos
- Colaboración en tareas educativas y programas de docencia
- Participación activa en congresos y jornadas relacionadas con el mundo infantil

Muchos estudios y también el sentido común revelan los beneficios de un contacto afectivo como parte fundamental de los primeros años de vida, así como los desafortunados resultados experimentados cuando faltan estas atenciones.

El masaje infantil es uno de los más agradables y más fáciles métodos para potenciar o fortalecer (establecer) este primer contacto. Muchos centros de recién nacidos y atención a la infancia están ya utilizando el masaje infantil como parte de un programa.

* Ayuda a reforzar las funciones respiratoria, circulatoria y gastrointestinal, solucionando las incomodidades producidas por cólicos, gases y estreñimiento.
* Ayuda a niñas y niños a descubrir las tensiones que se producen en su cuerpo y a relajarse en respuesta al placer de las caricias.
* Intensifica la comunicación afectiva entre el bebé y las personas de su entorno y facilita la comunicación no verbal. Ayuda a crear y a fortalecer el vínculo emocional.
* Estimula el sistema inmunológico y propicia un mejor desarrollo del sistema nervioso.
* Las madres y padres que han practicado el masaje diario con su bebé, han desarrollado con más facilidad un conocimiento mutuo y una atención más ajustada a las necesidades del bebé. También aumenta la interacción afectiva, especialmente en casos de niñas y niños adoptados, en proceso de adopción, con discapacidad o prematuridad.
* Ayuda a que niñas y niños vivan su cuerpo con placer, desde el respeto y la escucha, facilitando la construcción positiva de su vivencia corporal.

ESPACIO RESERVADO PARA PUBLICIDAD

NOMBRE Y APELLIDOS _____
DIRECCIÓN _____
POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____
C.P. _____ FAX _____
TEL. _____

Boleto de suscripción a Entre Líneas, a partir del núm. ..... (incluido)

• ÁMBITO ESTATAL
Orden de pago por domiciliación bancaria ☐

BANCO _____ Agencia nº _____
o CAJA *(escriba estos datos del banco o caja en mayúsculas)*

Dirección Banco nº _____ nº _____
Población _____
Provincia _____ Cód. Postal _____
Titular _____

CCC ENTIDAD ☐☐☐☐ OFICINA ☐☐☐☐ DC ☐☐ NÚM. CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sr. Director: Ruego adeuden en mi cuenta con esa entidad, hasta orden en contra, los recibos presentados por la Asociación Profesional de Psicomotricistas (APP)

..... de ..... de .....
(día) *(mes)* *(año)*

• EXTRANJERO
Pedir información a APP ☐

(firma del titular)

FORMACIÓN. Estudios realizados _____
Centro de formación _____

Experiencia profesional como psicomotricista
Lugar de trabajo _____ Año _____
Localidad _____ Provincia _____
(Enviad fotocopias de las titulaciones. Podéis ampliar información en hoja aparte)

Solicitud de ingreso en la Asociación Profesional de Psicomotricistas

Apellidos _____ Nombre _____ DNI _____
Dirección _____
Población _____ Provincia _____ C. P. _____
Teléfono _____ Fax _____ E-Mail _____

Lugar de trabajo _____
Dirección _____
Población _____ Provincia _____ C. P. _____
Teléfono _____ Titulación _____

CCC ENTIDAD ☐☐☐☐ OFICINA ☐☐☐☐ DC ☐☐ NÚM. CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sr. Director: Ruego adeuden en mi cuenta con esa entidad, hasta orden en contra, los recibos presentados por la Asociación Profesional de Psicomotricistas (APP)

..... de ..... de .....
(día) *(mes)* *(año)*

(firma del titular)

Enviar a Asociación Profesional de Psicomotricistas • Hotel d'Entitats • Pere Verges, 1-6ª • 08020 - Barcelona

Í N D I C E

Escuela pública El Martinet
Ripollet (Barcelona)

Consejo editorial
Josep Rota, Ana Valls, Sara Manchado, Isabel Vidal.

Corresponsles
Marisa Mir, Elena Herran.

Colaboradores
Rikardo Acebor, Rosa Farrus, José Ángel Rodríguez, Iolanda Vives, Meritxell Bonàs, Ana Valls, Elvira Peris, Rosa Borrás.

Redacción, suscripciones y publicidad
HOTEL D'ENTITATS
Pere Verges, 1-6º
08020 - Barcelona
Tel. 655 10 13 55
Fax 93 278 02 94
E-mail: entrelineas.app@wol.es

La revista dispone de espacios publicitarios para las personas o instituciones interesadas.

Diseño gráfico
Jaume Esteve.

Maquetación
Oriol Cabrero, Rikardo Acebo.

Depósito legal
B-17.092-97

ISSN 1575-0841

Impresión
Imprenta ITÁLICA
Mn. Cinto Verdaguer, 73
08922 - Santa Coloma de Gramenet

Edita
Asociación Profesional de Psicomotriscistas

Esta publicación no asume necesariamente las diferentes formas de pensar que se reflejan en ella.

número 19 • enero 2006

EDITORIAL _____ 4

DOSSIER: **Prevención y terapia**

La sala de psicomotricidad en terapia
Rikardo Acebo _____ 5

Pasado, presente y perspectivas de futuro de la psicomotricidad en la atención precoz
Rosa Farrus _____ 9

Proyecto para una Psicoterapia Psicomotriz
José Ángel Rodríguez y Iolanda Vives _____ 16

ESPACIO ABIERTO
Infancia y procesos de vida: una nueva dimensión de la escucha
Meritxell Bonàs _____ 20

ELLOS Y ELLAS OPINAN
Otra mirada
Ana Valls _____ 23

OTRAS TÉCNICAS
Papel de la dominancia ocular y la visión binocular en el rendimiento escolar
Elvira Peris y Rosa Borrás _____ 25

HEMOS LEÍDO
El instinto de la seducción
Sebastià Serrano _____ 32

INFORMACIONES _____ 33

LA APP INFORMA _____ 35

asociación profesional de psicomotricistas

E D I T O R I A L

Todavía no ha acabado de nacer pero es, como si fuera, niña, la psicomotricidad. El "como si" en el núcleo mismo del sentido de nuestra intervención como psicomotricistas. En tanto que niña es y tiene: contiene lo femenino, el futuro. Sebastià Serrano nos apunta en las últimas páginas de su libro "El instinto de la seducción", cuál es ese futuro femenino, más allá del género, en un sentido de evolución de la especie: "Hoy, en los inicios del Tercer Milenio, los valores femeninos comienzan a ser emergentes..." "...nosotros, como mamíferos, como primates y como homínidos, somos seres que necesitamos vínculos, requerimos proximidad, tacto y contacto; necesitamos mirarnos a los ojos y tocar la voz con los dedos de la ternura. Tenemos pasión por las caras y tenemos los recursos necesarios y suficientes para generar espacios de felicidad de una naturaleza que la humanidad empieza a entrever. Entre las reglas que gobernarán estos espacios, habrá aquellas que permitirán desplegar los espacios de la vida, las reglas de la comunicación, verbales y no verbales, generadoras de las estrategias comunicativas más exitosas: las de la seducción".

Lleva treinta años naciendo y le quedan quizá algunos más, pero ya está entera. Lo tiene todo; sólo le falta nacer: aspirar el aire por primera vez y soltar el razonable grito del "ya estoy aquí" de los recién nacidos. Luego, los trámites: inscripción en el Registro Civil de los Oficios (o Profesiones) y aceptación de su entidad por el Consejo de los Guardianes del Saber, la Universidad, dicho sea con todo el respeto, reconocimiento y afecto que merecen estas personas que dan carta de naturaleza a un saber que es la propia Vida el que lo contiene y construye a través de todas las personas, de su trabajo, de la reflexión y el análisis, de la formulación de supuestos y/o hipótesis, y su posterior contraste con la práctica... a través, en su sentido último, de la construcción del cuerpo teórico que en sus contrastes con la práctica sostiene nuestro oficio o profesión de psicomotricistas.

El III Congreso Estatal de Psicomotricidad organizado por la FAPEE, Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español, el pasado mes de noviembre en Barcelona, constituyó un despliegue del estado de este largo nacimiento, como bien daba a entender el lema del congreso, "Psicomotricidad una disciplina, psicomotricista una profesión". En la conferencia inaugural, "Ética y profesión", desde una vertiente filosófica, cuántos supuestos compartimos con el Dr. Angel Gabilondo a la hora de entender la persona, es decir, su conceptualización. Rescatamos una de las cuestiones que mencionaba: el valor. Valor, en nuestro caso, para decir que somos nosotros los psicomotricistas, que estamos aquí. Somos nosotras las personas que, como tantas otras en otros ámbitos, hemos hecho de la psicomotricidad un oficio de vida, y esto hace que compartamos códigos más allá de lo verbal y que la comunicación fluya porque hay un substrato emocional que la sustenta. Sí, somos psicomotricistas y probablemente nos venimos a emocionar por unas mismas cosas. Desde una vertiente neurológica el Dr. Francisco Mora destacaba en la conferencia de clausura, "Emoción y cerebro", la importancia de este denominador común emocional en todas las personas.

Entre la apertura y la clausura se desarrollaron las comunicaciones, el debate y las conferencias generales. En el momento de las conclusiones, como portavoz de los comités científico y organizador y, creo que hay que decirlo, como reconocido miembro del entrañable equipo de comadronas que están ayudando a nacer a la niña, Montserrat Antón nos dijo, entre otras cuestiones también importantes que estamos haciendo camino en pro de la disciplina y hacia la profesión. Pues eso.

Números anteriores de Entre Líneas

Para hacer pedidos de los números anteriores de la revista Entre Líneas, os podéis dirigir a la Asociación Profesional de Psicomotricistas por carta, fax, correo electrónico o por teléfono. En la página 3 encontraréis toda la información necesaria para contactar con nosotros.

Indicad vuestro nombre, teléfono de contacto y dirección completa, la cantidad de ejemplares y el número de la revista solicitada. El precio de cada ejemplar para los números del 0 al 6 es de 3 €; para los números del 7 al 14, de 3,60 €, y a partir del 15,4 €. La forma de pago se acordará en cada caso.

número 16 • julio 2004

DOSSIER: **Psicomotricidad y educación**
- La formación personal del psicomotricista como proceso de cambio y transformación
  Dra. Cori Camps Llauradó, Dra. Lola García Olalla
- Propuesta de categorias e indicadores para analizar la participación del psicomotricista en el juego del niño y la niña
  Nuria Franc

HEMOS LEÍDO
- IV jornadas de *práctica psicomotriz*

ELLOS Y ELLAS OPINAN
- Encuentros cosmopolitas: TARIQA

OTRAS TÉCNICAS
- Papel de la visión en el entorno escolar
  Elvira Peris March, Rosa Borrás García

número 17 • enero 2005

DOSSIER: **La función del psicomotricista en diferentes ámbitos de intervención**
- Envejecimiento activo. Una intervención a través del cuerpo y el movimiento (1)
  Ángels Vidal Díez
- Una experiencia de intervención psicomotriz con adultos afectados de psicosis: la psicomotricidad como propuesta de intervención
  Isabel Vidal Díez
- Hipótesis de la relación entre las constelaciones familiares y la práctica psicomotriz
  Carles Parellada

HEMOS LEÍDO
- En torno a los tres primeros años de la vida
  Sara Manchado

ELLOS Y ELLAS OPINAN
- Una experiencia de educación libertaria
  Jofre Martí Pellicer, Laia Rota Font

OTRAS TÉCNICAS
- El psicoanálisis con niños. Sus porqués y sus cómos
  Graziella Baravalle

número 18 • junio 2005

DOSSIER: **La función del psicomotricista en diferentes ámbitos de intervención**
- Envejecimiento activo. Una intervención a través del cuerpo y el movimiento (2)
  Ángels Vidal Díez
- Autismo y psicomotricidad: una ventana a la comunicación
  Gabriela Zavala
- La distorsión de la imagen corporal en niños y niñas con deficiencia visual: prevención y tratamiento
  Ana iglesias, María Fortuny

HEMOS LEÍDO
- Jornadas de psicomotricidad 2005
  Sara Manchado

OTRAS TÉCNICAS
- Las constelaciones familiares: la psicoterapia sistémica de Bert Hellinger
  Carles Parellada

NORMAS DE COLABORACIÓN

Cualquier persona que desee colaborar aportando contenidos a la revista podrá hacerlo en las siguientes secciones:

ESPACIO DE INTERCAMBIO: Opiniones o comentarios acerca de aspectos que puedan dar pie a reflexionar y a compartir diferentes puntos de vista con los demás, tanto sobre temas de interés general como sobre el propio contenido de la revista. El texto no excederá de 20 lineas mecanografiadas.

