

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales

NÚMERO 14

Mayo de 2004

Dirección:

- Pedro P. Berruezo (España)
- Juan Mila (Uruguay)

Consejo de Redacción:

- Montserrat Anton (España)
- Pilar Arnaiz (España)
- Pablo Bottini (Argentina)
- Daniel Calmels (Argentina)
- Dayse Campos (Brasil)
- Blanca García (Uruguay)
- Alfonso Lázaro (España)
- Cristina de Leon (Uruguay)
- Miguel Llorca (España)
- Leila Manso (Brasil)
- Rogelio Martínez (España)
- Rosa María Peceli (Uruguay)
- Claudia Ravera (Uruguay)
- Ruth Rosental, (Argentina)
- Miguel Sassano (Argentina)
- Joaquín Serrabona (España)
- Cristina Steinek (Uruguay)
- Begoña Suárez (México)
- Marcelo Valdés (Chile)
- Alicia Valsagna (Argentina)

Secretaría:

- Carmen Torcal (España)

Domicilio:

Apartado 146. E-28230.
Las Rozas (Madrid)

Edición:

- Pedro P. Berruezo (España)

E-mail:

revista@iberopsicomot.net

Web:

www.iberopsicomot.net

Edita:

- Asociación de Psicomotricistas del Estado Español
- Red Fortaleza de Psicomotricidad

ISSN: 1577-0788



SUMARIO

	<i>Página</i>
Editorial	3
Parlebas y la Psicomotricidad (Javier Mendiara Rivas)	5
O corpo e o movimento psicomotor (Dayse Campos Sousa)	17
Cómo ser facilitador en el proceso de autonomía del niño (Gabriela Guzmán)	27
Entendiendo la disgrafía. El ajuste visomotor en la escritura manual (Pedro Pablo Berruezo)	39
La observación de la imagen del cuerpo en las sesiones de psicomotricidad (Marisa Mir Pozo y Lluïsa Urtasun Barberena)	71
DOSSIER: Historia Clínica (I)	85
La historia de la historia clínica (Raquel Martinelli)	87
Historia clínica electrónica e Internet (Saadia Zawadzki)	91
Historia clínica familiar (Mery SanMartín)	99
Resúmenes / Abstracts	103
Novedades bibliográficas	107
Normas de publicación	115

vol. 4 (2)



Editorial

De la tristeza y de la felicidad

Tristeza não tem fim	La tristeza no tiene fin
Felicidade sim...	La felicidad si...
A felicidade é como a pluma	La felicidad es como una pluma
Que o vento vai levando pelo ar	Que el viento va llevando por el aire
Voa táo leve mas tem a vida breve	Vuela tan leve, mas tiene una vida breve
Precisa que haja vento sem parar...	Precisa que haya viento sin parar...

A. C. Jobim e Vinicius de Moraes.

La tristeza en Iberoamérica, a un lado y otro del Atlántico, parece no tener fin luego del 11 de marzo del 2004.

¿Qué decir?

¿Cómo expresar lo que se siente? ¿Cómo hablar del dolor tan sobre la piel? ¿Cómo?

Desde América llamamos a los amigos, necesitábamos sentir sus voces, necesitábamos tenerlos más cerca, los necesitábamos... y nos necesitamos.

Luego de este duelo, también necesitaremos pensar para intentar entender...

Tras momentos tan duros, tras imágenes tan estremecedoras... ¿quién puede mirar hacia otro lado?

Ninguna otra cosa parece tener importancia cuando hablamos de la vida. Necesitamos la vida, nuestra vida, la de todos. Sin la vida no hay nada. Sin la vida de los otros, la nuestra pierde su sentido.

Todos hemos muerto un poco, en la estación de Atocha, el 11 de marzo, en Madrid, en España, en Latinoamérica, en el mundo.

No hay palabras, pero en una revista sólo tenemos la palabra. Para la tristeza y para la felicidad, usamos la palabra. Palabras de condolencia, palabras de aliento... Nuestro particular homenaje a quienes perdieron la vida ese día y a quienes perdieron a sus seres queridos no salvará a nadie, pero queremos expresarlo. Porque aunque nuestro ámbito es más bien el gesto, el movimiento, la acción... Nuestro gesto más humano es la palabra.

Como cantaron Jobim y Vinicius... *la felicidad vuela tan leve, mas tiene una vida breve... precisa que haya viento sin parar...*

El único antídoto contra la tristeza es la felicidad... Pero el remedio es difícil de aplicar directamente sobre la herida.

Construyamos la felicidad poco a poco. Valoremos lo que tenemos o hacemos cada día que estamos vivos. Miremos y cuidemos a quienes nos atienden y nos aprecian...

...A un lado y otro de este océano, o donde estemos, juntémonos, intercambiamos, que el viento se convierta en ventolera para que la felicidad no tenga fin y nos regocijemos en el abrazo con los compañeros y en la construcción de una vida mejor para todos.

¿Qué más (y mejor) podemos hacer?

Juan Mila y Pedro P. Berruezo
Mayo de 2004



Parlebas y la Psicomotricidad

Parlebas and the Psychomotricity

Javier Mendiara Rivas

INTRODUCCIÓN

El presente artículo trata de destacar determinados aspectos de la psicomotricidad que se hallan inmersos en la obra científica y cultural del profesor Pierre Parlebas.

Parlebas desarrolla su singladura científica en el ámbito de la motricidad desde la perspectiva de profesor de educación física, custodiado por una erudita formación en humanidades y ciencias exactas. Su obra más trascendente *Contribution à un lexique commenté en science de l'action motrice (1981)*, ampliada en 1999, ha sido traducida al español con el título *Juegos, deportes y sociedades. Léxico de praxiología motriz (2001)*.

En esta obra defiende que la motricidad y no el movimiento es el objeto original de la educación física y propone las bases de una nueva ciencia, la ciencia de la acción motriz a la que denomina *praxiología motriz*. En el desarrollo paulatino de este pensamiento y de esta propuesta, reflejado en sus obras y en las de algunos seguidores, podemos encontrar conceptos importantes y motivos interesantes para relacionar muchas ideas de Parlebas con los supuestos de la psicomotricidad. Ese es el objeto de este artículo.

NOCIÓN DE MOTRICIDAD

El Diccionario de Psicología (Sedmay ediciones, Madrid, 1980) define así la motricidad: «Conjunto de fenómenos que concurren en la realización de una contracción muscular: La motricidad está gobernada por las estructuras del sistema nervioso central que son así el origen de la contracción. Según los centros puestos en juego, la contracción muscular puede ir seguida de un movimiento (motricidad piramidal) o de un aumento del tono de postura (motricidad extrapiramidal)».

Macazaga (1990, 18-19) reconoce en la motricidad una doble dimensión, una externa y otra interna:

- 1) La externa considera el fenómeno observable desde el exterior, es la motricidad de acción, «la que está puesta en juego cuando el niño realiza un salto, un pase, una carrera, etc.», y requiere la activación de las diferentes capacidades motrices en sus aspectos cualitativos (habilidades y destrezas básicas como la coordinación y el equilibrio, incluyendo otros con-

tenidos como el esquema corporal y la estructuración espacio-temporal) o cuantitativos (fuerza, velocidad, flexibilidad y resistencia).

- 2) La interna considera la motricidad vivida desde el interior, es el niño mismo actuando. «Es ésta la motricidad de la expresión y la comunicación, se le llama también emocional». La motricidad interna aporta datos muy interesantes para conocer la personalidad de aquél que está actuando (su forma de ser, de estar, de entender, de relacionarse con los demás y de actuar en función de las situaciones).

Dice Macazaga (ibídem) que «estos dos puntos de vista son distintos pero ambos necesarios e interdependientes».

Según Lagardera y Lavega, en el prólogo a la edición española de la obra *Juegos, deportes y sociedades* de Parlebas (2001, 18): «La motricidad está en la base de la vida,... Toda existencia humana está impregnada de motricidad,... Todo nuestro actuar tiene un soporte motor: escribir, pasear, conducir, nadar, cantar..., incluso dormir».

El mismo Lagardera (1993, 13-14), enuncia la motricidad humana como la facultad de un sujeto para «generar movimiento de tipo autógeno... La motricidad es la expresión de una capacidad que permite movernos... Motricidad se traduce en movimientos orgánicos, funcionales, operativos o banales, pero también en sentir o pensar en ese movimiento».

Siguiendo estas explicaciones, la motricidad humana comunica mucho más que formas, habilidades, procedimientos o rendimientos, y afecta a una parte tan extensa de la vida del ser humano que su tratamiento puede ser abordado por multitud de disciplinas: medicina, fisiología, biomecánica, psicología, sociología, pedagogía y otras. «No existe una disciplina que se ocupe en exclusiva de la motricidad, sino que existen muchas ciencias que se interesan por ciertos problemas asociados a la motricidad» (Lagardera y Lavega, 2003, 50).

En consecuencia, cabe la posibilidad de tratar la motricidad humana desde diferentes perspectivas. Una de ellas es la psicomotricidad, forma práctica de utilizar la motricidad para conseguir el desarrollo armónico de la personalidad, que se encuentra familiarizada con lo que dicen Lagardera y Lavega (2003, 48): «cuando hacemos uso de nuestra motricidad estamos mostrando también buena parte de nuestra forma de ser, de nuestra personalidad».

EDUCACIÓN DE LA MOTRICIDAD

De acuerdo con lo precedente, no todos los comportamientos del niño pueden ser atendidos específicamente por el educador, pero sí son muchas las acciones que se hacen expresas en el ámbito escolar: correr, saltar, dibujar, decidir, hablar, sentir, emocionarse, relajarse,...