HEMOS LEÍDO: Extractos de publicaciones, ya sea de libros o de alguna publicación periódica que os parezcan interesantes para divulgar a través de Entre Líneas. El texto no excederá las 60 líneas mecanografiadas y se indicará la fuente convenientemente (véase ***Referencias bibliográficas***).

OTRAS TÉCNICAS: Artículos que traten sobre técnicas o abordajes corporales. El texto no excederá las 60 líneas mecanografiadas e incluirá al final la bibliografía utilizada (véase ***Referencias bibliográficas***).

ELLOS Y ELLAS OPINAN: Opiniones de profesionales no necesariamente vinculados a la psicomotricidad. El texto no excederá las 30 lineas mecanografiadas. Si se cree conveniente, puede incluirse una referencia bibliográfica (véase ***Referencias bibliográficas***).

CORREO DEL LECTOR: Una sección interactiva en la que se publican sugerencias, demandas, opiniones, criticas, y todo tipo de información que pueda interesar al colectivo profesional al que va dirigida la revista y que son susceptibles de recibir respuesta. El texto no excederé de 10 líneas mecanografiadas.

• **Datos indispensables:** A la documentación se adjuntará necesariamente: nombre del autor o de la autora, titulación, profesión. ocupación actual, centro de trabajo. la dirección y un teléfono de contacto.

• **Forma de presentación:** Todas las colaboraciones se presentaran en soporte magnético (disquete de 3,5" para PC y compatibles) e impresos en papel DIN A4 por una cara a doble espacio. A ser posible, los archivos de texto deberán tener el formato Word, WordPerfect, RTF o ASCII.

• **Material gráfico:** Las colaboraciones pueden ir acompañadas de material gráfico (fotos, ilustraciones, etc.) que, siempre que el espacio lo permita, será incluido.

• **Referencias bibliográficas:** La bibliografía que acompañe a los artículos deberá adoptar la forma siguiente (con el orden y signos de puntuación que se indican: apellido del autor e iniciales de su nombre (si hay varios, se separan por comas). Año de publicación entre paréntesis. Título del libro subrayado. Lugar de edición: Editorial.

- *Extractos de publicaciones*: **Libros:** Nombres (Apellido del autor e iniciales de su nombre) de los autores del capítulo. Año de publicación entre paréntesis. título del capítulo entrecomillado. Nombres de los autores del libro (o editores). Título del libro subrayado. Lugar de edición: Editorial; número de página inicial y final del capítulo. **Revistas:** Apellido del autor e iniciales de su nombre. Año de publicación entre paréntesis: Título del artículo entrecomillado. Nombre de la revista subrayado, número de la revista entre paréntesis; número de página inicial y final del artículo dentro de la revista.

• **Entrega del material:** Los autores y/o colaboradores remitirán su documentación a: Asociación Profesional de Psicomotricistas (Entre Líneas). Hotel d'Entitats: c/ Pere Verges, 1-6ª planta. 08020 Barcelona. O por correo electrónico a: entrelineas.app@worldonline.es; o al fax 93 278 02 94. Una vez evaluadas las colaboraciones, el consejo editorial decidirá su publicación en la revista. Si el artículo se acepta, se incluirá en alguno de los tres siguientes números de Entre Líneas. En caso de que el artículo no se ajuste a los contenidos de la revista, se comunicará por escrito.

D O S S I E R

la sala de psicomotricidad en terapia

RIKARDO ACEBO
Del Grupo de Estudio de Terapia Psicomotriz

Hace años ya desde que en el Grupo de Estudio de Terapia Psicomotriz nos empeñamos en poner palabras escritas sobre muchas de las cosas que habíamos observado, constatado, investigado y descubierto de nuestra práctica con las niñas y niños que han ido pasando por nuestras salas. Durante estos mismos años, hemos pasado con mayor o menor profundidad por muchos aspectos, pasajes de los que va quedando constancia en diversos escritos, comunicaciones y publicaciones.

Como nuestro grupo es variopinto en cuanto a la residencia de algunos de sus miembros, una de las dificultades que se planteaba era, precisamente, la del trabajo en común. Por ello, las personas que vivíamos más lejanas que la mayoría intentamos establecer una dinámica particular, acometiendo los temas menos complejos. O eso es lo que pensamos, pues es de aquí de donde parte lo que luego fue un complicado inicio a la hora de afrontar uno de esos temas supuestamente más sencillos: Se trataba de reflexionar y escribir sobre la sala de psicomotricidad.

Algo tan cercano y cotidiano, tan inmediato, ese lugar en el que ponemos en juego la mayor parte de nuestra práctica, no debería ser muy difícil. Pero la verdad fue otra: Empezamos a “distraernos” con descripciones objetivas (condiciones mínimas, medidas, equipamientos y dotación de espacios y materiales), aun con cierto ánimo de no caer en repetir lo que ya estaba escrito y descrito en numerosas publicaciones (espacio sensoriomotor, espacio de juego simbólico, espacio de represen-tación, bloques de goma-espuma, etc.). Como consecuencia, estábamos evitando entrar en otra cuestión más profunda: La que tenía que ver con el significado de la sala y no con su significante.

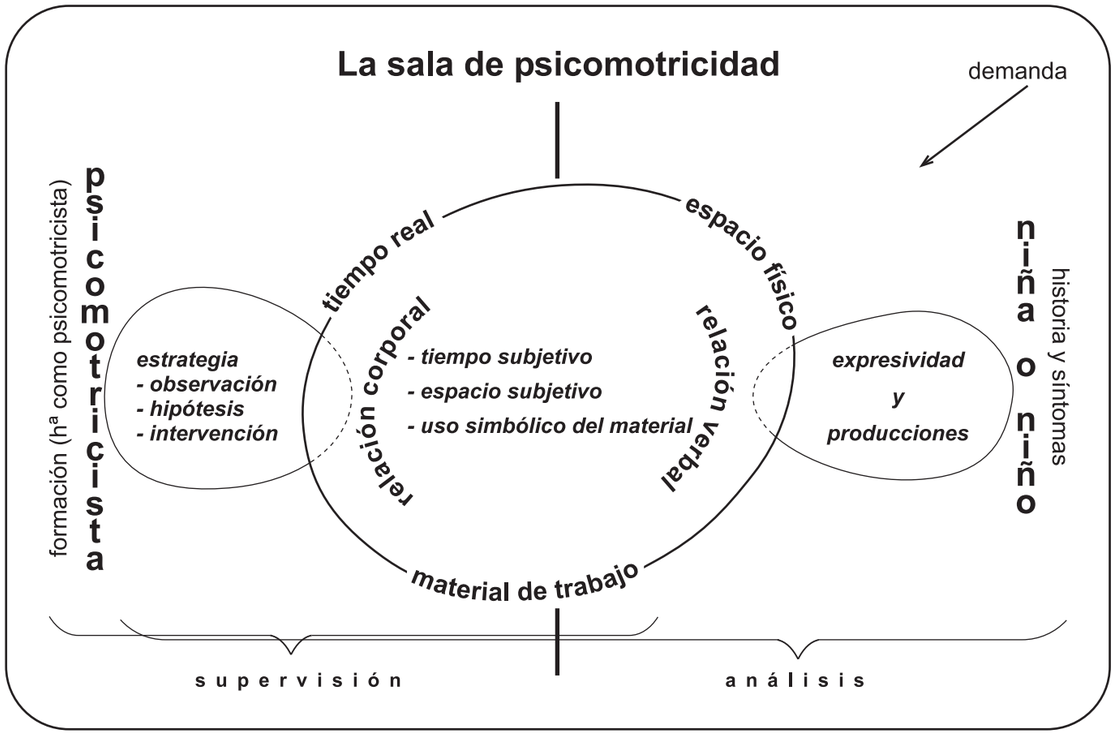
El caso es que, paradójicamente, nos fuimos perdiendo en un laberinto de elementos concretos hasta que, por casualidad, como si fuera verdad que las casualidades existen, nos encontramos con la posibilidad de utilizar mapas conceptuales para explicar el tema que nos ocupaba. Usar este tipo de gráficos nos rescató del laberinto, aunque también es cierto que tuvimos que hacer varios intentos hasta llegar a éste que ahora presentamos; y no porque sea algo definitivo, sino porque pensamos que es un buen punto de partida. De hecho, pensamos que a este esquema básico se podrían añadir otros del resto de temas que hemos tratado en el grupo, formando un espléndido puzzle. Así pues, y para no perdernos en las numerosas piezas que pueden componerlo, vamos a ceñirnos a las que aparecen en el gráfico adjunto, explicando su colocación; una colocación que no es la única, sino la que percibimos en nuestro grupo. Os retamos, amistosamente por supuesto, a contribuir con la vuestra.

D O S S I E R

Y comenzamos con la aclaración de que hablamos de la sala de psicomotricidad cuando estamos en ella en una práctica terapéutica, es decir, cuando se trata de la relación del psicomotricista con la niña o niño atendido. Precisamente es desde esta idea de la relación entre estos dos de donde partimos para desarrollar este mapa conceptual.

En una mirada rápida podemos ver que hay dos partes, la del psicomotricista y la de la niña o niño, y una gran parte central que es, precisamente, la que representa esa relación. Así como en una práctica psicomotriz educativa hablamos de espacios, tiempos y materiales, de expresividad y de producciones de las niñas y niños, del grupo que conforman, de la intervención del psicomotricista, etc., en una práctica terapéutica hablamos de tres protagonistas: la niña o niño, el psicomotricista y la relación que establecen los dos.

Volvamos al gráfico para ver lo que dibujamos en las áreas de estos tres protagonistas, sin perder de vista que cada uno de los términos que en él aparecen bien podría ser el título de otros tantos capítulos, el comienzo de otros tantos nuevos puzzles.



L A · A P P · I N F O R M A

Como habéis comprobado, hemos hecho un cambio en la apariencia de nuestra revista; dejamos atrás la sobriedad de nuestras portadas anteriores para darles un poco más de color. Esperamos que os gusten. Con respecto a los contenidos, seguimos manteniendo nuestra línea por hacer una publicación de calidad. Desde aquí aprovechamos para animaros a enviarnos vuestros artículos. Ya sabéis que uno de los objetivos de la Asociación es el del intercambio y éste nos parece un lugar estupendo.