En estas acciones, mediante las cuales el niño se presenta con una movilidad manifiesta (saltar) o con una inmovilidad aparente (estar relajado), la motricidad está presente. Y esta motricidad se puede educar.

Hablando de educación de la motricidad, es obligado hacer referencia a Parlebas «uno de los autores que más ha influido en la Educación Física de nuestro país, en estos últimos tiempos» (Cecchini, 1992, 179).

Su talante innovador lleva a Parlebas a tratar de poner en común tanto las prácticas y métodos, como las teorías, enfoques científicos y tendencias de la educación física pertenecientes al panorama educativo europeo del siglo XX (Vázquez, 1989, 104-109):

- El método natural, la gimnasia de mantenimiento y el método deportivo, además de la danza para las niñas, hasta los años 1960.
- El enfoque psicomotor surgido en los años 1960.

El concepto de psicomotricidad es para Parlebas un gran hallazgo, tiene el mérito de centrar la atención no en aspectos tradicionales de la educación física (el movimiento, los ejercicios, la técnica) sino en el sujeto mismo al que se dirige la acción educativa (su motricidad).

«Las técnicas ludodeportivas son indispensables,... Pero las técnicas no son sagradas,... Tuve que reconsiderar toda la formación recibida con el fin de orientar mi intervención pedagógica hacia la afectividad de los niños... La afectividad es la clave de las conductas motrices... Cualquier práctica deportiva implica a todo el conjunto de la persona, tanto en su dimensión afectiva, como cognitiva, relacional o expresiva. Toda técnica deportiva se materializa en una conducta, y en concreto, en una conducta motriz» (Lagardera y Lavega, 2001, 79; entrevista a Parlebas).

NOCIÓN DE CONDUCTA MOTRIZ

Parlebas introduce un concepto, que es clave en su teoría: la conducta motriz. La noción de conducta motriz no alude tanto al cuerpo o al movimiento, sino que se fija en el sujeto que actúa de forma unitaria (como un todo integrado por lo motor, lo cognitivo y lo afectivo), que decide, que se mueve y que se relaciona de una manera diferenciada (como ser singular). Sus manifestaciones motrices son observables. Sus acciones motrices están dotadas de significación. La conducta motriz es "la organización significativa del comportamiento motor. La conducta motriz es el comportamiento motor en tanto que es portador de significación" (Parlebas 1981, 27).

La noción de conducta motriz, según Larraz (1989, 10), tiene en cuenta dos vertientes simultáneas:

- a) Por una parte, los comportamientos motores, que son elementos observables y objetivos (desplazamientos en el espacio y en el tiempo, gestos aparentes, contactos y relaciones con el otro).
- b) Por otra parte, los rasgos subjetivos de la persona en acción (sus percepciones y motivaciones, las tomas de información y su decisión, su afectividad).

En este contexto doble y simultáneo, la conducta motriz pone en juego las dimensiones fundamentales de la persona: biológica, afectiva, relacional, cognitiva y expresiva. La persona actúa total y unitariamente. Las conductas motrices movilizan a la persona en profundidad. Tanto sus manifestaciones concretas, como sus proyectos, deseos y emociones configuran un modo de relación consigo misma, con el mundo y con los demás, pleno de significación.

El concepto de conducta motriz, además de ser clave, adquiere tanta relevancia en su teoría que Parlebas (1981) define la educación física como *pedagogía de las conductas motrices*, siendo éstas su objeto de estudio. Actuar sobre la conducta motriz del niño supone incidir en la formación de su personalidad.

La noción de conducta motriz tiene un marcado carácter psicomotor. Situar la originalidad de este concepto en el campo de la educación física no significa que no se pueda dar en las otras asignaturas. Como dice Larraz (1989, 11) «La observación de las reacciones de los niños y adolescentes revela que la Educación Física no muestra toda su amplitud educativa más que si se integra dentro de un conjunto, junto a otras disciplinas».

NOCIÓN DE INTERACCIÓN MOTRIZ

Junto al concepto de conducta motriz, que alude a las acciones motrices personales, Parlebas, buscando prestar atención a ese otro aspecto fundamental de la motricidad humana que es la relación con los demás, introduce la noción de interacción motriz: «Hablaremos de interacción motriz cuando, durante la realización de una tarea motriz, el comportamiento motor de un participante influya de manera observable en el comportamiento motor de uno o más del resto de los participantes» (Parlebas, 1988, 182).

En el concepto de interacción motriz, Parlebas incluye las interacciones cognitivas y afectivas de los participantes:

- A escala cognitiva, Parlebas señala que los sujetos ponen en juego una inteligencia de tipo práctico que resuelve problemas de acción: «apreciación de distancias, velocidades, profundidades, cruces, estimación de los proyectos de otros, de los contrarios o de los compañeros, elaboración de una estrategia de acción... Percibir, preactuar, decidir, solicitan una actividad de representación que incide en procesos de retroacción y de anticipación cuya trama es de origen cognitivo» (Parlebas, 1981, 97).
- A escala afectiva, Parlebas admite que la motricidad en relación incluye la afectividad, lo que representa aceptación de aquellos enfoques más profundos de la psicomotricidad que implican la utilización de teorías del inconsciente. «Hay que reconocer la existencia de un inconsciente motor portador de un significado, y el educador ha de tenerlo en cuenta en las situaciones que propone y en la relación que establece con las personas, así como en las relaciones que suscita entre los miembros del grupo» (Parlebas; citado por Vázquez, 1989, 106).

No sólo en estos escritos, sino también en otros más recientes, Parlebas reconoce que los aspectos esenciales de la psicomotricidad (lo motor, lo cognitivo y lo afectivo) se integran en el contexto social de la conducta humana. Así, al estimar una situación de enfrentamiento deportivo, dice: «Es toda la personalidad del jugador la que está en juego, sus competencias cognitivas de evaluación de una situación cambiante, de decisión y de preacción, sus recursos afectivos toman cuerpo en las reacciones emotivas, en la toma de riesgos, así como en su disponibilidad para el enfrentamiento relacional, es decir, para la comunicación motriz que puede llegar a realizarse mediante el contacto cuerpo a cuerpo» (Parlebas; en Lagardera y Lavega, 2003, 9).

CLASES DE SITUACIONES MOTRICES

Del total de situaciones motrices que se dan en la educación física, Parlebas (1981, 53) distingue cuatro grupos:

- Situaciones motrices codificadas de forma competitiva institucionalizada: juegos deportivos institucionalizados, el deporte.
- Situaciones motrices codificadas de forma competitiva no institucionalizada: juegos tradicionales.
- Situaciones motrices reguladas por consignas: ejercicios encaminados al logro de determinados objetivos funcionales.
- Situaciones motrices libres, sin consignas formales codificadas: actividades libres en medios variados, especialmente en la naturaleza.

Parlebas que, recordemos, define la educación física como pedagogía de las conductas motrices, piensa que atender las diferentes dimensiones de la conducta motriz de los alumnos representa un auténtico reto para los educadores, y propone a éstos que analicen estas grandes clases de situaciones motrices con serenidad, de modo que puedan descubrir la influencia que ejercen sobre las conductas motrices de los practicantes y actuar en consecuencia.

Macazaga sigue esta propuesta, analiza las situaciones motrices de trabajo en la Escuela Infantil (0-6 años) y precisa que, del conjunto de situaciones señaladas por Parlebas, tan solo las primeras (codificadas de forma competitiva institucionalizada, es decir, los deportes) quedan fuera de la Escuela Infantil; «el resto se adecuan perfectamente a lo que, de forma general, deben ser en esta edad: variadas, dinámicas, lúdicas y de medio enriquecido» (Macazaga, 1990, 22).

A su vez, Larraz (1989, 12) indica que las diferentes corrientes de educación física se pueden encuadrar en esas cuatro clases de situaciones: «Así por ejemplo, la corriente denominada *educación psicocinética* se centra en las situaciones psicomotrices bajo consigna». En esencia, todas las corrientes psicomotricistas se pueden enmarcar en esta clasificación, quizá las más normativas y funcionales en las tres primeras clases y las más dinámicas y vivenciales o relacionales en la cuarta.

BIFURCACIÓN DEL TÉRMINO MOTRICIDAD

El término motricidad ha sido sometido a una discutible bifurcación: psicomotricidad y sociomotricidad.

Para Parlebas, esta distinción es perfectamente controlable: la psicomotricidad corresponde a la actividad motriz que desarrolla un individuo en solitario, mientras que la sociomotricidad representa el campo de las actividades físico-deportivas en las que se produce comunicación práxica entre los participantes. «La presencia de una interacción práxica permitirá relacionar la acción motriz con los fenómenos afectivos y relacionales de la dinámica de grupo. La co-acción hace surgir otros centros estratégicos que el jugador debe tener en cuenta. El hecho de que el otro es también productor y detector de información, provoca una puesta en práctica de la semiotricidad muy diferente de la que corresponde al juego psicomotor. En esta distinción, volvemos a encontrar un poco de la divergencia que separa las disciplinas de dominante psicológica de las disciplinas de dominante sociológica» (Parlebas, 1988, 72).

Sin embargo, para Le Boulch, el término *psico-sociomotricidad* expresa una verdadera inflación verbal. Este autor piensa que la utilización de esta palabra corresponde a una cierta desautorización de la psicomotricidad, como si ésta no tuviera influencia sobre la socialización, cuando «La socialización es función de la buena evolución de la imagen del propio cuerpo» (Le Boulch, 1987, 43).

Lapierre, en vez de usar el prefijo *socio*, añade el adjetivo *relacional* al término *psicomotricidad*. La *psicomotricidad relacional* de Lapierre hace referencia tanto a la relación del sujeto consigo mismo, como con el medio físico y social.

Lo cierto es que el concepto de motricidad, sin prefijos ni adjetivos calificativos, alude a la unidad indivisible de la persona con capacidad para pensar, sentir y hacer cosas en un medio determinado en el que también pueden estar los demás. Incluye tanto los fenómenos fisiológicos (aptitud física) como los psicológicos (pensamiento, afectividad), que constituyen la raíz de la psicomotricidad. A su vez, la motricidad pone en juego la comunicación del individuo con el mundo exterior (los objetos y los demás), motricidad en relación, que es la base de la psicomotricidad relacional y de la sociomotricidad.

En definitiva estas acotaciones teóricas del término motricidad son abstracciones que buscan explicar aspectos diferentes de una misma realidad, la persona humana, que es a la vez individual y social. En este sentido cabe entender el enfoque de Lapierre, apreciar la postura de Le Boulch y reconocer el esfuerzo epistemológico de Parlebas.

ASPECTOS ADAPTABLES A LA PSICOMOTRICIDAD

Parlebas, en su obra *Elementos de Sociología del Deporte* (1988), concentra su estudio en los juegos deportivos y los deportes. Esta obra es un auténtico texto de sociología aplicada al deporte: ordena, estructura y sistematiza el juego deportivo y el deporte en base a la interacción motriz o relación del practicante con el medio físico y los otros co-actores. Sin embargo, muchas cuestiones se pueden adaptar al terreno de la psicomotricidad:

1. *La interacción del practicante con el entorno físico.* Parlebas considera importantes en dicha interacción:
 - La incertidumbre del entorno físico: dimensión objetiva domesticado/salvaje.
 - Las características del sujeto practicante: apreciación subjetiva, compromiso corporal, cálculo de probabilidades, estrategia motriz, competencia técnica, decisión motriz.
2. *El espacio lúdico y la práctica motriz.* Según el grado de incertidumbre del espacio lúdico, Parlebas distingue tres categorías de práctica:
 - Con entorno estable y estandarizado: espacio rigurosamente domesticado, la incertidumbre es prácticamente nula, los aspectos de información y decisión de la conducta motriz quedan reducidos a su más simple expresión.
 - Con entorno portador de incertidumbre: espacio físico salvaje, las situaciones se viven como una aventura extraordinaria.
 - Con entorno semidomesticado: espacio parcialmente acondicionado, las situaciones implican gamas intermedias de incertidumbre, el sujeto puede po-

ner en juego numerosas secuencias que impliquen tomar decisiones sobre la marcha y puede también generar comportamientos automatizados.

3. *La interacción del practicante con los otros coactores.* Parlebas descubre dos categorías a las que se pueden asociar de manera precisa los comportamientos de interacción de los jugadores:

— Comunicación motriz: cooperación entre compañeros.

— Contracomunicación motriz: oposición entre adversarios.

Del análisis de estas categorías se deduce que las situaciones de cooperación pura, donde sólo interaccionan los compañeros, se encuentran sobre todo en las actividades libres poco codificadas, y que el juego libre permite a los niños mezclar la oposición y la colaboración de forma diversa y original, lo que provoca gran número de vivencias relacionales ambivalentes y cambiantes, muy interesantes para desarrollar su capacidad de adaptación social.

4. *El contrato ludomotor.* El acuerdo es necesario para jugar y, por tanto, inherente a cualquier ludo-sistema que se quiera considerar. El mismo Parlebas traslada el contrato ludomotor al terreno pedagógico: «Al instituirlo, al discutirlo y modificarlo, los niños acceden de la forma más viva y convincente posible a la toma de conciencia del contrato comunitario» (Parlebas, 1988, 91).

5. *Las actitudes infantiles frente a la regla, el infra-juego y los efectos perversos.* Al estudiar estos temas Parlebas recoge sendas investigaciones sobre el juego libre de los niños hasta los seis años: una de Miss Parten que data de 1927 y otra de M.C. Hurtig, M. Hurtig y M. Paillard publicada en 1971. Aunque estudios más recientes (Mendiara, 1997) matizan algunas de las creencias expresadas sobre la capacidad de cooperación de los niños pequeños y sus dotes para establecer acuerdos y poner reglas a sus juegos, son válidas las siguientes ideas tomadas del autoanálisis que hace Parlebas: todo juego descansa sobre un acuerdo previo, compartir reglas suprime el desorden, la práctica lúdica remite a la cooperación, cada juego posee un corpus de reglas original, en el transcurso del juego pueden aparecer efectos perversos indeseables que el contrato ludomotor tendría por objeto controlar.

6. *La lógica interna de los juegos.* Parlebas entiende por lógica interna de un juego «el sistema de los rasgos pertinentes de esta situación ludomotriz y el cortejo de consecuencias práxicas que ese sistema entraña» (Parlebas, 1988, 106). El conocimiento de la lógica interna de los juegos se apoya en el estudio de los siguientes elementos distintivos de la acción motriz: relación con el espacio, relación con otros, imperativos temporales, modos de resolución de la tarea, modalidades del fracaso o del éxito. Conocer la lógica interna de los juegos ayuda a mejorar la práctica educativa.

7. *Los universales ludomotores.* «Por universales entendemos modelos operativos, portadores de la lógica interna de todo juego deportivo y que representan las estructuras de base de su funcionamiento» (Parlebas, 1988, 111). Identifica siete universales: la red de comunicaciones motrices, la red de interacciones de marca, el sistema de puntuación, el sistema de roles, el sistema de subroles, el código gestémico y el código praxémico. Los universales permiten analizar los juegos y compararlos. Su utilidad pedagógica consiste en que el educador, tras

el análisis de los mismos, puede proponer juegos variados que contengan estructuras diferentes.

8. *Otros conceptos.* Existen otros conceptos también importantes en la teoría de Parlebas aplicables en los dominios de la psicomotricidad, como el de *transferencia* (adaptación motriz que media entre la ejecución de una actividad y la siguiente o la anterior), *etnomotricidad* (campo y naturaleza de las prácticas motrices consideradas bajo el punto de vista de su relación con la cultura y el medio social) y *semiotricidad* (campo y naturaleza de las situaciones motrices consideradas bajo el ángulo de la puesta en juego del sistema de signos).

PRAXIOLOGÍA MOTRIZ

Llegados a este punto, parece necesario dirigir nuestra atención al enfoque teórico de Parlebas llamado *praxiología motriz*, nueva disciplina que pretende explorar todas las formas de prácticas motrices que sean susceptibles de investigación científica.

La praxiología motriz constituye «la ciencia de la acción motriz y especialmente de las condiciones, modos de funcionamiento y resultados de su desarrollo» (Parlebas, 2001, 354).

La *acción motriz* es algo más extenso que la conducta motriz, ya que hace referencia al «proceso de realización de las conductas motrices de uno o varios sujetos que actúan en una situación motriz determinada» (Parlebas, 2001, 41).

De este modo, la praxiología motriz estudia las acciones motrices de los sujetos que participan en una situación concreta, sin que lo primordial sea tener en cuenta las características personales de cada uno, sino desvelar la clave oculta de la actividad, aquello que no se ve desde la observación directa pero que la regula y gobierna (Lagardera y Lavega, 2003). Determinar las acciones motrices propias o específicas de las disciplinas que se sustentan en la motricidad ayudará a conocerlas mejor, a distinguir las mejor, a organizarlas mejor. Investigando en ellas se camina hacia la constitución de una *ciencia de la acción motriz*.

Una línea de investigación se puede abrir: aplicar la metodología estructural de Parlebas al campo específico de la psicomotricidad, tan necesitada de estudios científicos para dotarla de validez oficial y profesional en sus diferentes niveles de intervención: salud, servicios sociales y educación.

CRÍTICA A LA OBRA DE PARLEBAS

La crítica a la obra de Parlebas afecta por una parte a su concepción de los juegos deportivos «que presenta como el paradigma de la Educación Física» (Vázquez, 1989, 109), cuestión totalmente discutible para esta autora «ya que hace recaer todo el peso de dicha concepción en el hecho de que los juegos estén o no institucionalizados. Así también, su clasificación en juegos modernos y tradicionales queda muy lejos de la más rica y conocida de juegos simbólicos y juegos reglados» (ibídem).

Por parte de Cecchini (1992, 184), «la crítica fundamental viene de no haber hecho extensiva su metodología estructural, aplicada a la conducta motriz y en general el deporte, al campo específico de las interacciones físico-educativas”.

Por nuestra parte, sentimos que Parlebas no haya podido dedicar su esfuerzo intelectual al mundo lúdico del niño pequeño en la misma medida que ha hecho con los mayores. También, aunque creemos que él ya lo sabe, pensamos que el deporte y los juegos deportivos, incluso los tradicionales, con toda su riqueza pedagógica, no lo son todo en educación física, sino que existen otras actividades físicas igualmente valiosas. Compartimos de este modo el criterio de Larraz (1989, 17): «Si en nuestras escuelas solo realizamos deporte dejamos un espacio en blanco; dejamos de lado toda una riqueza relacional, cognitiva y motriz, que es transmitida por otras situaciones que no son las específicamente deportivas».

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión sobre la relación que nosotros hemos encontrado entre Parlebas y la psicomotricidad, ofrecemos la siguiente pregunta y una serie de razones que pueden constituir una hipótesis de trabajo: ¿Se puede considerar el juego, que los niños hasta los ocho años realizan en las sesiones de psicomotricidad, objeto de estudio de un trabajo de investigación en la línea apuntada por Parlebas?