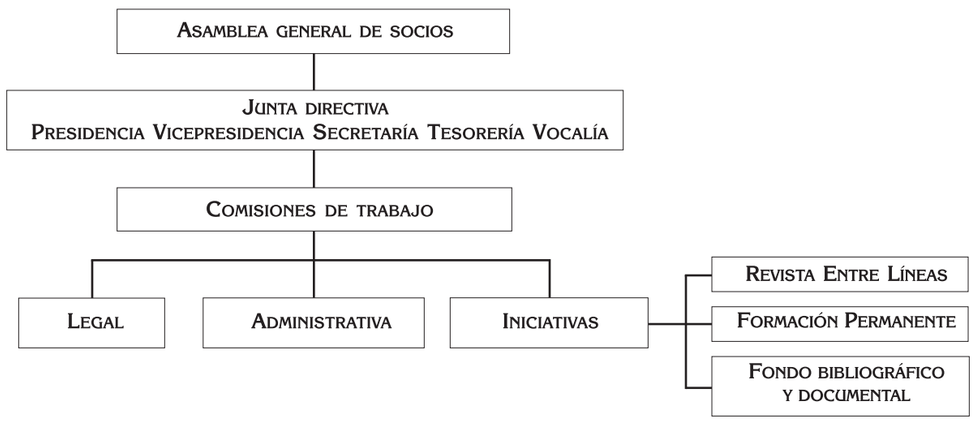
Todavía nos resuenan los ecos del III Congreso de la Federación de Asociaciones. Echamos de menos a quienes no estuvisteis; a parte de sus contenidos, nos gustó compartir tanta calidad humana. Hubo trabajo, comunicación y diversión. Queremos destacar la actuación de la Orquesta de la Bona Sort que tanto nos movió y conmovió; protagonizó el momento más emotivo.

El fin de semana de del 31 de marzo y 1 y 2 de abril colaboraremos con la AEC en la organización de unas jornadas de psicomotricidad en las que se contaremos con la presencia de Bernard Aucouturier. Serán en Barcelona y habrá diversos talleres participativos. Próximamente se se publicarán los folletos correspondientes y recibiréis cumplida información.

Se va acercando también el momento de nuestra Asamblea General. Como recordaréis, se vienen haciendo en Catalunya y el País Vasco; por ahora, son los sitios donde más personas asociadas tenemos, aunque sigue creciendo el número en otros lugares. Este año nos toca hacerla en Bilbao y, a parte de los asuntos propios de la Asociación, contaremos con la colaboración de Elena Herran, que nos presentará la investigación sobre psicomotricidad que realizó para su tesis doctoral. Será en mayo; os comunicaremos la fecha y sitio exactos. Os esperamos.

La Junta Directiva

ESTRUCTURA DE LA APP



APP - Teléfono: 655 10 13 55 - Fax: 93 278 02 94 - Correo electrónico: app@worldonline.es

INFORMACIONES

RESEÑAS·BIBLIOGRÁFICAS

CUENTOS

Moore-Mallinos J. (2004). "Tens un secret?" Gemser, Barcelona. ('¿Tienes un secreto?')

Este relato introduce a los niños a la diferenciación entre los secretos buenos y los secretos malos.

Los secretos buenos son aquellos que posibilitan al niño diferenciarse de su entorno familiar, le permiten guardar aspectos propios y de complicidad con un amigo, hermano, etc. Le posibilitan construirse.

Los secretos malos son aqué-llos que se denominan así porque el hecho de guardarlos entristece o asusta al niño. Tapar situaciones no deseables como, por ejemplo, abusos sexuales.

Transmite la idea de la necesidad de comunicar estos secretos a los adultos a fin de recibir ayuda.

Meabe M.A. (2003). "Etxe bitan bizi naiz, eta zer? La Galera, Barcelona. ('Vivo en dos casas. ¿Y qué?')

Se trata de un cuento que gira en relación a la separación de los padres y el proceso de elaboración de esta situación por parte de una niña.

ENSAYO

Mora, F. (2003). "El sueño de la inmortalidad". Envejecimiento cerebral: dogmas y esperanzas. Alianza Editorial, Madrid.

En este libro, en el que se entrecruza la neurociencia y la poesía, Francisco Mora estudia la relación entre el cerebro y el envejecimiento.

Nos transmite cómo funciona el cerebro envejecido. En un lenguaje cercano y con resonancias afectivas destaca las repercusiones que tiene el estilo de vida: ejercicio físico moderado y alimentación en este otro momento vital.

DOSSIER

Dividimos verticalmente el esquema en dos zonas, la del psicomotricista a la izquierda y la de la niña o niño a la derecha, si bien, más que una división, se trata de dos partes que se unen en una gran tercera: la que representa la citada relación entre niña o niño y psicomotricista. No es casual la representación gráfica que ilustramos con líneas que no constituyen circunferencias regulares, pues queremos destacar la idea de que contienen algo vivo, cambiante, en evolución y no determinado, aunque haya una cierta simetría en el esquema (paradójicamente, hacemos un esquema simétrico para hablar de la posición disimétrica en que ha de situarse todo terapeuta).

En efecto, hay una correspondencia en los laterales, que tiene que ver, primero, en los más extremos del gráfico, con lo que psicomotricista y niña o niño traen de sí a este lugar, y después con lo que hacen. Todo ello va acercándose al círculo "imperfecto" central que representa la relación.

En la parte izquierda, es el psicomotricista quien aporta su historia, entendida ésta en un sentido amplio: su historia personal y la de su propia formación como terapeuta psicomotricista. Se abre aquí un amplio abanico de posibilidades para reflexionar sobre esa formación y, en concreto, es tentador hacerlo sobre la formación personal, característica única de las concepciones más dinámicas de psicomotricidad.

Esta historia personal y formativa determina la manera de hacer del psicomotricista en su intervención con las niñas y niños tratados (es lo que Bernard Aucouturier acuñó como 'tecnicidad'). También lo representamos como un círculo irregular y dinámico: son las estrategias que se basan en un continuo proceso de observación-hipótesis-intervención.

En esta parte del esquema situamos la supervisión, herramienta externa indispensable que ayuda al terapeuta a tomar en cuenta las resonancias tónico-emocionales que pueda experimentar, es decir, a mantener su posición disimétrica de ayuda.

En la parte derecha, representamos el aporte de la niña o niño. Trae también su historia y sus síntomas; unos síntomas que necesariamente ligamos a la demanda que se nos hace para intervenir. Alejamos la demanda del centro del esquema, no porque no sea trascendente (parte del Grupo de Estudio se dedicó a estudiarla en profundidad), sino porque, aunque esté en su lado del plano, generalmente no es la niña o niño quien la efectúa. Aún así, tendremos en cuenta que la demanda sufre importantes transformaciones a lo largo del proceso terapéutico.

Todavía en este lado derecho, avanzamos hacia el centro y dibujamos la expresividad y producciones de las niñas y niños tratados como fruto de su historia y como aporte a la relación.

Incluimos aquí el análisis de esa expresividad como una excelente herramienta, tanto para nuestra formación como para el ajuste de nuestra intervención.

Y llegamos así al gran círculo no-perfecto central. Hemos intentado hacer la representación gráfica de la relación que se establece entre el psicomotricista y la niña o niño con quien trabaja en las sesiones. Se trata de un círculo grande y en el centro porque pensamos que es esta relación lo fundamental en cualquier proceso de terapia psicomotriz.

Es una relación en todos sus niveles, hasta en los más profundos; por ello escribimos relación corporal

D O S S I E R

y gestual y relación verbal. Aquí encuentran pleno sentido conceptos como el de disponibilidad y el de escucha, que corresponden a actitudes que garantizan la necesaria posición disimétrica del terapeuta. También nos parece sugerente la importancia del verbo, un aspecto que a veces se pasa de soslayo en la formación del psicomotricista.

Toda esta profundidad en la relación nos hace pensar en sus contenidos subjetivos (tiempos, espacios, juegos simbólicos, etc.), necesariamente enmarcados y limitados por lo objetivo de las condiciones periféricas: el tiempo real, las características de la sala y los materiales.

No podemos dejar de insistir en la idea del dinamismo que para nosotros tiene el proceso terapéutico y que hemos querido expresar mediante este gráfico. Hemos hecho una descripción de afuera hacia adentro, pero podíamos continuar de adentro hacia fuera y luego volver de afuera hacia adentro y así infinitamente, porque no podemos ignorar el poder transformador de la relación.

Además de este movimiento sin fin, podemos expresar y representar más movimientos, como son los de las resonancias tónico-emocionales: podríamos haberlos significado con unas flechas de dirección de una parte a la otra (en términos psicoanalíticos transferencia cuando va de derecha a izquierda; y contratransferencia cuando es de izquierda a derecha).

En fin, pensamos que este esquema puede ser una invitación a reflexionar y sistematizar un poco sobre la complejidad del proceso terapéutico psicomotor. A algunos de nosotros nos ha servido para ordenar bastantes ideas. Os recordamos el reto inicial para que lo uséis y lo enriquezcáis. Así conseguiríamos que el mismo esquema en sí, el significante, también fuera dinámico.

asociación profesional de psicomotricistas

I N F O R M A C I O N E S

A S O C I A C I O N E S DE PSICOMOTRICIDAD

ASOCIACIÓN CANARIA DE PSICOMOTRICIDAD (ACAPSI)
C/ José Maldonado, 8-3º. Chamberi
38009 - Santa Cruz de Tenerife
Tel. 922 21 42 48. afgt@correo.rcanaria.es
Referente: Alba Fernández

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOMOTRICISTAS (AEP)
C/ Bayona, 1. 28028 - Madrid
Tel. 91 361 40 97. aep_correo@hotmail.com
Referente: Carmen Pascual

ASOCIACIÓN DE PSICOMOTRICISTAS DEL ICSE (AEPICSE)
C/ Asturias, 13. 41010 - Sevilla
Tal. 95 434 40 19. aepicse@terra.es
Referente: David Hernández

ASOCIACIÓN DE PSCOMOTRICISTAS DEL ESTADO ESPAÑOL (APEE)
Apartado nº 146. 28230 - Las Rozas (Madrid)
Tel. 607 50 99 75. apee@jet.es
Referente: Pedro Pablo Berruezo

ASOCIACIOtl PROFESIONAL DE PSICOMOTRICISTAS (APP)
Hotel d'Entitats. Pere Verges, 1-6ª . 08020 - Barcelona
Tel. 655 10 13 55. app@worldonline.es
Referente: Rikardo Acebo

ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ (ADPP)
C/ Santa Clera, 2bis-3ºF. 28200 - El Escorial (Madrid) Tel. 91 896 94 57. asociaciónadpp@yahoo.es
Relerente: Mar Martínez

ASOCIACIÓN DE PSICOMOTRICISTAS DE INTEGRACIÓN (APSI)
C/ CLOT, 15-19-3º 8ª. 08018 - Barcena
Tel. 93 418 36 76. coneto49@hotmail.com
Referente: Olga Piazuelo

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE PSICOMOTRICISTAS DEL ESTADO ESPAÑOL (FAPEE)
C/ Francos Rodríguez, 86-5º dcha. 28039 - Madrid
fapee@terra.es
Referente: Estrella Masabeu

F O R M A C I Ó N EN PSICOMOTRICIDAD

XXXVII CURSOS DE EXPRESIÓN, COMUNICACIÓN Y PSICOMOTRICIDAD
Primera quincena de julio de 2006
Escola d'Expressió i Psicomotricitat "Carme Aymerich"
Tel: 93 223 24 76. E-mail: escolaexpressió@mail.bcn.es
http://www.bcn.es/imeb/expressio/

POSTGRADO EN FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN PSICOMOTRICIDAD • UNIVERSITAT RAMON LLULL
Coordinador: Joaquim Serrabona i Mas
Tel: 93 253 30 06. E-mail: fpceefc@blanquerna.url.es

POSTGRADO ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ • UNIVERSITAT ROVIRA 1 VIRGILI DE TARRAGONA
Departament de Pedagogia. Tel. 977 55 80 91 y 977 55 82 07
E-mail: maisabel.viscarro@urv.net y susana.paxton@fundacio.urv.net
Referente: Isabel Viscarro Tomás

POSTGRADO DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN EL ÁMBITO EDUCATIVO • UNIVERSITAT DE VIC
Referente: Núria Costa. Tel: 93 886 12 22

MASTER EN INTERVENCION PSICOMOTRIZ EDUCATIVA • UNIVERSITAT DE BARCELONA
Formación presencial y semipresencial
Referente: Montse Costa. Tel: 93 403 50 10

MASTER EN EDUCACIÓN Y TERAPIA PSICOMOTRIZ • UNIVERSITAT ROVIRA 1 VIRGILI DE TARRAGONA
Referente: Misericórdia Camps
Tel: 977 55 82 07. E-mail: formacio@fundació.urv.es

ANUAL DE PRÁCTICA PSICOMOTRIZ EDUCATIVA Y PREVENTIVA
Escola d'Expressió i Psicomotricitat "Carme Aymerich"
Referentes: Iolanda Vives y Katy Homar.
Tel: 93 223 24 76. E-mail: escolaexpressio@mail.bcn.es

SEMINARIO DE FORMACIÓN PERMANENTE
Análisis de casos de ayuda terapéutica.
Organiza: Grupo de formadores de psicomotricidad de la AEC.
Tel: 629 33 42 77. E-mail: asscomexp@eresmas.net

GRUPO DE SUPERVISIÓN EN INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ A NIVEL TERAPÉUTICO
Organizado por la APP. Tel: 655 10 13 55. Supervisora: Ana Valls

CURSOS DE PRÁCTICA PSICOMOTRIZ REEDUCATIVA
Organiza: CEFOPP — Madrid
Referente: Mª Ángeles Cremades
Tel: 91 564 12 34. E-mail: cefopp@retemail.es

FORMACIÓN EN PRÁCTICA PSICOMOTRIZ EDUCATIVA
FORMACIÓN EN AYUDA PSICOMOTRIZ
Escuela de Psicomotricidad de Bergara (Gipuzkoa)
Referente: Miguel Ángel Domínguez Sevillano
e-mail: info@bergara.uned.es Web: www.uned.es/ca-bergara

HEMOS·LEÍDO

Además de leer sus escritos, es muy grato escuchar a Sebastià Serrano las palabras y los conceptos que, llanos, claros e importantes, se aderezan con un excelente sentido del humor.

De la contraportada traducimos: En el libro L´instint de la seducció nos propone un viaje fascinante a través del instinto más creativo: la seducción. Un auténtico fenómeno que demuestra que los actos comunicativos, diferentes en hombres y mujeres, responden a unas estrategias claras para conseguir nuestros objetivos más deseados. Como dice el autor: "quisiera que este relato fuese, de alguna manera, una guía para viajar a través de un universo apasionado lleno de gestos, miradas, tactos y contactos. Una guía con sus rutas, donde podáis reconocer las líneas y las fuerzas de la razón, donde haya un color especial para las sensaciones y otro para las emociones, y que os permita cerrar los ojos y hacer volar la imaginación creadora hasta descubrir los secretos del exuberante caos de vuestro mundo".

En una dimensión inmediata y en una dimensión global, con la progresiva implicación de las mujeres, otro mundo se hace posible. Otro mundo que responde a modelos más equilibrados de organización social. "Solidaridad, complementariedad, paciencia, respeto por la diversidad, acción en red, reconfiguración del largo plazo, austeridad, despliegue de las nuevas fuerzas de la delicadeza, de las caricias y de la ternura, armonización de los cerebros límbico y cortical, de la emoción y de la razón, representan comportamientos o maneras de actuar que hoy consideramos emergentes y que tradicionalmente se han asignado a las mujeres". Bienvenido sea este futuro que nunca ha dejado de estar aquí, mejorando la especie, guardando la vida.

DOSSIER

pasado, presente y perspectivas de futuro de la psicomotricidad en la atención precoz

ROSA FARRUS
Maestra-Psicomotricista del CDIAP del Pg. Sant Joan de Barcelona

En la década de los 60

Si repasamos la historia reciente, en la década de los 60, en Catalunya, la ausencia de centros oficiales, adecuados a dar respuesta a las necesidades de los niños con parálisis cerebral, síndrome de Down y otras discapacidades, motivó a los propios padres (agrupados en asociaciones) así como a algunos profesionales y entidades, a crear en el sector privado centros de atención. En dichos centros se seguían las teorías imperantes de estimulación precoz, ofreciendo un tratamiento a través de programas adecuados a las funciones afectadas, sin valorar el estado emocional del niño, sus intereses o sus interacciones con el entorno. Por ello, contrataron psicólogos, logopedas y fisioterapeutas. Estos profesionales que atendían a los niños con diferentes dificultades (denominadas entonces minusvalías), observaron que cuanto antes se ofrecía tratamiento, se obtenían mejores resultados en su evolución.

De esta manera empezó, de forma privada y dispersa, lo que actualmente se ha transformado en una red compleja, sectorizada y pública. Por esta razón, los primeros centros se originan en localidades distintas y sin conexión inicial, con voluntarismo y abriendo camino a lo que se denominó Centres d'Estimulació Precoç.

En la década de los 70

En el sector público, únicamente en el Ministerio de Trabajo, existía la actividad de las psicomotricistas de los centros del Servicio Español de Rehabilitación de Minusválidos (SEREM) y se circunscribía a las personas adultas debido a que su actividad profesional se consideraba la más adecuada para el tratamiento de reeducación y mantenimiento derivados de las minusvalías producidas por accidentes del trabajo, sin tener en cuenta a la población infantil.

Sólo a mediados de los años 70 hay constancia de que en un centro privado se incluyera la profesional psicomotricista en el equipo de tratamiento.

En la década de los 80

Vista la importancia de trabajar cuanto antes mejor con los adultos afectados, algunos psicomotricistas proponen extrapolar este tratamiento a la infancia, confiando en promover mejores condiciones en las necesidades de los niños con problemas en su desa-

D O S S I E R

rrollo. Este proceso se fue difundiendo hasta trascender a todos los centros del SEREM de Catalunya, a la vez que dicho servicio se transformó en el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). Ésta fue la causa por la cual, en 1983, al ser transferidas las competencias a las autonomías, la Generalitat recibió la herencia (plazas, dotaciones, etc.), incluyendo los psicomotricistas y sus pacientes, continuando en todos los centros oficiales la misma actividad bajo el Institut Català de Serveis Socials (ICASS), dependiendo de la Conselleria de Serveis Socials, no dentro de la Conselleria de Treball, convirtiendo automáticamente en oficial lo que hasta entonces había sido oficioso y modificando el ámbito de accidentes laborales a servicios sociales. En 1984 en el presupuesto de la Generalitat ya figura dotación para las oficinas del ICASS. Desde entonces, a pesar de haber variado la denominación de la Conselleria (Benestar Social) de que esta actividad dependía, no sólo se sigue la línea trazada inicialmente, sino que se amplió su campo de atención.

En 1985 se habían creado nuevos centros de titularidad privada y sus profesionales crearon la Coordinadora d'Equips d'Atenció Precoç. La Generalitat opta por dar respuesta pública a las actuaciones privadas. Para ello, crea el Programa Sectorial d'Atenció Precoç adscrito al Departament de Sanitat i Seguretat Social, con el objetivo de reorganizar los servicios. Era necesario sectorizar y ordenar territorialmente la proliferación de centros privados que atendían a niños de 0 a 4 años, definiendo las directrices de actuación y dando dimensión pública al trabajo de sus profesionales.

La creciente multiplicidad de centros privados tiene la consecuencia de que la Coordinadora se reorganizara convirtiéndose en l'Associació Catalana d'Atenció Precoz.

La progresiva puesta en práctica, cada vez con mayor anticipación, de la detección, del diagnóstico y de la atención, así como la incorporación de nuevos conocimientos, aplicación de nuevas tecnologías, aportaciones de la psiquiatría y de la psicología infantil, condujeron a la necesidad de realizar una intervención global, integradora de los aspectos motores, tónico-emocionales y cognitivos, centrada en atender al niño, a la familia y a su entorno; es decir, el ambiente sanitario, educativo y social, posibilitando un ajuste más adecuado entre el niño y su entorno. Hablamos ya de Serveis d'Atenció Precoç: S.A.P.

Esto llevó a la constitución de equipos que abarcaran las tareas de:

- Diagnóstico psicológico, social y neuropediátrico.
- Atención terapéutica al niño y a la familia.
- Coordinación con los ámbitos en donde se desarrollaba el niño.

El equipo del SAP estaba formado por profesionales que abarcaban distintas facetas del conocimiento del desarrollo infantil: psicología, neuropediatría, fisioterapia, psicomotricidad, logopedia y trabajo social.

Esta evolución en el planteamiento teórico interdisciplinario tuvo como consecuencia una práctica asistencial integradora, donde los aspectos biológicos, psicológicos y sociales estaban atendidos de forma

para que el niño los realice en casa, se puede garantizar en casi la totalidad de los casos una buena restauración de la visión binocular y la reducción/eliminación de síntomas. Enfaticemos, no obstante, que resulta imprescindible que el niño realice los ejercicios visuales casi todos los días que dura el periodo de tratamiento (entre 2 y 3 meses), y sin su colaboración y motivación no será posible alcanzar el éxito.

Una vez finalizado el tratamiento de la IC se aconseja que el paciente realice controles de mantenimiento cada 6 meses durante dos años. De todos modos, no se debe olvidar que los rangos de convergencia que han sido entrenados durante la terapia visual, será fácil que se mantengan con el tiempo, ya que se trata de una habilidad de la que se precisa constantemente en la vida diaria. Esto se puede constatar en las revisiones.

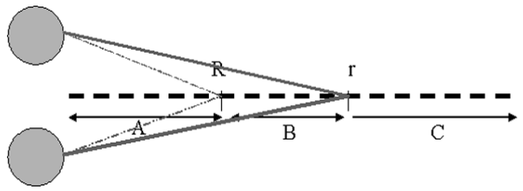


Fig. 2: Significado del Punto Próximo de Convergencia

R: Punto de ruptura de la VB

r: Punto de recuperación de la Visión Binocular

A: Zona en la que no existe la Visión Binocular

B: Entre el punto R y r la zona de visión Binocular es frágil

C: A partir del punto de recuperación la Visión Binocular es estable

Bibliografía

Norn, M. S. (1966). "Convergence insufficiency: Incidence in ophthalmic practice. Results of Orthoptics treatment" Acta Ophthalmol (44) 132-138.

Pons, A. M., Martínez, F.M., Fundamentos de visión binocular. Publicacions de la Universitat d'Alacant. 2004

Scheiman, M. Wick, B. (1996). Tratamiento Clínico de la Visión Binocular. Disfunciones Heterofóricas, acomodativas y Oculomotoras. Ciagami Lippincott Company.

Borrás, R. y cols. (2000). Visión binocular diagnóstico y tratamiento. Alfaomega, edicions UPC.

global y no por áreas individualizadas, integrando aspectos intrapersonales e interpersonales y la incorporación de la tarea preventiva con la inclusión de la "taula de desenvolupament pscomotriu" (tabla de desarrollo psicomotor) en los protocolos del niño sano en edad pediátrica, difundidos por la Direcció General de Salud Pública a todos los profesionales de la pediatría. Ya no se hablaba de "estimulación precoç" ni de "atenció precoç", sino que los servicios reciben una nueva denominación, más acorde con la atención prestada: "Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç", CDIAP.

Actualmente la red de Centros CDIAP dependientes del Departament de Benestar i Familia es un servicio público, integrado en la red básica de Servicios Sociales, compuesto por 78 centros, con una plantilla total de 541 personas, de los cuales sólo 17 son psicomotricistas (3,14 %).

El CDIAP es el servicio de referencia en desarrollo infantil del sector (distrito o comarca), y realiza tareas de prevención, detección y diagnóstico bio-psicosocial de las alteraciones que se puedan presentar en el desarrollo del niño durante los primeros 4-6 años de vida.