El juego es el principal recurso didáctico en relación con los niños pequeños. Por ello se puede organizar la práctica educativa en base a la clasificación de los juegos de Piaget: juegos de ejercicio, juegos simbólicos y juegos de reglas. «Ejercicio, símbolo y regla parecen ser los tres estadios sucesivos característicos de las grandes clases de juegos, desde el punto de vista de sus estructuras mentales» (Piaget, 1984, 157).

Estos tres tipos de juegos, no sólo el primero, son susceptibles de acoger el carácter espontáneo y global que los niños imprimen a la acción de jugar. Los juegos de ejercicio admiten la actividad primaria en la que destaca el placer de actuar, los juegos simbólicos conectan lo primario con lo perceptivo sin que por ello se anule lo espontáneo y emocional, y los juegos de aproximación a las reglas ayudan a regular la espontaneidad y la organización social.

Sin pretender construir un sistema que recoja todos los juegos que los niños pueden crear, ni constituir categorías de juego teóricamente irreductibles, puesto que ambas cosas son imposibles, lo que se puede buscar es, a partir de la clasificación de Piaget, estudiar con algún detalle el contenido de los juegos que se dan en las sesiones de psicomotricidad. «El conocimiento de los funcionamientos lúdicos y del contenido de las conductas motrices observables sobre el terreno, permitirá adelantar proposiciones pedagógicas, sin duda dotadas de validez» (Parlebas, 1988, 229).

El estudio se puede encontrar con ese Parlebas que invita a investigar en torno a los juegos tradicionales. Una investigación que en su libro *Elementos de sociología del deporte* solamente esboza, dejándola sin desarrollar, y que se puede relacionar con los juegos de los niños pequeños.

Por ejemplo, cuando Parlebas habla de la autonomía del participante en el juego colectivo, indica que «desconocida en el deporte, no se encuentra más que en ciertos juegos tradicionales» (ibídem, 230). Esa autonomía se encuentra también en el juego espontáneo que los niños desarrollan en las sesiones de psicomotricidad.

Especialmente interesante nos parece lo llamado por Raymond Boudon, en el prólogo de dicho libro (Parlebas, 1988, 14), *complejidad estructural*. La complejidad estructural de los juegos viene dada por la variabilidad de las relaciones entre los participantes en el curso de la acción lúdica:

- Unas relaciones que pueden ser estables o inestables en un marco de operaciones que van desde la cooperación al conflicto, teniendo en cuenta que puede darse el equilibrio o la neutralidad.
- Una acción lúdica que puede permitir situaciones de asociación, colaboración u oposición, mutuamente excluyentes o no, es decir que permanecen constantes o en las que es posible el cambio de rol.

Así no es lo mismo un juego que admite muchas variables (perseguidor, víctima, salvador), donde además un antiguo adversario puede convertirse en compañero, que un juego en el que solamente intervienen categorías opuestas (policías y ladrones), o aquel otro que simplemente contiene una categoría (familia de gatitos).

Afirma Parlebas (1988, 228) que «Los juegos tradicionales son verdaderos laboratorios de decisiones motrices y de relaciones sociales». Lo mismo podemos decir de los juegos que los niños practican en la sala de psicomotricidad. En la misma sesión, en las diferentes zonas de juego, niños distintos construyen juegos variados. Juegos que pueden ir desde la pura imitación hasta la elaboración de una historia perfectamente organizada. Los niños elaboran y reelaboran pactos, tejiendo, retejiendo y destejiendo redes de relaciones, algunas de ellas altamente complejas y que se desarrollan en el umbral de la acción y el simbolismo, lo que implica una maravillosa escuela para el posterior contrato lúdico, el juego de reglas, la actividad social y socializante por excelencia.

Abordamos ahora la idea de estructura lúdica, regida por elementos espaciales, temporales y otras características que testimonian la lógica propia de los juegos. Parlebas dice que cualquier clasificación de los juegos implica una organización de tipo estructural. Esta propiedad requiere la distribución de sus componentes: espacio, tiempo y jugadores estableciendo un orden que constituye la estructura del juego. A su vez, Parlebas establece criterios claros que sirven para clasificar los juegos deportivos y apunta una serie de rasgos ludomotores para analizar los juegos tradicionales.

En la práctica psicomotriz, el espacio global (sala de psicomotricidad), el tiempo total de juego (aproximadamente cincuenta minutos) y los participantes (miembros de un grupo aula), están perfectamente definidos en cada sesión. Sin embargo el imperativo temporal de cada posible juego es incierto y el número de componentes también. Además éstos gozan de libertad para actuar en diferentes zonas de la sala.

El fenómeno lúdico en estas circunstancias es una construcción provisional y en equilibrio inestable. Ello representa que la inestabilidad es una característica inherente al juego que se puede practicar. Esta característica se hace realidad junto a otras: libertad, incertidumbre, ficción, actividad exploratoria, regla, ilusión, motivación... Todas estas características, propician en los niños la obtención del placer puro de jugar y de aprender gozosamente.

RESUMEN:

La excelente obra científica y cultural del profesor Pierre Parlebas en el ámbito de las prácticas físicas, los deportes y el juego, se conoce y relaciona más con la educación física que con la psicomotricidad, así es que se considera a Parlebas un autor representativo de la educación física y no de la psicomotricidad. Sin embargo, para el autor de este artículo, que pertenece al campo de la educación física y se interesa por la psicomotricidad, resulta innegable la relación que existe entre Parlebas y la psicomotricidad. El artículo, al descubrir el sustrato psicomotor que hay en la obra de Parlebas, puede contribuir al acercamiento de posiciones entre educación física y psicomotricidad.

PALABRAS CLAVE:

Educación física, psicomotricidad, conducta motriz, interacción motriz, praxiología motriz.

ABSTRACT:

The excellent scientific and cultural work from the professor Pierre Parlebas in the domain of the physical practices, sports and games, is known and it relates more with the physical education than with the psychomotricity, so it is considered Parlebas a representative author from the physical education and not from the psychomotricity. However, for the author of this article that belongs to the field of the physical education and he is interested in the psychomotricity, it is undeniable the relationship that exists between Parlebas and the psychomotricity. The article, when discovering the psychomotor substratum that there is in the work of Parlebas, can contribute to close positions between physical education and psychomotricity.

KEY WORDS:

Physical education, psychomotricity, motor behaviour, motor interaction, motor praxiology.

DATOS DEL AUTOR:

Javier Mendiara Rivas es maestro de Educación Física en el Colegio de Educación Infantil y Primaria «Pío XII» de Huesca y profesor de Educación Psicomotriz en la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de Huesca, Universidad de Zaragoza. Licenciado en Educación Física por el INEF de Madrid y Doctor en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad de Zaragoza (Departamento de Psicología y Sociología).



O corpo e o movimento psicomotor

The body and the psychomotor movement

Dayse Campos de Sousa

A valorização do corpo humano confunde-se com a própria história da Humanidade. Na cultura grega, pregava-se excessivamente o esplendor físico. Ao corpo era conferido um lugar de destaque, constatável nas esculturas de mármore, sempre presentes nos estádios ou locais de cultos. Ainda que a tônica fosse o dualismo corpo-alma, o movimento já era motivo de estudos e, relativamente, as emoções passaram e não ser mais negadas, adquirindo cunho próprio; porém, a força do homem estava justamente em poder controlar suas emoções, ou evitar que aflorassem.

Os filósofos da época, como Platão apud Lorenzon (1995, 17), professavam uma concepção clássica do corpo, "um lugar de transição da existência do mundo de uma alma imortal". Platão apresenta a dicotomia psico-motricidade pela cisão entre o corpo e a alma, como foi considerada na Antigüidade, afirmando um dualismo radical dentro do ser humano, que consistia, assim, de duas realidades. O homem é alma e corpo, mas a alma é que domina, a parte mestra, o princípio e a finalidade. Para os gregos, o corpo expressa a beleza da alma; a saúde do corpo é uma virtude.

Descartes apud Lorenzon (1995, 17), afirma a dualidade corpo e alma, na organização de dois eixos de reflexão e análise: uma fisiologia para o corpo e uma teoria de paixões para a alma. "É a alma que dá ordens ao corpo e comanda seus movimentos". O corpo passa a ter vida própria, mas influenciado pelas paixões. A teoria do indivíduo livre e voluntário diz respeito a um ser que domina suas reações corporais e cuja força reside no controle que exerce sobre as paixões.

Apesar de todo o peso do pensamento romântico, foi sob a sombra de um pensamento racional e dicotômico, no que tange às noções de corpo e mente, que a Psicomotricidade surgiu, no final da Modernidade. O percurso deste braço científico, no entanto, vai sendo marcado pelas diferentes concepções que o homem vai construindo acerca do corpo, ao longo da História, sob a influência de movimentos como o Romantismo e o Humanismo, por exemplo, e, como veremos mais adiante, a Psicanálise (Id.ibid).

No início do século XX, a Psicomotricidade era caracterizada pelo paralelismo psicomotor, indicador dos vestígios de um imperialismo neurológico. A paternidade atribui-se a Dupré, psiquiatra francês que, em 1907, formulou a noção de Psicomotricidade, através de uma linha filosófica psiquiátrica, evidenciando o paralelismo psicomotor, ou seja, a associação estreita entre o desenvolvimento da motricidade, inteligência e afetividade. A Patologia cortical, a Neurofisiologia e a Neuropsiquiatria são conhecidas como as três vias de acesso para o conceito de psicomotricidade. O paralelismo psicomotor define-se como uma tentativa de superação ao dualismo cartesiano (mente e corpo).