La planificación sectorial permite también conocer por parte del equipo de profesionales del CDIAP los recursos de la zona de influencia (educativos, sanitarios y sociales), lo que facilita la coordinación con los profesionales e instituciones del sector, para poder establecer unos programas conjuntos de actuación y promover la calidad de vida de los niños y sus familias.

En la década del 2000, ¿qué se entiende por atención precoz?

Se entiende como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 4-6 años, su familia y su entorno, que tienen como objetivo dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presenten los niños con trastornos del desarrollo o que corren riesgo de sufrirlos. Se entiende como desarrollo el proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio (familia, escuela y sociedad), cuyo resultado es la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, la activación de funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad. Estas intervenciones deben:

- Iniciarse lo más tempranamente posible, para aprovechar biológica, psicológica y socialmente el hecho que el niño está aún en pleno proceso evolutivo, teniendo en cuenta el tiempo y ritmo propio de cada uno.
- Considerar la globalidad del niño teniendo en cuenta los procesos de vinculación, maduración biológica, constitución psíquica, comunicación y expresión del niño con su entorno: identidad, diferenciación, separación, etc.
- Ser planificadas por un grupo de profesionales de orientación interdisciplinar o trans-disciplinar, con una supervisión que favorezca la sinergia entre sus diferentes miembros y todos ellos trabajando en equipo.
- Tener en cuenta tanto los aspectos intrapersonales propios de cada individuo como los aspec-

tos inter-personales, relacionados con su propio entorno.

En la década de 1960 (en los servicios de reeducación y siguiendo las teorías imperantes del momento) independientemente de la participación de profesionales médicos, asistentes sociales, maestras, etc., los tratamientos de las diferentes dificultades (denominadas entonces minusvalías) eran atendidos por profesionales con preparación específica para las funciones afectadas, existiendo una cierta especialidad: fisioterapeutas para parálisis cerebral, logopedas para sordera o dificultades de lenguaje y psicólogas o psicólogos para las dificultades cognitivas.

En la década de los 70, como hemos dicho antes, el sector público (Ministerio de Trabajo) reconocía la actividad de psicomotricistas en los centros del SEREM en el tratamiento de los adultos.

¿Cómo debemos entender hoy la actividad de las psicomotricistas con los niños?

Quizás la definición de psicomotricidad nos lleve a responder esta pregunta

"Cuando hablamos del cuerpo hay que elegir: entre la pisada, la huella y el pie. Siempre está el riesgo de terminar hablando del zapato" (Daniel Calmels).

El mismo autor en su libro "Del sostén a la transgre-sión. El cuerpo en la crianza", dice: *"La psicomotricidad se ocupa de la torpeza y no del déficit; se ocupa de la perturbación psicomotriz y no de la perturbación motriz; se ocupa del cuerpo y no del organismo. Al mismo tiempo se interesa por la actitud postural más que por la postura, por el gesto más que por el movimiento reflejo".*

Bernard Acoutourier define la práctica psicomotriz como un itinerario de maduración psicológica que tiene en cuenta el vasto campo de producciones psíquicas del niño, desde las más ilusorias a las más reales.

También en 1985 dice: *"el punto crítico en la intervención del psicomotricista estriba en la calidad de la acogida, en lo ajustado de la respuesta tónico-gestual y postural".*

te diga que ve doble o el examinador observe la desviación de uno de los ojos (rotura de la fusión), también se debe evaluar el punto de recobro, que es el punto en que el individuo recupera la fusión después de haberla perdido durante la prueba de convergencia por acercamiento.

El resultado más consistente con el diagnóstico de una IC es un punto próximo de convergencia alejado. Teniendo en cuenta que los valores normales del PPC en el grupo de edad de 6–14 años son: un valor de Ruptura (R: cuando el paciente nos indica que ve doble o bien cuando observamos que uno de los ojos pierde la fijación) entre 5–7cms, y un valor de recuperación (r: cuando el paciente nos indica de nuevo que vuelve a ver simple o bien observamos que el ojo recupera su alineación) entre 8–10 cms. Se ha de tener presente que el punto de ruptura y recuperación pueden variar ligeramente en un mismo individuo dependiendo del método utilizado. En la figura 1 se representa de manera esquemática el significado del PPC.

¿Qué ocurre cuando un niño presenta un PPC alejado?

Analicemos un sencillo ejemplo. Supongamos que realizamos la valoración del PPC a un niño de 8 años y nos da los siguientes resultados: un valor de Ruptura de 25 cms y un valor de la recuperación de 40 cms, tomando las distancias desde el plano de la cara del niño. Si la distancia de trabajo cuando el niño lee o escribe es superior a 40 cms (distancia muy poco probable en un niño de 8 años), realiza las tareas en una zona de visión binocular fuerte y estable y no existirá interferencia de la visión.

Ahora bien, si por el contrario la distancia de trabajo del niño está entre 25 y 40 cms, distancia de trabajo más probable, estará actuando en una zona de visión binocular frágil en las que se requiere un gran esfuerzo para mantener una visión simple, nítida y estable; este esfuerzo necesario se puede transformar finalmente en ineficacia visual, dificultad de concentración en las tareas de visión próxima, pérdida de la comprensión con el paso del tiempo, rechazo en las tareas de visión próxima, etc. Si el niño tiene unas posturas corporales inadecuadas cuando lee o escribe, puede darse el caso de que su distancia de trabajo sea incluso inferior a 25 cms, resultando una zona en la que mantener una visión simple de los objetos es francamente difícil para este niño.

Tratamiento y pronóstico de la IC

En general, la IC es fácilmente solucionable ya que se trata de mejorar unas habilidades visuales que el niño presenta disminuidas; no es posible ayudar en la condición con el uso de gafas. La única opción de tratamiento para esta condición es la terapia visual. Numerosos estudios han mostrado la eficacia de la terapia visual con éxitos entre el 90%-97% de los casos.

Con un tratamiento optométrico adecuado de unas 8 sesiones en gabinete y ejercicios visuales

Insuficiencia de convergencia (IC)

La prevalencia de la IC varía según estudios, pero podríamos cifrarla alrededor del 5-10% de la población joven.

Podemos definir la IC como la falta de coordinación que experimentan los ojos para converger en visión próxima y frecuentemente está asociada a síntomas visuales en visión próxima. Estos síntomas incluyen principalmente visión doble, borrosa, dolores de cabeza, tirantez ocular, somnolencia al realizar tareas de estudio, dificultad para concentrarse, pérdida de comprensión y movimiento de la letra escrita.

Todas estas molestias están generalmente relacionadas con el uso de los ojos al realizar trabajos de visión próxima, sin olvidar la lectura, que es una de las actividades que de forma principal desarrollan los alumnos en las aulas.

En la práctica optométrica el diagnostico de IC es fácil de realizar, y se describe como un síndrome que incluye al menos dos de los siguientes signos:

- Exoforia elevada en visión de cerca (des-viación latente de los ejes visuales que no es observable a simple vista, pero que obliga al sistema visual a un esfuerzo prolongado).

- Punto próximo de convergencia (PPC) alejado. El PPC se define como el punto más cercano de la línea media en el que los ojos pueden converger sin que exista visión doble. En esta posición, los ojos realizan la máxima convergencia. Su evaluación permite conocer la capacidad de convergencia que tiene el paciente manteniendo la intersección de los ejes visuales sobre el objeto de interés.

- Reservas fusionales reducidas (capacidad que tiene el sistema visual para mantener la visión binocular, cuando existe una desviación latente de los ejes visuales) en visión próxima.

No debemos olvidar que algunos niños que presentan IC pueden no experimentar síntomas; en estos casos la ausencia de síntomas puede ser debida a:

- Presencia de supresiones visuales, siendo la supresión un fenómeno de inhibición cortical cuyo propósito es evitar la visión doble y la confusión.

- Desinterés por las tareas en visión próxima, como pueden ser lectura, escritura, manualidades, etc.

- Taparse un ojo al leer, tomando posturas inadecuadas para leer, ya que de este modo se evita también la visión doble y la confusión.

Evaluación de Punto Próximo de Convergencia (PPC)

La valoración del PPC se realiza moviendo lentamente una tarjeta hacia los ojos hasta que el pacien-

Así mismo define muy bien en la introducción de su libro “Los fantasmas de acción y la práctica Psicomotriz”: *“Las referencias permanentes tanto al desarrollo normal como al que no lo es, me ha facilitado el estudio del desarrollo infantil y de sus dificultades para poder poner las bases de las prácticas psicomotrices necesarias para una evolución más armónica por la vía corporal”.*

Esta magistral síntesis debería llevarnos a la convicción de que la psicomotricidad es una práctica en permanente diálogo con la teoría, a la que cada uno puede aportar nuevas páginas con su experiencia y formación, entendiendo como práctica el propio estilo de cada psicomotricista en su manera de ser y de hacer, apoyado por una teoría que pretende solamente ayudar a superar las dudas de este profesional ante la complejidad del comportamiento infantil.

En consecuencia de los dos aspectos tratados, entendemos que en la atención precoz las funciones de la terapeuta psicomotricista son:

- En esta etapa de atención precoz ser esencialmente terapeuta.

- Interactuar con el niño y, así, las actuaciones adquieren significado simbólico, generando estímulos de placer necesarios para promover la evolución y el progreso.

- Ser especialista en el lenguaje corporal, con el que el niño se expresa.

- Trabaja sobre las manifestaciones del niño, le da un sentido y le ayuda a construir una historia (G. Benincasa).

- Adaptarse a las necesidades del niño y se convierte en persona significativa para él, mediante las siguientes actividades interactivas:

Respecto a los niños

- Acompañar al niño durante el período sensoriomotor y permitirle experimentar el placer del movimiento, facilitando la práctica de sus sensaciones laberínticas, dando siempre prioridad a su pulsión motriz, apoyando que pueda elaborar el continente psíquico que le facilite el camino hacia el pensamiento y el lenguaje.

- Favorecer una relación de calidad que induce al niño a la comunicación, con la que nos muestra la estructura psico-afectiva profunda e inconsciente de su persona.

- Potenciar el desarrollo global del niño por medio de su expresividad motriz y especialmente a partir de la relación de éste con la madre (o figura materna) disponiendo los medios para ampliar, restablecer o instaurar la relación de la figura materna con su hijo.

- Acoger y dar seguridad afectiva y corporal; atender las reacciones tónico-emocionales; comprender y dar sentido a la expresividad motriz del niño; proponer, contener y favorecer la utilización del espacio, de los objetos, del propio cuerpo, reconociendo les resistencias y los códigos gestuales.

- Ofrecer una comprensión de los signos blandos desde el punto de vista neurológico, como la torpeza motriz, la disarmonía e, incluso, el déficit

para sostener la vivencia del cuerpo, cuando éste se percibe como una experiencia difícil.

- Facilitar el paso a la conciencia mediante la palabra que da significado a los impulsos y a la iniciativa del niño, trabajando así, desde la conciencia, en su proceso de identidad.

Queremos decir, en definitiva, trabajar en la evolución psicológica por la vía motriz. Además, la psicomotricista debe:

- Realizar una hipótesis diagnóstica en el proceso terapéutico psicomotor.
- Elaborar un planteamiento terapéutico psicomotor, considerando la globalidad del niño, planificado por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.
- Informar y orientar a los padres.
- Aplicar el programa psicomotriz terapéutico al niño, habiendo recogido las aportaciones de los distintos profesionales del equipo y acompañar a su familia.
- Coordinarse con los profesionales de los distintos ámbitos: sanitario, social, escolar.
- Realizar actividades de: prevención, detección y diagnóstico con su equipo en su ámbito territorial.
- Asistir a las supervisiones clínicas de su equipo, y muy especialmente:
- Tener presente la interdisciplinariedad del equipo, que nos enriquece con las otras disciplinas, para desarrollar una atención global que tenga en cuenta la subjetividad de cada una de las partes que intervienen en la relación terapéutica (el niño, la familia, los profesionales), sin olvidar los conocimientos de nuestra propia disciplina.