Os trabalhos de Henri Wallon (1925) apud Fonseca (1988) forneceram observações definitivas acerca do desenvolvimento neurológico do recém-nascido e da evolução psicomotora da criança, quando determinam que "o movimento é a única expressão e o primeiro instrumento do psiquismo".

Wallon apud Camus (1986) estuda a relação entre motricidade e caráter e relaciona o movimento ao afeto, à emoção, ao meio-ambiente e aos hábitos da criança. Para esse autor o conhecimento, a consciência e o desenvolvimento geral da personalidade não podem ser isolados das emoções. A partir de sua obra, foi possível construir, pela síntese de muitas correntes e teorias, uma técnica terapêutica nova, cujo objetivo era a reeducação das funções motoras perturbadas. Sua obra continuou a influenciar durante décadas a investigação sobre crianças instáveis, impulsivas, emotivas, obsessivas, apáticas, delinquentes, em diversos campos de formação, como psiquiatria, psicologia e pedagogia.

Wallon (1945) realizou um trabalho importante sobre os aspectos psicofisiológicos da vida afetiva, a consciência corporal e a relação intrínseca tônus-emoção, que chama de diálogo tônico, assinalando que a atividade de relação e a atividade postural têm, em sua origem, uma raiz comum. Seu propósito foi definir a realidade do fenômeno da "consciência de si", que se manifesta como "consciência de seu corpo" e que permite a auto-apreensão face aos outros.

Levin (1995) fala do primeiro corte epistemológico. Nessa etapa, a influência da neuropsiquiatria é determinante numa clínica centrada no aspecto motor e num corpo instrumental, uma ferramenta de trabalho para o reeducador que se propõe a consertá-lo. Eram propostos ao sujeito modelos de exercícios corporais: exercícios para educar a atividade tônica (exercícios de mímica, de atitudes e de equilíbrio), a atividade de relação e o controle motor (exercícios rítmicos, de coordenação e habilidade motora, e exercícios que tendem a diminuir sincinesias).

Na França, Julian de Ajuriaguerra e R. Datkine (1947/1948) apud Fonseca (1988) provocaram uma mudança na história da psicomotricidade, com as primeiras técnicas reeducativas vinculadas aos distúrbios psicomotores. Nessa época, Ajuriaguerra atualiza o conceito de psicomotricidade, associando-o ao movimento. Em seu *Manual de Psiquiatria Infantil* (1983), Ajuriaguerra delimita com clareza os transtornos psicomotores "que oscilam entre o neurológico e o psiquiátrico". Com essas contribuições, a psicomotricidade se diferencia de outras ciências e adquire sua própria especificidade e autonomia. Ajuriaguerra, com suas novas concepções teóricas, passa para a história da psicomotricidade como o único que conseguiu romper efetivamente com o imperialismo neurológico e com o conceito de paralelismo psicomotor de Dupré.

Piaget (1973) foi um dos autores que mais estudou as inter-relações entre a motricidade e a percepção, através de ampla experimentação. Ele considera que a motricidade interfere na inteligência, antes da aquisição da linguagem. Para Piaget, o resultado de uma certa experimentação motora integrada e interiorizada como processo de adaptação é essencialmente movimento.

As contribuições de Ajuriaguerra, por volta de 1960, somadas às de Wallon e Piaget, influenciaram o curso do pensamento de outros autores como: R. Diatkine, J. Bergés, Jolivet e S. Lebovici, permitindo-lhes redefinir os objetivos da psicomotricidade, dando ênfase especial à relação, às emoções e ao movimento. Wallon se preocupou com a relação psicomotora, afeto e emoção, Piaget se preocupou com a relação evolutiva da psicomotricidade com a inteligência e Ajuriaguerra voltou sua atenção mais específica para o corpo em sua relação com o meio. Para este, a evolução da criança está na consciencialização de seu corpo.

“O corpo é uma totalidade e uma estrutura interna fundamental ao desenvolvimento mental, afetivo e motor da criança. São experiências e vivências corporais que organizam a personalidade da criança. A vivência corporal não é senão o fator gerador das respostas adquiridas, onde se inscrevem todas as tensões e as emoções que caracterizam a evolução psicoafetiva da criança” (Fonseca, 1983, 50).

Próximo à década de 70, com a influência direta e indireta dos trabalhos de Wallon, surgem os trabalhos na Educação Psicomotora, por Le Boulch, que desde 1966, em seu livro *A Educação pelo Movimento*, tinha como objetivo inicial sensibilizar os docentes do primeiro grau quanto ao problema da educação psicomotora na escola; muito difícil, pois era um contexto desfavorável à pedagogia da época, centrada essencialmente na aquisição das “Habilidades Escolares de Base”. Participaram também desses trabalhos Picq e Vayer, Andre Lapierre, Bernard Aucouturier, Defontaine, J. C. Coste e outros que percebiam, nesse momento, a educação psicomotora como maneira original de ajudar a criança inadaptada a desenvolver suas potencialidades e ter acesso ao mundo escolar. Opondo-se às práticas da época, que eram uma adaptação das técnicas de educação física e de fisioterapia, esses autores trouxeram conhecimentos e soluções inspirados na psicologia genética, a qual evidencia a criança desenvolver o conhecimento de si mesma e do mundo que a cerca através do movimento e ação de seu corpo.

Essas redefinições dos objetivos da psicomotricidade, posteriormente, sofreram influência de conceitos psicanalíticos relativos ao campo da afetividade, destacando-se psicanalistas como S. Freud, M. Klein, J. Lacan, W. Reich, P. Schilder, F. Dolto, Samí Alí, D. Winnicott, Manoni, entre outros.

A partir de 1974, as contribuições psicanalíticas passam, cada vez mais, a integrar-se aos interesses teóricos e metodológicos dos psicomotricistas, o que vai abrir espaço para que, em 1977, Samí Alí, lance uma proposta para uma articulação mais profunda entre as teorias psicanalíticas e a psicomotricidade. Dessa forma, a psicomotricidade incorpora, em suas construções teóricas, vários conceitos psicanalíticos: *inconsciente*, *transferência*, *imagem corporal*, *sublimação* e outros, construindo, assim, um esboço de uma teoria psicanalítica da psicomotricidade. Nesse período, Andre Lapierre e Bernard Aucouturier delimitam suas posturas.

Le Camus (1986) comenta a opinião de Ajuriaguerra, afirmando os grandes eixos da psicomotricidade dos tempos modernos: coordenação estático-dinâmica e óculo-manual; organização espacial e temporal da gestualidade instrumental; estrutura do esquema corporal; afirmação da lateralidade e domínio tônico.

Nesse sentido, o novo enfoque dado à relação, à afetividade e ao movimento possibilita uma reformulação na prática da psicomotricidade: abandonam-se as técnicas reeducativas mecanicistas, abrindo-se espaço para a Educação Psicomotora (prevenção) e a Terapia e Clínica Psicomotora (tratamento).

O corpo na Educação Infantil

A criança, desde o nascimento, está submetida a um ritmo biológico com alternância de necessidades e satisfações e, ao mesmo tempo, submetida às transformações que sofre o seu corpo durante todas as horas do dia. O bebê não tem consciência de sua dimensão histórica e nem percebe conscientemente a si mesmo, as outras pessoas e o espaço que ocupa. Ele vai se estruturando com o contato de seu corpo com o do adulto; corpo da mãe ou substituta, do seu pai, ou seja, qualquer corpo que a deseja. Para que esta transição seja perfeita, é necessário que a criança possa investir no corpo do adulto como parte dele mesmo, por meio das modulações tônicas dos dois corpos, sentindo o calor do corpo do outro, o contato com a pele, o ato de alimentar, o olhar, a voz, o cheiro.

Esse diálogo tônico corporal, muito bem sugerido por Wallon, é de fundamental importância para o início de vida da criança e a sua qualidade vai influenciar todo o seu desenvolvimento. Essa evolução tônica está ligada à história das relações do indivíduo com o seu meio ambiente, buscando um equilíbrio que, progressivamente, se vai estabelecendo conforme as vivências, o tônus vai-se constituindo e moldando às diferentes situações, adquirindo-se um melhor ajustamento com o meio.

“A vivência corporal não é senão o fator gerador das respostas adequadas, onde se inscrevem todas as tensões e as emoções que caracterizam a evolução psico-afetiva da criança. Segundo as vivências motoras, o tônus adquire uma expressão representativa, demonstrada ao longo da evolução da tonicidade e na dialética dos seus estados hipotônicos e hipertônicos” (Fonseca 1988, 50).

“A função tônica está ligada à totalidade da personalidade do indivíduo, como provam vários aspectos do domínio psicopatológico que nos permitem perceber melhor as implicações da tonicidade” (Fonseca 1988, 49).

À medida que a criança consegue se relacionar de uma forma equilibrada com os adultos, sem que essa relação seja permeada para opressão ou autoritarismo, ela terá as portas abertas para o crescimento emocional e cognitivo, assim como um estímulo favorável ao desenvolvimento de sua autonomia. É através de seu corpo que as manifestações do amor e da relação íntima com o outro vão se estabelecendo.

Desde a perspectiva da psicomotricidade, se deve tentar mostrar que o corpo, através do diálogo tônico, da segurança gravitacional e do conforto tátil que está por trás da relação mãe-filho, produzirá efeitos de maturação em nível do sistema nervoso, que, de certa forma, estruturarão a evolução da motricidade e a aprendizagem em termos antropológicos.