Respecto a los padres debe

- Respetarles porque son los que más conocen a su hijo.
- Comprenderlos porque tienen un cúmulo de sentimientos respecto a su hijo.
- Darles tiempo para que curen su duelo.
- Acompañarlos, tanto en el descubrimiento del hijo real, como en la recuperación de una relación realista y, con ello, se puedan sentir fuertes para colocar a su hijo en el camino del crecimiento.

Respecto a sí misma

- Se enriquece de los niños, padres, educadores, fisioterapeutas, neurólogos, psicólogos, etc.
- Recibe formación permanente, supervisión y trabajo personal.
- Toda esta colaboración en la ayuda psicomotriz revierte en la mejora del niño.

Por todo esto es necesario que la psicomotricist cuente con disponibilidad, tanto corporal como emocional, y esté sostenida tanto por su conocimiento teórico como por su intuición y su empatía.

En los dos primeros apartados podríamos decir que la alteración es más severa, ya que o bien no existe visión binocular o, en caso de existir, es de calidad muy pobre. Diversos estudios demuestran que no existe relación entre estas disfunciones y los niños que pueden manifestar más problemas en el aprendizaje. Esto no significa que los niños con estrabismo o con ambliopía no requieran de una atención visual específica.

Vamos a profundizar un poco más en la tercera categoría de disfunciones binoculares, en aquellos casos en los que existe un desarrollo normal de la visión binocular, pero también una desviación latente importante que provoca que se puedan realizar las tareas visuales habituales pero con un gran esfuerzo. Este esfuerzo provoca en un periodo de tiempo y dependiendo de la severidad del problema, síntomas como fatiga visual, rojez ocular, dolor de cabeza, etc. Estas alteraciones visuales se pueden clasificar en las que repercuten en la visión lejana y las que lo hacen en visión próxima. Cada uno de ellos, a su vez, puede ser por un exceso o una falta de convergencia.

Clínicamente estas alteraciones se clasifican en:

- Alteraciones de la visión lejana:
  - Insuficiencia de divergencia
  - Exceso de divergencia
- Alteraciones de la visión próxima:
  - Insuficiencia de convergencia
  - Exceso de convergencia

La prevalencia de las alteraciones de la visión próxima es superior al 90% de los casos; por ello, tanto la insuficiencia de convergencia como el exceso de convergencia son los problemas que más habitualmente encontramos en la práctica optométrica. Ambas condiciones pueden provocar síntomas de fatiga visual y, en definitiva, dificultarán que el aprendizaje se realice de manera eficaz y confortable, principalmente cuando estamos hablando de niños en edad escolar.

Se espera que los niños durante el ciclo inicial de Educación Primaria (6-7años) asuman el aprendizaje de la lectura, lo que implica que todos los factores que intervienen en el proceso de aprendizaje para adquirir la lectura deben ser tan favorables como sea posible, incluidos también los factores visuales.

En este artículo nos vamos a centrar en las alteraciones propias de visión próxima y dentro de ellas en la insuficiencia de convergencia tanto por tener una mayor prevalencia entre los niños a estas edades como por ser una condición visual que va a interferir directamente en el proceso del aprendizaje de la lectura y escritura. Además el pronóstico terapéutico es excelente.

La insuficiencia de convergencia se caracteriza por la poca capacidad que presenta el sistema visual para converger los ojos hacia el objeto de interés o bien para mantener la convergencia de los ojos sobre los objetos. En definitiva estamos hablando de una hipoconvergencia.

del tercer año de vida en los seres humanos y adecuadamente estabilizada antes de los 6 años.

Es también hacia la edad de 6 años que debería estar desarrollada la coordinación ojo-mano. En un principio se pensó que idealmente debería concurrir que si una persona tiene la mano derecha dominante también posea el ojo derecho como dominante y análogamente si es zurdo. Esta teoría proviene de Orton que en 1925, relacionaba la dominancia cruzada con una falta de establecimiento de dominancia cerebral y le deducía una incapacidad para aprender a leer. Igualmente Harris, en 1957, relacionaba la dominancia cruzada con las disfunciones en la habilidad lectora. A continuación se expone una tabla con los resultados de diversos estudios clínicos relacionados con el tema:

Dificultad lectora y	SÍ encuentran relación	NO encuentran relación
Dominancia cruzada y Dislexia	MacMeeken (1939); Rengstorff (1967)	FendricK (1935); Spitzer (1959); Bettman (1967); Helveston (1970); Riddelln(1987); Moseley (1988)
Dominancia cruzada e inversiones	Orton (1943); Shepherd (1956)	Shearer (1966); Bettman (1967); Michaels (1972); Vellutino (1987); McMonnies (1993)
Ojo referencia inestable y Dislexia	Stein (1982); Bigelow (1985); Stein (1986)	Newman (1985); Aasved (1987); Liu 81989); Buckley (1992); Egge (1993); Drasdo (1994); Goulandris (1998)

En conclusión, podemos decir que en estos momentos no existen fundamentos científicos suficientes como para considerar a la lateralidad cruzada como un factor etiológico de los trastornos de aprendizaje. Los estudios también indican que una tardanza en el establecimiento de la preferencia de la mano o del ojo puede reflejar en el niño preescolar una falta de maduración en el desarrollo y ésta última puede estar relacionada con futuras dificultades en el aprendizaje. La lateralidad óculo-manual cruzada puede, en todo caso, considerarse un factor de riesgo, pero no un factor causal de las dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura.

Anomalías de la coordinación binocular

Los problemas de coordinación binocular se pueden dividir en distintas subcategorías (Fig. 1):

Fig. 1

Niños a los que una terapia psicomotriz resulta adecuada

Se trabaja desde la etapa pre-simbólica, ya que a los CDIAP llegan niños en la etapa en que la maduración neuromotriz y la constitución subjetiva aparecen íntima y profundamente relacionadas. Es plena época de conquista motriz en que todavía se están organizando y madurando funciones superiores de expresión y comunicación, pudiendo presentar alteraciones o trastornos motores tendentes a desarmonizar su evolución, tales como dificultades de equilibrio, exceso o inhibición de movimiento, mostrar pocas competencias corporales y sufrir su cuerpo en lugar de gozarlo, presentar buenas capacidades cognitivas y desarrollarlas al máximo para compensar sus dificultades.

También otro conjunto específico de niños es el constituido por los que muestran dificultades para acceder al mundo del lenguaje y tienen su cuerpo como herramienta de expresión. Estos niños tienen gran dificultad para expresar y entender lo que otros pretenden transmitir. Su cuerpo nos habla de su deseo, de su malestar. Nuestra tarea consiste en dar sentido a sus manifestaciones psicomotrices, establecer diálogo y, así, facilitar el acceso al mundo simbólico y a la palabra.

El momento en que se encuentra cada niño configura el abordaje terapéutico, acompañado de la madre, en sesión individual o en pequeño grupo.

- Acompañado de la madre: El trabajo se centra aquí a reforzar el vínculo materno-filial aprovechando los momentos de actividades de placer compartido, de juego sensorio-motor y de maternaje, de acercamiento por la vía del tacto, muy especialmente cuando hay dificultades para acercarse al hijo que no esperaba. La relación vincular que proporciona relaciones significativas da seguridad e identidad, permitiendo tomar conciencia de él mismo. También en el proceso de separación madre-hijo, la psicomotricista hace de tercero frente a la relación dual, favoreciendo el posicionamiento del niño en su lugar de sujeto.
- En sesión individual: El niño puede situarse como individuo ante la terapeuta psicomotricista. Puede tener dificultades para llevar a término sus iniciativas, compartiendo su deseo y mostrándose como compañera pero con una relación asimétrica y contenedora la terapeuta psicomotricista puede ayudar en la conquista o bien en el recogimiento de las posibilidades reales del niño que le llevarán a aceptarse a sí mismo.
- Con otros niños en grupo reducido: Puede situarse como individuo en relaciones similares, compartiendo, confrontándose, salvando su espacio, emocionándose con los otros, ayudando al otro.

De cara al futuro, década del 2010

Teniendo en cuenta el Decreto 261/2003 que universaliza la atención precoz gratuita desde la concepción hasta los seis años, ¿qué curriculum profesional específico deberían tener las/os psicomotricistas para atender adecuadamente los niños con dificultades en el desarrollo infantil?

proyecto para una Psicoterapia Psicomotriz

JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ
Médico, psicoanalista (ELP.AMP), psicomotricista (APP), formador PPA (AEC. ASEFoP). Universidad de Gales.

IOLANDA VIVES
Psicóloga clínica, psicomotricista (APP), terapeuta psicocorporal, formadora PPA (AEC, ASEFoP).

En este texto se muestra, a partir de una pequeña viñeta de una sesión de un curso que impartimos, ciertos principios epistémicos, teóricos y técnicos que fundamentan una Psicoterapia Psicomotriz o una práctica psicomotriz psicoterapéutica en un marco grupal. La constatación de los efectos "curativos" y de cambio que provoca la formación personal "en" y "del" grupo en la práctica psicomotriz, y después de un tiempo de investigación y puesta en juego, nos ha llevado a profundizar y formalizar los ejes principales que nos permiten abordar otro tipo de ámbitos de intervención, de edades e incluso de patologías, de las que habitualmente propone la psicomotricidad.

Para una Psicoterapia Psicomotriz

Viñetas de una escena grupal

(Estamos temporalmente a la mitad del curso que empezó un lunes y terminará el viernes siguiente).

Ha llegado el grupo formado por 9 personas, 7 mujeres (falta una) y 2 hombres, puntualmente y preparados para iniciar el trabajo "más corporal". Preparamos el cuerpo a partir de estiramientos en el suelo: el cuerpo se abre y se cierra a partir de la extensión y flexión sobre el eje y les facilitamos una cuerda para seguir experimentando esta experiencia. Con la cuerda como objeto, enlazamos con un trabajo de persecución e inmovilización de otras personas; cuando lo logramos, cambiamos de compañía varias veces hasta quedarnos con una para el resto del trabajo. Con esta pareja vamos a aumentar esta finalidad de inmovilizar, mantener quieto a la otra persona, llegando a un momento de reposo compartido.

A partir de este momento de recuperación fisiológica y psicológica, proponemos un trabajo con la cuerda como objeto de relación en acuerdo. El objetivo es movilizar a la otra persona: hacer y dejarse hacer… sintiéndola a partir de la cuerda, a veces en simultaneidad, a veces en complementariedad, en alternancia, etc. En este tipo de trabajo es importante pasar por el cambio de rol aunque no es imprescindible.

Unos momentos de decirse las sensaciones, las vivencias, dan paso a vendarse los ojos y rehacer el trabajo propuesto.

Antes del descanso proponemos un trabajo individual en papel y con la elección de 2 colores, uno para cada mano, trazo continuo sin levantar el color de la hoja de papel, con una mano luego la otra y después las dos. Miramos las formas que han salido en cada papel, intentamos reseguir el de la pareja. Una pregunta para cada persona. Media hora de pausa.

Van entrando y se sientan (aunque no está pactado, cada cual tiende a un lugar como si fuera el asignado).

papel de la dominancia ocular y la visión binocular en el rendimiento escolar

ELVIRA PERIS, DOO, MSC
ROSA BORRÁS, DOO
Departament d'Optica i Optometria. Centre Universitari de la Visió. Universitat Politècnica de Catalunya (UPC).

En el artículo "Papel de la visión en el entorno escolar" publicado el semestre pasado, se comentaba que la optometría es una disciplina que evalúa y mejora las habilidades visuales.

En este artículo nos centraremos en dos aspectos importantes: la dominancia ocular y las anomalías de la coordinación binocular que aparecen a partir de los 6 ó 7 años.

Recordemos que a estas edades las demandas escolares van en aumento y el niño puede acabar experimentando un rechazo hacia las tareas de visión próxima, entre otras causas por la fatiga que le provocan.

Dominancia ocular

En el desarrollo de las personas, una vez superada la fase bilateral, aparece la predominancia espontánea, por lo general, de un hemicuerpo sobre el otro. Así, es deseable que todos tengamos una mano dominante, una pierna dominante, un ojo dominante, etc.

Desde un punto de vista optométrico, hay profesionales que defienden que puede hablarse de dominancia visual tanto desde un enfoque de actividades visuales motoras y/o sensoriales; en función de la tarea visual que se desempeñe puede tener mayor importancia una función o la otra.

Se define dominancia visual motora como la preferencia de uno de los ojos para la realización de determinadas tareas monoculares y mayor contribución del ojo dominante a la asignación de direcciones y como dominancia visual sensorial la preferencia de la imagen de uno de los dos ojos en cuanto a percepción de brillo, contornos y colores.

No obstante, esta diferenciación sigue siendo controvertida puesto que por otro lado, un gran número de profesionales de la visión no consideran necesario, ni clínicamente útil, una descripción tan detallada y tan sólo hacen referencia al ojo dominante "motor". Los últimos estudios que han sido publicados sobre la dominancia ocular o preferencia visual, indican que debería estar establecida alrededor

ELLOS·Y·ELLAS·OPINAN

construyéndose, la de fidelidad a una causa, la de tipo transformador, etc.

A todas estas personas hemos de dar GRACIAS, por estar, porque sin ellas un congreso no sería posible.

Sería como el tema de un pequeño relato: ¿Os imagináis? Unas indicaciones cuidadosamente preparadas para guiar a los Congresistas y las mismas no encuentran a quién orientar, los ponentes preparados para hablar, los traductores para traducir, las flores acompañando la mesa, y las sillas… vacías.

Bueno esto fue lo que no pasó y esperemos no suceda porque si no, tendremos que plantearnos muchas, demasiadas cosas.

Pero algo, tengo la sensación, viene a faltar y son aires renovados, que posibiliten repensar la teoría y la práctica con investigaciones adaptadas a las necesidades actuales, las del 2006.

Porque si no, pienso que estamos bien, demasiado bien, pero no avanzamos lo suficiente y a lo mejor algún día, el cuento se hace realidad.

D O S S I E R

Grupo.- Los ruidos externos: locura, miedos… los perros…
Terapeuta.- ¿Qué pasa con los perros?
G.- Hablan de sus perros y gatos…
T.- Es curiosa la relación que tenemos con los animalitos…
G.- Me pone en contradicción,… humanizamos,… mis hijos hacen más caso al perro que a mí,… me recuerda aquel trabajo que hicimos en que yo era gatita; ¿y la ratita?
T.- ¿No habló con el grupo?
G.- … la he visto esta mañana
T.- ¡¿Mis hijos hacen más caso al perro que a mí?!
G.- La madre entrega mucho.
T.- Porque tú ¿cómo lo llevas? Es decir, hay animalitos que no atienden ni con las cuerdas…
G.- Se viene conmigo a todas partes… no puede hacer nada sin mi ni….
T.- Estamos hablando todo el tiempo de las "cadenas"; ¿os habéis fijado… no? Es como otra dimensión, otro encuentro…
… más humano… más subjetivo…
… algo de uno se juega en todo esto…
… tipos de personas… tan distintos pero…
… es la mejor manera para volverse a tropezar…
… hemos estado hablando… no hablando…
G.- Es similar… todo es lo mismo pero no lo es…
… diferentes lenguas en un mismo lenguaje…
… me llamó la atención por el nombre del seminario… conocerme mejor… buscándome… una cosa vinculada con la otra: cuerpo-mente… transformación…
T.- ¿Qué busca cada cual cuando busca lo que busca…?
T.- ¡Vamos a dejarlo aquí!

Lo básico

¿Cómo elaborar un abordaje que parta de los efectos "psicoterapéuticos" de la formación personal de la Práctica Psicomotriz PPA?

Alguien tenía que escribir sobre este tipo de trabajo, al menos en un primer momento. Y ya hace tiempo comenzamos a pensar y experimentar. Antecedentes previos no faltaban (¡y no todos loables!). La formación personal, dinámica grupal, la posible teorización, la práctica en edades posteriores a los 7/8 años y con adolescentes y adultos (en formación, en clínica, neurosis, psicosis crónicas, etc.). Compartir este proyecto de manera común y poder elaborar, en un segundo momento. El tercer paso fue llevarlo a la práctica en forma de talleres o seminarios. Con mucha prudencia, honestidad, claridad y tiempo de investigación teórica.

Ésta ha sido nuestra "Carta de Presentación" y que, de alguna manera, resume muy escuetamente los fundamentos del trabajo que presentamos:

"Introducción a una dinámica corporal de ayuda en un abordaje de crecimiento personal que considera la globalidad de la persona. Nace de la articulación entre la Práctica Psicomotriz Aucouturier y los Grupos Operativos de Pichón Rivière (entre otros).

Partimos de esta concepción global del sujeto y del pensamiento donde en el cuerpo, real, simbólico e imaginario, se aúnan fantasías, deseos, goces, ilusiones, pulsiones y síntomas.

Si el cuerpo es la novela donde nuestra historia deja sus inscripciones, se tratará de leer los relatos que nuestra expresividad revela, para colocarnos en otra posición frente a las elecciones, deseos y repeticiones que marcan nuestra vida. Y así, ir a la búsqueda de un nuevo lazo afectivo y un deseo más decidido, sin pagar el precio exagerado del sufrimiento.

La Práctica Psicomotriz Psicoterapéutica (psicoterapia psicomotriz o psicomotricidad psicoterapéutica) es una aproximación a un proceso de integración entre el hacer y el decir. Trata de poner en juego nuestro cuerpo desde

D O S S I E R

situaciones de orden sensoriomotor, simbólico y representativo, usando una diversidad de lenguajes expresivos para, en un segundo tiempo, permitir la elaboración de los contenidos latentes que en el primer tiempo se manifiesten.

La metodología es eminentemente práctica, grupal, lúdica y participativa.

Los aportes teóricos darán el soporte epistemológico y conceptual mínimos para enmarcar esta metodología, así como desarrollar su especificidad ante diversos ámbitos de aplicación: educación formal y no formal, enseñanza, sanidad, clínica, etc."

La participación de dos terapeutas (no es imprescindible que fueran dos), nos ha servido para separar con claridad sus funciones: uno participa activamente en el trabajo corporal grupal mientras el otro asiste "sin voz ni mirada" al mismo, haciendo anotaciones que puedan ser útiles para el momento de trabajo psicoterapéutico, donde el terapeuta de "lo corporal" tomará la misma actitud de asistencia pasiva. Incluso podría ser posible la participación de cada uno en un solo espacio.

Las sesiones se realizan en una sala y con un material acondicionados para trabajo corporal y psicoterapéutico en pequeño grupo. Se inician por medio de un trabajo donde el cuerpo habla. Se orienta a partir de un material para que facilite el desarrollo hacia sensaciones intero, propio o exteroceptivas, un contraste de acciones o de roles, un tema, un concepto o idea, etc.

Esta primera parte de trabajo corporal grupal dura la mitad del tiempo (entre 1 ½ y 2 ½ de las 3 a 5 horas).

Hay una pausa que, además de coincidir con un descanso, nos sirve de estrategia, de metaespacio para modificar la sala y los materiales en ausencia de los participantes (1/2 hora).

A continuación las personas se sientan en sillas puestas en círculo y se relacionan con la palabra jugando en grupo a partir de asociaciones libres, preguntas/respuestas, silencios que relanzan, etc., por espacio de entre 1 y 2 horas según el tiempo total.

Este tiempo de descanso, de corte, tiene todo un sentido muy reflexionado entre nosotros: de distancia, de distensión, de relación y también de elaboración de cadenas asociativas inconscientes (recuerdos, fantasías, deseos, etc.), que luego tomarán "cuerpo" en la verbalización grupal. Si en la formación personal clásica, la verbalización tomaba un "índice significativo" de expresividad o un "emergente simbólico" grupal y se desplegaba como una "metarepresentación" fomentada por el formador, acá consideramos que es cada uno de los participantes el que hace la "ligazón" entre los significantes (procesos primarios) corporales y las significaciones ("los sentidos", procesos secundarios) en virtud de la estructura histórica que porta cada uno. Y no deja de sorprendernos las posibilidades de la polisemia corporal

ELLOS·Y·ELLAS·OPINAN

otra mirada

ANA VALLS

Es otoño y se celebra en Barcelona el 3er Congreso Estatal de Psicomotricidad.

El número de personas que asistirán es incierto. Algo está cambiando a nivel de lo que se viene llamando formación continuada. ¿Por qué se interesa la gente en estos tiempos?

Finalmente llega el momento esperado y cerca de 350 congresistas acuden a Llars Mundet. La Universidad de Barcelona da apoyo a esta iniciativa y nos ofrece un espacio y un tiempo para que los gestionemos atendiendo a nuestras necesidades y, además, nos facilita recursos técnicos y personales. Pero ello es posible pues en aquella casa desde hace largo tiempo hay quien transmite que la Psicomotricidad existe y quiero mencionar en este sentido a dos grandes profesionales de este campo: Montse Costa y Concha Menéndez.

Pero más allá de esta presencia, hay quien decide ausentarse y así lo hemos manifestado a las diferentes Instituciones. La representación, pactada inicialmente con el Departament d'Educació "y el Ayuntamiento de Barcelona, no llega a producirse. Tal vez el tinte reivindicativo del título del Congreso, "Psicomotricidad una disciplina, Psicomotricista una profesión", ha asustado a los políticos.

Para otro año hemos de meditar esta cuestión. Hay que contener a nuestros dirigentes, darles seguridad (en palabras psicomotrices); no conviene asustarlos.

En el año 99, la "entrañable Sara Blasi" y la Sra. Marina Subirats apoyaron con su presencia a los psicomotricistas que día a día y sin ningún tipo de reconocimiento oficial trabajan en escuelas y otros ámbitos y como catalanes nos sentíamos "sin mona pero con padrino". Asimismo, el Ayuntamiento de Barcelona recibió con gentileza a los comités científico y organizador y a los ponentes en la Sala de Cent. Hoy nos comentan que este tipo de recepciones ya no se estilan.

Yo pienso que es una lástima que, hoy en día, a veces, las palabras ya no comprometan y que a uno le es posible decir lo que quiera porque total no tiene por qué responder a lo hablado. Las personas hemos decidido independizarnos también de nuestro lenguaje. Así somos más autónomos, más libres, pero también estamos más solos.

Entonces recurrimos a la escritura, pero también a ésta le estamos restando el valor de fijar, de que las cosas permanezcan. ¿Qué alternativa nos quedará entonces?

En el mismo sentido produce inquietud que a determinados actos simbólicos no se les dé la relevancia que tienen, como elementos que forman parte de la trama social y permiten integrarse en la cultura.

Pero ello, yo creo, aunque a lo mejor me equivoco, no tiene que ver con el paso del tiempo, sino con el sistema de valores de las personas que hoy nos representan y barran la posibilidad de que fluya lo que de forma natural tiene que devenir.

Pero si nos centramos en este malestar, perdemos de vista lo que sí dependía de las personas que todavía se comprometen por diferentes motivaciones: la de seguir

dirigir y confeccionar la trama de vida de los niños, ¿dónde nos resituamos?