O ser humano, quando nasce, chega completo como ser orgânico, trazendo características genéticas, mas que serão estruturadas conforme o meio em que vive, ou seja, desde o início do contato com o adulto que o recebe e lhe cuida. Esse adulto que assegura sua sobrevivência, mas que medeia a sua relação com o mundo, procura incorporar esse indivíduo à sua cultura através de condutas que vão se formando ao longo de sua história. O seu psiquismo será sempre mediado pelo outro, pela relação com o outro, que indica, delimita e atribui significados às suas ações.

Nossas crianças iniciam a vida sob a orientação familiar, conduzidas pelos pais e auxiliares. Ainda bem pequenos vão para a escola, onde adquirem, por meio de aprendizagem, os hábitos, habilidades, informações, conhecimentos e atitudes que a sociedade considera essenciais ao indivíduo.

A partir desta nova adaptação é que se fortalece o nosso foco na importância do trabalho de Educação Psicomotora, como prevenção de futuros problemas de aprendizagem. A educação psicomotora é a educação da criança através de seu próprio corpo em movimento, dando espaço a sua espontaneidade, sua criatividade, levando em consideração sua idade cronológica, sua cultura corporal, sua maturação e seus interesses sociais. Ajuriaguerra (1983, 201) reforça, dizendo: "A criança é o seu corpo. O movimento corporal é comunicação com o mundo".

"A educação psicomotora deve ser considerada como uma educação de base na escola primária. Ela condiciona todas as aprendizagens pré-escolares e escolares: leva a criança a tomar consciência de seu corpo, da lateralidade, a situar-se no espaço, a dominar o tempo, a adquirir habilidade suficiente e coordenação de seus gestos e movimentos. A educação psicomotora deve ser praticada desde o início da infância e conduzida com perseverança, permite prevenir certas inaptações difíceis de melhorar, quando já estruturadas" (Le Boulch 1966, 24).

Concordamos com a colocação de Le Boulch e reafirmamos a sua fala, a partir de nossa experiência com este trabalho de *Educação Psicomotora* em algumas escolas de Fortaleza, Ceará, Brasil. Colocamos as crianças em atividades psicomotoras livres, espontâneas e/ou dirigidas, criando oportunidade para brincarem e movimentarem seus corpos, inseridas numa relação mais inteira e afetiva com o psicomotricista, procurando sempre dar oportunidade à criança de desenvolver sua aprendizagem pelos seus movimentos corporais e pela relação que estabelece com o outro. Entendemos que, para aprender, ou seja, adquirir conhecimento e desenvolver-se, faz-se necessário, sentir, tocar, brincar, manipular, vivenciar, representar o seu corpo, através de uma relação com o outro e/ou com o objeto.

Durante as vivências, procuramos entrar numa relação integrada e harmoniosa, para que a criança possa assumir sua corporeidade dentro de uma realidade que lhe possibilite a livre expressão, vivenciando suas agressões, frustrações e medos, buscando seu desejo, sua auto-afirmação e favorecendo o desenvolvimento de sua autonomia, levando, ainda, em consideração, o desenvolvimento dos fatores psicomotores. O corpo deve ser instrumento mediador entre o meio e o objeto, numa relação vivencial adequada, que é a base da Educação Psicomotora.

É neste caminho que estamos construindo o espaço para que estas crianças desenvolvam suas responsabilidades e criatividade, através do brincar, das vivências corporais marcadas pela ambivalência, do dar e receber, descobrir a si, encontrar o afeto, recusá-lo, investir, retirar-se do grupo, confrontar-se; de uma forma prazerosa, podendo aprender a valorizar não só a si, mas ao outro; não só as suas idéias e produções, mas também as do outro.

É brincando que a criança vai fabricando seus símbolos. E a brincadeira da criança é tão forte, que muitas vezes ela não quer nem dormir, para não parar de brincar. E, quando dorme continua com a fábrica de símbolos, o sonho. Para Freire, (1995, 42) "o símbolo é o dispositivo mais forte de proteção da espécie humana. É nosso mais importante recurso de adaptação à vida". Freire ainda observa que quando a criança se dedica ao faz-de-conta, ela está aprendendo aquilo que mais deve ser aprendido entre os humanos: a simbolizar. Este é um instrumento que vai ajudá-la a dar conta de suas principais adaptações ao longo de sua vida, ao iniciar pela própria escola, que trabalha com símbolos organizados em conjuntos reconhecidos socialmente: os números, as letras e outros sinais.

Oliveira (1992) sugere ser pela capacidade de representar através do exercício das manifestações simbólicas que a criança aprende a relacionar o objetivo ao subjetivo, o outro a si mesmo e vice-versa. E que o símbolo fornece à criança os meios de assimilar a realidade aos seus desejos e interesses, fornecendo-lhe condições de lidar com a realidade efetiva e afetivamente e de estruturá-la cognitivamente no nível interno, alicerçando, portanto, a construção do real. É nesta caminhada que a criança vai vivenciando, simbolizando e aprimorando sua qualidade de vida.

A Educação Psicomotora constitui-se numa formação de base indispensável a toda criança normal ou com necessidades especiais, assegurando o seu desenvolvimento funcional, levando em conta as suas possibilidades, e ajudando-lhe na sua afetividade, a expandir-se e a equilibrar-se através do intercâmbio com o outro ou com objetos, auxiliando-lhe a adaptar-se ao meio ambiente.

O corpo na terapia psicomotora

Le Camus (1986) dá uma nova definição à psicomotricidade: "uma motricidade em relação", que, no pensamento de Levin (1995), é onde entra o segundo corte epistemológico, onde se opera uma passagem no enfoque do olhar do psicomotricista, percepção esta que não está mais voltada ao plano motor, mas direcionada a "um corpo em movimento". Dessa forma, não se trata mais de uma reeducação, porém de uma terapia psicomotora, que se ocupa, observa e opera num corpo em movimento que se desloca, que constrói a realidade, que conhece à medida que começa a se movimentar, que sente, que se emociona e cuja emoção manifesta-se tonicamente. Assim, a abordagem, com esse enfoque "global" do corpo do sujeito, está determinada por três dimensões nas quais o psicomotricista centrará o seu enfoque: dimensão instrumental, dimensão cognitiva e dimensão tônico-emocional.

Esse novo enfoque dado à relação, à afetividade e ao movimento, possibilita uma reformulação na prática da psicomotricidade: abandonam-se as técnicas reeducativas mecanicistas, abrindo-se espaço para a terapia psicomotora.

"A terapia psicomotora centra seu olhar, a partir da comunicação e da expressão do corpo, no intercâmbio e no vínculo corporal, na

relação corporal entre a pessoa do terapeuta e a pessoa do paciente em diálogo de empatia tônica” (Levin 1995, 42).

A psicologia genética tem grande importância nessa trama, por admitir o corpo como instrumento de construção da inteligência humana. A preocupação não se resume só às preocupações motoras, mas a um corpo que age, a um corpo que movimenta. Para Fonseca (1988), a terapia psicomotora procura melhorar as estruturas psíquicas responsáveis pela transmissão, execução e controle do movimento, através de um melhor reconhecimento espaço-temporal, com base numa maior disponibilidade corporal. É importante lembrar que o nosso corpo é o meio através do qual nos encontramos no mundo, um lugar existencial onde permanece um ser, com uma vida e uma história.

Falando das finalidades da terapia psicomotora, lembramos Ajuriaguerra, que a situa mais num campo de harmonização de relação com o mundo exterior. O movimento assim considerado permite ao indivíduo “sentir-se” e “situar-se”, a fim de melhor aplicar o investimento da sua corporalidade face ao espaço, ao tempo e ao mundo dos objetos.

A inclusão da psicanálise no percurso histórico da psicomotricidade, Levin (1995) demarca uma virada fundamental na concepção teórico-prática do campo psicomotor, situando, portanto, o terceiro corte epistemológico, em que o olhar do psicomotricista já não está mais centrado num corpo em movimento, mas num sujeito desejante com seu corpo em movimento. No vínculo com o cliente, o psicomotricista leva em consideração não mais a relação de empatia, mas a relação transferencial, enfatizando não mais a manifestação expressiva, mas simbólica, delineando-se, assim, o campo da clínica psicomotora.

“A clínica psicomotora é aquela na qual o eixo é a transferência e, nela, o corpo real, imaginário e simbólico é dado a ver ao olhar do psicomotricista. O sujeito diz com seu corpo, com sua motricidade, com seus gestos, e, portanto, espera ser olhado e escutado na transferência desde um lugar simbólico” (Levin 1995, 42).

A evolução histórica da psicomotricidade, marcada pelas contribuições teóricas e cortes epistemológicos, possibilita um redimensionamento da praxis do psicomotricista, o que deixa transparecer uma mudança profunda em suas concepções acerca do sujeito. Finalizando com (Fonseca 1988, 60), “O corpo é o eixo de percepção existencial, é o agente do sujeito na percepção do mundo que o envolve”. A corporeidade encarada na sua totalidade aparece imediatamente como a abertura para o mundo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AJURIAGUERRA, J. (1983). *Manual de Psiquiatria Infantil*. São Paulo: Editora Masson.
- CAMPOS SOUSA, D. (2002) *Proposta psicopedagógica para desenvolver a psicomotricidade em crianças da educação infantil*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial Universidade Estadual do Ceará/UECE e Convênio CELAEE/Cuba em Fortaleza, Ceará.
- FONSECA, V. DA (1988). *Psicomotricidade: psicologia e pedagogia*. São Paulo: Martins Fontes.
- FREIRE, J.B. (1995). *Educação de Corpo Inteiro*. São Paulo: Scipione.
- LAPIERRE, A. AUCOUTURIER, B. (1984). *Fantasmagorias corporais e prática psicomotora*. São Paulo: Manole.
- LE BOULCH, J. (1966). *A educação pelo movimento*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- LE CAMUS, Jean. (1986). *O corpo em discussão: da reeducação às terapias de mediação corporal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- LEVIN, E. (1995). *A clínica psicomotora*. Petrópolis: Vozes.
- LORENZON, A.M.M.D. (1995) *Psicomotricidade – Teoria e Prática*. Porto Alegre: Edições Est.
- PIAGET, J. (1973). *O nascimento da inteligência na criança*. Rio de Janeiro: Zahar.
- WALLON, H. (1995). *As origens do caráter da criança*. São Paulo: Nova Alexandria.

RESUMO:

O artigo trata da psicomotricidade de forma sintética, com o objetivo de possibilitar melhor compreensão de sua evolução histórica. O percurso dessa ciência vem sendo marcado pelas diferentes concepções que o homem vai construindo acerca do corpo ao longo da História. As contribuições teóricas e os cortes epistemológicos realizados vêm reformulando sua prática, deixando as técnicas mecanicistas, abrindo-se espaços relacionais e afetivos com as técnicas a seguir: - *Educação Psicomotora*, constitui-se numa formação de base indispensável a toda criança normal ou com necessidades especiais; - *Terapia Psicomotora* enfoca o olhar do psicomotricista direcionado a "um corpo em movimento"; - *Clinica Psicomotora*, onde o olhar do psicomotricista está direcionado "num sujeito desejante com seu corpo em movimento". Esta evolução possibilita um redimensionamento da práxis do psicomotricista, ocasionando mudanças em suas concepções acerca do sujeito.

PALAVRAS CHAVES:

Corpo, movimento, psicomotricidade, educação psicomotora, terapia psicomotora, clínica psicomotora.

ABSTRACT:

This article is about the psychomotricity evolution in a synthetic basis with the objective to enable a better understanding of its historical evolution. The course of this science is being determined by different conceptions which men assemble

regarding the body along history. Theoretical contributions and epistemological approaches have led to reformulation of its practice leaving behind mechanical technique blossoming a new concept in relational and affective area with the following techniques: the psychomotor education which consists in a basic education indispensable to normal children and also children who need special care; the psychomotor therapy which calls the psychomotor attention to the body in movement; the clinical psychomotricity which focus on "a willing subject with their body in movement". This evolution enables a new dimension concerning the psychomotor praxis leading to changes as far as the subject's concept is concerned.

KEY WORDS:

Body, movement, psychomotricity, psychomotor education, psychomotor therapy, psychomotor clinic.

DADOS DA AUTORA:

Dayse Campos de Sousa: Mestre em Educação Especial pela Universidade Estadual do Ceará, (UECE) Brasil e Centro de Referência Latino Americano para Educação Especial (CELAEE) do Ministério da Educação de Cuba. Especialista em Psicomotricidade pela Universidade de Fortaleza, (UNIFOR). Psicóloga e Psicomotricista titulada pela Sociedade Brasileira de Psicomotricidade. Coordenadora e professora do curso de Pós-Graduação em Psicomotricidade da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. Artigos publicados na área de psicomotricidade. Consultoria para instituições escolares sobre a Educação Psicomotora, Formação de Professores para Educação Inclusiva.





Cómo ser facilitador en el proceso de autonomía del niño

How to be a provider in the child's autonomy process

Gabriela Guzmán

Esta experiencia se realizó con un grupo de profesoras de diversos colegios de Puerto Vallarta (México) que cursaban el Diplomado en Psicomotricidad Educativa impartido por EPSEDOC (Escuela de Psicomotricidad Educativa) y la Universidad ITESO (Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente). Los niños con los que dichas profesoras trabajaron tenían de 2 a 6 años de edad, escolarizados en escuelas de educación preescolar. Se llevaron a cabo las sesiones de psicomotricidad con grupos de: maternal, 1º de preescolar, 2º de preescolar y 3º de preescolar.

Se plantearon dos propósitos:

1. Dar un seguimiento y formación a las profesoras en el área psicomotriz, como una herramienta que las apoye y las ayude desde su labor docente, para lograr ser facilitadoras en el proceso de autonomía del niño.
2. A partir del juego observar el proceso de separación del niño, y desde la comprensión de éste hacer intervenciones ajustadas que lo lleven a la autonomía, autocontrol y confianza en sí mismo.

FUNDAMENTACION TEÓRICA

La madre y el bebé viven una *fusión* donde se establecen lazos afectivos significativos para la vida futura del niño. Durante el embarazo la mamá y el bebé viven una fusión real, el bebé sin ningún esfuerzo se alimenta de su madre, está con la temperatura adecuada, etc.

El bebé al nacer da el primer paso de lo que será su independencia, pero todavía tiene que recorrer un largo camino. Los primeros días o semanas entre la mamá y el bebé se establece un vínculo afectivo, todavía existe una fusión entre los dos, que es natural y normal. La madre atiende de manera inmediata las demandas de su hijo, es más, en ocasiones parece que le «adivina» y se anticipa a sus demandas. En este periodo el bebé no reconoce lo exterior como diferente a él, no hay diferencia entre el «yo» del «no yo»; es decir, no se ve ni se siente diferenciado de lo externo, como por ejemplo de su madre, vive una fusión total.

La madre representa para el bebé una fuente de seguridad. A partir de esa unión tan estrecha entre bebé-mamá, el primero tendrá las herramientas necesarias para separarse de su fuente de seguridad.

Poco a poco la madre empezará a frustrar al bebé, y esto es necesario. Por ejemplo, cuando la mamá (por cualquier razón) hace esperar a su bebé para darle el biberón o no lo atiende de inmediato, entonces el bebé empieza a succionarse el dedo, a balancearse por sí mismo o a canturrear. Es aquí cuando aparece lo que Winnicott llama «objeto transicional», que son las primeras representaciones a nivel inconsciente. Es cuando un niño elige algún objeto (blando) o una técnica como el canturreo como un atenuante que lo tranquiliza.

Este hecho marca el comienzo de una *relación* con el mundo. «Todo esto tiene lugar al mismo tiempo que surge un sentimiento de seguridad y una relación del niño con una persona determinada. Constituyen pruebas de que el desarrollo emocional del niño es sano y de que comienzan a formarse recuerdos de relaciones. Estos recuerdos pueden volver a utilizarse en esta nueva relación con el objeto. No es el objeto mismo, desde luego, lo que marca la transición; el objeto representa la transición del niño de un estado de fusión con la madre a un estado de relación con la madre como algo exterior y distinto a él» (Winnicott, 1991, 187).

«En condiciones de salud, hay una evolución desde el fenómeno de transición, y el uso de objetos, hasta la plena capacidad para el juego. El juego es sumamente importante para todos los niños y la capacidad de jugar constituye un signo de salud en el desarrollo emocional... Los objetos transicionales por sí solos se van desvaneciendo, se convierten en el grupo de fenómenos que se van ampliando hasta constituir todo el dominio del juego infantil y de las actividades y los intereses culturales» (Winnicott, 1991, 191).

Es necesario la frustración para que surjan las primeras representaciones. El objeto transicional apacigua la angustia causada por la ausencia de la fuente de seguridad y el niño puede crear.

La represión es diferente a la frustración. La represión no da alternativas, no da salidas, ésta puede crear angustia. «Angustia» etimológicamente viene del latín y quiere decir angostura, dificultad. Temor opresivo, aprieto, dolor, sufrimiento. A raíz de la angustia el niño puede llegar a somatizar.

Los profesores de niños de preescolar (2 a 6 años de edad) pasan a ser fuente de seguridad para los niños. Es importante mencionar que las primeras relaciones que establezcan los profesores con los niños tendrán que estar basadas en la empatía, para crear un ambiente seguro para el niño, donde se sienta aceptado y reconocido.

Los adultos tendemos a dirigirnos hacia el niño a partir de cierto modelo de autoridad, y este marcará la forma de relacionarnos y el comportamiento del niño.

Modelos de autoridad en el adulto:

Autoridad irracional

- Poder
- Obediencia
- No tolera la crítica
- Premia la sumisión

Autoridad racional

- Competente
- Crítica
- Tiempo limitado

El adulto que sigue un modelo de autoridad irracional ejerce un poder absoluto hacia sus alumnos, prima la obediencia, no da alternativas para la crítica o la reflexión y premia la sumisión.

El adulto que sigue el modelo de autoridad racional es competente en cierta área, es decir, es un experto o conocedor en cierto tema o técnica y reconoce las competencias de los otros, no lo sabe todo. Favorece la crítica y tiene un tiempo limitado en cuanto a su directividad, ya que deja que el mismo alumno se vaya autorregulando y llegue a ser responsable de sus propios actos.

El Dr. Miguel E. Balderrama afirma que son necesarios tres factores como organizadores de la personalidad:

1. **Sonrisa:** brindada al niño por parte del adulto, como signo de aprobación, aceptación y reconocimiento. Esta actitud del adulto le crea al niño confianza en sí mismo y cuando un pequeño experimenta confianza, se atreve; es decir, se arriesga a hacer cosas nuevas y esto implica separarse de su fuente de seguridad para ser él mismo y atreverse a hacer, que sería el segundo organizador de la personalidad.
2. **Separación:** lleva hacia la autonomía. Cuando un niño se separa, puede ser él mismo y se vive diferenciado del otro («yo» diferente del «no yo») El niño es capaz de descubrir su propia identidad a través de las relaciones que establece con los otros, los objetos, el espacio y el tiempo.
3. **«No»:** Cuando un niño se atreve a decir «NO» está afirmando su identidad y es un paso para ser un individuo único. Se reafirma a sí mismo.