Posiblemente podemos pensar que no hace falta explicar tantas cosas al niño; posiblemente nos falta creer realmente en cada uno de sus procesos, creer que también él puedo trazar camino. Es aquí donde el acompañamiento toma sentido como un estar presente sin interferir, un acompañar a través de la presencia, de la mirada, de la escucha atenta; una escucha que nos hará posible inventar espacios y ambientes donde se generen historias donde se escriban aventuras, encuentros y descubrimientos, donde se hagan tratados de amistad y de amor; una escucha que nos hará posible acompañar en el dolor, en la dificultad, en la frustración; una escucha que hace posible entender y poco a poco ir elaborando una teoría interpretativa que facilite una existencia serena, segura y libre en el niño, una existencia en paz con su interior; una escucha que hace posible el reconocimiento, que hace visible cada uno de los niños, que hace visible su "genialidad", su singularidad.

Creer en un niño capaz, capaz de encontrar su camino a partir de la acción, de la motricidad y de la sensorialidad, esta potente unión que nos vincula con el lenguaje, con la abstracción, con el símbolo. Un niño que se compromete y se hace responsable de construir desde su acción e interacción con el medio. La realización del niño sólo es posible en este constante diálogo entre su interior y el ambiente, donde la percepción, entendida desde la autonomía, hace posible decidir cuál es el camino.

Podríamos empezar a pensar en escuelas convertidas también en espacios de crianza, de cultura de infancia, donde juntos, adultos y niños, escribamos nuestro proyecto de vida. Una escuela más relacionada con la cultura que con la educación: una cultura del intercambio, una cultura de construcción de significados compartidos, una cultura que permita la esperanza y en la esperanza es posible el futuro.

Meritxell Bonàs.
Escuela pública El Martinet de Ripollet (Barcelona)

y expresiva (piénsese, por ejemplo, en el acto y dichos de "arrastrarse", "tirar", etc.), en tanto movilización fantasmática, pulsional y simbólica, que se pueden dar en este marco de ayuda.

Los Principios

Como toda práctica que comienza, la prudencia, el rigor y la supervisión orientan nuestro quehacer. Sabemos que las prácticas corporales son un campo terapéutico privilegiado pero, por lo mismo, pueden causar mucho daño ("iatrogenia psicomotriz"). Y bajo esta "provisionalidad" deberemos estar en continua transformación, revisión y "con-versación" con otros saberes.

Aunque no es éste el espacio para profundizar, exponemos los Principios Básicos (Esquema Conceptual Referencial) éticos y teórico-prácticos, sobre los que construimos esta tecnicidad:

- La Práctica Psicomotriz Psicoterapéutica (o Psicoterapia Psicomotriz), es también psicomotricidad. Y se plantea como una continuación, un complemento y evolución de la Práctica Psicomotriz Aucouturier, en un proceso que pasa por la práctica educativa, la ayuda, la terapia y la psicoterapia. Aunque nada excluiría la posibilidad de su reconocimiento como una psicoterapia de pleno derecho.
- Insiste en los fundamentos de la PPA, pero pone un mayor acento en: los fenómenos grupales (emergentes, supuestos básicos e índices), los efectos psicoterapéuticos de la formación personal, los malestares y la clínica de los adolescentes y adultos y los fenómenos transferenciales y contratranferenciales con el animador-terapeuta del grupo.
- Profundiza en la movilización fantasmática y pulsional por la vía del cuerpo, el movimiento y la expresividad como "medios transicionales". Y la elaboración simbólica de los contenidos inconscientes desencadenados en la acción.
- Mantiene el Dispositivo de formación personal Aucouturier, profundizándolo y con variaciones que le son originales y específicas.
- Sigue la tradición y orientación de otras psicoterapias y prácticas corporales de probada solvencia teórico-clínica. Como el Psicodrama Psicoanalítico, la Relajación psicoanalítica, el Análisis Corporal, el Análisis Bioenergético, los Grupos Operativos, la Terapia Gestáltica, componentes de la Terapia Sistémica, etc.
- Estaría Indicado (en principio y a falta de investigar) para malestares y sintomatologías hasta ahora no exploradas, pero de los que sí existen evidencias de la idoneidad de su aplicación: adicciones, deficiencias neurológicas, sensoriales y mentales en adolescentes y adultos, trastornos de la personalidad, de la relación, de la alimentación, etc.
- Requeriría para su formación. Ante todo, una formación en la Ayuda Psicomotriz Terapéutica. Se le debiera sumar una formación en la formación personal de la PPA., una profundización en el propio análisis personal (imprescindible para contener las angustias y ansiedades propias y de los asistentes) y una profundización en la dinámica de los fenómenos grupales bajo una perspectiva psicodinámica. Será necesaria una formación y habilitación clínica, para las patologías que así lo requieran. No todos los malestares requieren dicha habilitación.
- No se aconseja, por el momento, un abordaje individual en PPP. Aunque nada descarta que pudiera llegar a darse, a falta de una mayor experiencia contrastada.

Este es un comienzo. El futuro de la psicomotricidad dependerá, fundamentalmente, de sus propios practicantes. Invitamos a quien lo desee, a compartir entre todos sus experiencias profesionales y laborales en este campo que se nos abre.

infancia y procesos de vida: una nueva dimensión de la escucha

MERITXELL BONÀS

Maestra de la Escuela Pública "El Martinet" de Ripollet. Profesora asociada del Departamento de didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la UAB.

"Cada uno de nosotros tiene en su interior una imagen del niño que le dirige en su relación con el niño. Esta teoría en nuestro interior nos lleva a comportarnos de determinadas maneras; nos orienta cuando hablamos con el niño, cuando escuchamos al niño, cuando observamos al niño..."[1]

Y yo añadiría: cuando documentamos su acción.

Hablar de infancia es hablar de humanidad, de historia y de cultura. Cuando nos referimos a la imagen que tenemos del niño no resulta inseparable recordar la imagen de infancia vivida dentro de la propia familia. La crianza del niño tiene mucho que ver con estas conexiones familiares, conexiones implícitas, soterradas, de las que se "respiran" en el aire, en el pozo de cada núcleo familiar. Como padres y madres, dentro de esta nueva condición y situación en la que nos toca vivir, necesitamos definirnos e inventar nuestro propio rol, nuestro perfil, nuestro carácter y nuestra imagen desde nuestros propios progenitores. ¿Qué pensará mi madre de mí como madre? ¿Qué opinará mi padre? Parece pues, que pasamos por un nuevo proceso de enamoramiento donde la seducción y el gustar vuelven a ser un reto en el propio hacer.

Como maestros en las escuelas también pasamos por nuestras dudas y nuestras "crisis" desde la imagen que proyectamos, desde el gustar a las familias, el gustar a los niños e incluso el gustar a los compañeros y compañeras de escuela; ¿qué piensan los otros de mí como educadora? ¿Cómo me defino? ¿Cómo me he inventado como maestra?

Esta situación no nos es desconocida; los niños son a menudo los principales "preocupados" por gustar a todos los adultos que les rodean. ¿A qué se debe esta "preocupación"? Hablamos de amor incondicional, de querer... pero ¿qué es lo que hace entrar al niño en este diálogo de preguntas y de acciones donde la inquietud es la duda sobre este amor "incondicional"? ¿Será siempre y para siempre?

Este dialogo, ésta buscada respuesta, pasa a menudo por acciones con una fuerte carga energética y pulsional; acciones que buscan el encuentro, que buscan no pasar desapercibido, salir del anonimato, ser reconocido. Hablamos, de hecho, de un reconocimiento como sujeto que nos recuerda nuevamente la reivindicación de cada niño por una categoría de infancia. Hablar de los derechos del niño parece hoy en día indiscutible, pero ¿qué pasa con el derecho a los propios procesos de vida, en la autonomía de vivir libremente? ¿Cómo nos situamos en este discurso como adultos? Parece clara la necesidad

1.- Palabras de Loris Malaguzzi. Cita del libro "La ética en el pensamiento y obra pedagógica de Loris Malaguzzi" de Alfredo Hoyuelos.

de vivir rodeado de referentes visibles: los padres, los padres de los padres... pero ¿qué pasa cuando los referentes se difuminan?

¿Qué pasa cuando esta condición humana, esta categoría de infancia, se siente "traicionada"? ¿Qué pasa cuando el dialogo entre el niño y el adulto se nutre de silencios sin contenido, de ignorancias, de autonomías robadas... cuando esta crianza del niño pasa por un cuidado y protección puramente de las necesidades básicas del vivir (de alimentación, de vestir, de la higiene, etc.) y nos olvidamos de la escucha, del reconocimiento, de la calidad en la relación? ¿Qué pasa cuando el niño deviene objeto, cuando se transforma en espectador de su propia vida, de su quehacer diario?

Posiblemente ocurre que el diálogo no es tan agradable, resulta un diálogo difícil, poco generoso, con altas dosis de desconfianza. Ocurre que el niño se muestra distante, molesto, destructor, o bien ocurre que no se muestra, no está, se hace invisible. Hablamos de un niño movido por el deseo y el placer de vivir, así lo ha escrito su biología, pero también por el reto de morir, de no ser, de desaparecer. Es un niño situado en la cuerda floja, un niño que duda de cada paso, un niño que queda preso de su propia condición de niño.

A menudo los adultos delegamos mucha responsabilidad sobre los niños. Han de ser divertidos porque son pequeños; han de satisfacer nuestras necesidades afectivas ya que son sangre de nuestra sangre; son receptores de nuestras enseñanzas, de nuestra cultura; han de ser felices, jugar, reír, y molestar poco. ¡Esto es lo que les toca vivir! Parece un discurso irónico, incluso cínico, pero ¿nos hemos parado alguna vez a pensar cuál es el papel del niño en el diseño de su propia vida? ¿Se puede imitar la vida?

Rebeca y Mauricio Wild[2] aseguran que la primera responsabilidad del ser humano es la defensa; ellos afirman que la vida genera vida, y que ésta empieza desde el interior. ¿Qué pasa pues con este niño que vive en constante batalla? Seguramente por aquí van las respuestas. Podemos leer la agresividad del niño como señal al no respeto que recibe o que ha recibido, la agresividad contra la vida como defensa de las situaciones externas que le privan de gestionar su propia vida; de ser, de pensar, de actuar.

La vida hay que vivirla, y creer en ella, en su éxito, ya que se regula por sus propias leyes de funcionamiento. Hablamos de personas autónomas y sólo en la autonomía es posible la creación, el devenir; la vida sigue en cuanto quiere realizarse. Esto implica tomar decisiones, y responsabilizarse de ellas, aceptar esta invitación, una invitación a la incertidumbre del vivir ya que no podemos esperar a entender la vida para empezar a vivir.

Todos hacemos lo mejor que sabemos para respetar a los niños, pero nos hace falta primero hablar del respeto por la vida. Los organismos vivos son estructuras que se hacen a sí mismas, que tienen una estructura interna que se organiza a sí misma. La interacción constante entre esta estructura interior y el caos exterior es lo que nos lleva a hablar de procesos de vida. Si no se respeta esta estructura básica, no se pueden respetar los procesos de vida. Pero hay que tener presente que la realización pertenece al organismo, al propio ser. Primero hay que garantizar este respeto al propio ser, a su individualidad, para después poder crecer a partir de la experiencia de los otros. Si el entorno facilita mi realización personal, me identificaré con mi entorno; si no, estaré en constante lucha. ¿Cómo encajamos esto en las esuelas? ¿Cómo lo encajamos como padres y madres? O como adultos, donde históricamente o socialmente nos hemos otorgado la responsabilidad de

2.- Rebeca y Mauricio Wild son fundadores de la Institución Pestalozzi en Ecuador. Rebeca Wild es a la vez autora de "Educar para ser" y "Calidad de vida" editados por Herder.