MARCO TEÓRICO

Se trabajó con la línea vivenciada de psicomotricidad: Práctica Psicomotriz creada por el Profesor Bernard Aucouturier.

METODOLOGÍA

Las sesiones de psicomotricidad se llevaban a cabo una vez a la semana en las siguientes escuelas: Colegio Fernández de Lizardi, Colegio ISPAC, British American School y Colegio Americano y dos veces a la semana en el Colegio Uniquely Kids.

En cuanto al plan de intervención, a partir de las observaciones iniciales del grupo, se elaboraron los objetivos y las técnicas de intervención (basados en el marco curricular de la práctica psicomotriz propuesto por Josep Rota y Marta Rabadán, 1997)

Las profesoras seguían estos pasos:

1. Disposición y acomodo del material.
2. Acuerdos entre los adultos que participan en la sesión.
3. Desarrollo de la sesión:
 - Detenerse a observar.
 - Intervención.
 - Conciencia de su postura y su ubicación.
 - Conciencia de la coherencia entre su lenguaje corporal y lenguaje verbal.
 - Comunicación con los otros adultos en la sala.

Después de la sesión cada profesor elabora las fichas:

1. Ficha descriptiva.- recuperan detalladamente por escrito todo lo sucedido en la sesión.
2. Ficha de observación de una sesión de psicomotricidad.- a partir de la ficha descriptiva elaboran ésta (ver anexo 1).

3. Ficha de auto-evaluación (ver anexo 2).

Para el análisis de las sesiones, tanto para el seguimiento del grupo, como de la profesora se grababan en video las sesiones.

PROCESO DE FORMACIÓN DEL ADULTO

Además de las sesiones de formación personal que se tenían dentro del diplomado, se llevaba a cabo una reunión de todo el grupo de trabajo para llevar a cabo una capacitación y retroalimentación. Estas reuniones tenían como propósito:

- Crear un espacio de reflexión y crítica que nos retroalimente.
- Análisis de su propia labor docente en el campo de la psicomotricidad.
- Retroalimentación basada en el sistema de actitudes del psicomotricista.
- Recordar contenidos de la Práctica Psicomotriz para aplicarlos efectivamente con los alumnos.
- Enriquecer la capacidad de escucha y de ser más sensible para la mejor comprensión de alumnos y compañeros de trabajo.
- Reconocer la Práctica Psicomotriz como un itinerario madurativo que favorece el desarrollo integral del niño.

A partir de la observación del video, todos los participantes llenaban una ficha de retroalimentación (Anexo 3) para el profesor observado. Posteriormente se llevaba a cabo una reflexión grupal, donde cada profesor hacía sus comentarios basándose en la fundamentación teórica y en el sistema de actitudes y acciones del psicomotricista.

Estas reflexiones eran de gran interés para todos los participantes, ya que además de recibir una retroalimentación completa el profesor observado, los otros reafirmaban contenidos de la práctica psicomotriz, aclaraban dudas y se identificaban con diferentes problemáticas llegando a encontrar soluciones a las mismas.

MATERIALES

El primer *material* que está a la disposición del niño es el propio adulto; su cuerpo, su mirada, su postura... Para esto es necesario un mínimo de formación personal. «Si nuestra mirada acepta, permite, sostiene, espera, valora y alienta, le dona al otro el espacio para SER en su cuerpo» (Prieto, 1989).

Para llevar a cabo la práctica las profesoras se tuvieron que adaptar tanto a los espacios, como a los materiales con que contaban las escuelas. (Ver Anexo 4)

En las escuelas donde no se disponía de ningún salón se delimitó un área del patio para realizar ahí la práctica, en estos casos fue necesario avisar a todos los profesores de la escuela y organizar horarios para evitar interrupciones, así como programar y organizar el acomodo del material, ya que en varias escuelas éste se tenía que trasladar.

En cuanto a los materiales, en cuatro escuelas se contaba con muy poco material, por lo que se utilizaron algunos que se les daba un uso diferente, como mesas y bancas. Surgió la inquietud de profesores y directores en cuanto al uso que se le daría a ese material en las sesiones de psicomotricidad y si los niños no confundirían e utilizarían inadecuadamente dicho material en otros momentos de la jornada de trabajo. Esto no sucedió puesto que la claridad y postura del profesor que lleva-

ba la sesión, ayudó al niño a saber en dónde y cuándo se pueden utilizar las mesas, bancos, etc. dándole un uso diferente al acostumbrado.

Una vez iniciadas las prácticas con los niños, cuatro escuelas decidieron comprar material de psicomotricidad, como cojines de diferentes formas (cuadrados, rectangulares, cilíndricos) de hule espuma. Esto fue gracias por un lado al entusiasmo, dedicación y conocimiento de los profesores y por otro lado a la observación de los pequeños cambios que se estaban dando en los alumnos.

CONCLUSIONES

Para mi es gratificante constatar que en las cinco escuelas donde se llevó a cabo el presente trabajo, se implementó la práctica psicomotriz como parte del currículum educativo. En cuanto a los propósitos del trabajo, puedo puntualizar que todos los profesores implicados, profundizaron en el conocimiento de sí mismos a partir de la reflexión de su práctica y del autodescubrimiento procurado a través de las dinámicas de formación personal. Este conocimiento de sí mismo es fundamental para ser facilitador en el proceso de autonomía del niño. No todos los profesores promovieron la autonomía de los alumnos en los diferentes momentos de la jornada, pero algo importante que sucedió es que se daban cuenta cuando no lo hacían y este es un gran paso, el *darse cuenta*, el ser consciente, ya que desde esta óptica tienes la opción de cambiar, mejorar, aprender, estar atento a las necesidades y deseos del niño y llegar a ser en todo momento un facilitador en el proceso de autonomía del niño.

Acerca de los adultos

La formación de los adultos depende tanto de su preparación profesional de base, como de todo su bagaje personal. Una de las profesoras fue bailarina de ballet clásico y el grupo, sin saberlo, al observar sus videos le comentaron que tenía armonía en sus movimientos, que pareciera que bailaba al moverse.

Algunas de las profesoras se cuestionaban sobre su modelo de autoridad, ya que al venir de una educación tradicional (que prima el modelo de autoridad irracional) tanto de casa como de la escuela, en ocasiones seguían el mismo patrón. Fue necesario que tomaran conciencia de sus mediaciones con los niños en ambos modelos. En algunos momentos, sobre todo en las primeras sesiones, algunas profesoras al ejercer el *símbolo de ley* se pasaban al extremo directivo, sin *escuchar* las demandas de los niños. Al pasar las sesiones y al analizarse en los videos, fueron cambiando esta postura. Una profesora que también ejercía un puesto directivo en la escuela, le costó más trabajo el dejar de dirigir constantemente a los niños.

Se observó una gran mejoría en la capacidad de no triangular la comunicación, cuando los niños acudían a ellas con algún problema, ya no se lo resolvían, sino que hacían de guía para que el mismo niño lo resolviera.

Referente a la claridad corporal, disimetría y mirada periférica que presentaban las profesoras, se notó un gran avance de las primeras sesiones a las últimas. Las profesoras lograron mantener una postura más relajada a la vez que atenta, no se ven ansiosas; se dan el tiempo para observar; hay una coherencia en su lenguaje verbal y corporal; lentifican movimientos, sobre todo al final de la sesión para poder transmitir a los niños la calma y pasar a la representación más tranquilos; logran ver lo que pasa durante toda la sesión y a todos los niños, es decir, observan la globalidad de la sesión y la individualidad.

Una de las profesoras comentó que para ella fue desgastante, en las primeras sesiones, estar en constante autorregulación, sin embargo, después esta autorregulación y conciencia de sí misma pasaron a ser parte de ella como una manera de *estar*, sin sentir desgaste.

En cuanto a las profesoras que practicaron en grupo o en parejas se noto un avance más rápido y mayor que las que lo hicieron individual, ya que ellas mismas comentaron que se sentían apoyadas, más seguras y en constante retroalimentación.

Reflexiones de algunas profesoras:

- «Hoy comprendo que cada uno de los alumnos es el resultado de una historia, una historia diferente que es lo que les da esa individualidad que poseen. Hoy comprendo que no solo es importante el lograr los objetivos académicos y formar buenos hábitos en ellos, sino que también es importante acompañarlos, me refiero a comprenderlos y aceptarlos como son. Como educadoras no podemos sentirnos un producto terminado, hoy creo que al igual de los niños yo también estoy en un proceso». [B.M.]
- «Es importante realizar un esfuerzo de integración personal en lo referido al sentir, al pensar y al hacer, para proveer un clima facilitador de crecimiento». [C.F.]
- «Descubrí que los niños y los profesores no podemos dejar de lado nuestro proceso personal (emocional – afectivo) y que en mi caso pude descubrir en mí aspectos que me ayudaron y me ayudarán en mi vida personal y profesional». [C.C.]
- «Considero esta práctica un importante canal a través del cual puedo enriquecer la formación personal de mis alumnos y la mía. Un proceso en el que tengo que caminar a la par de ellos con la meta de ser mejores personas». [A.G.]

Acerca de los niños

Los avances en el niño son a partir de nuestras intervenciones; el niño tendrá un cambio interno a partir de nuestra aceptación, confianza e intervención ajustada. Ese cambio se manifestará en una nueva forma de comportarse y permanecerá en el niño y se permeará a cualquier ambiente. Por ejemplo, se observó en niños que presentaban comportamientos inquietos o inestables, una evolución, pasando a estar más tranquilos por su propia autorregulación, esto se debe a un cambio interno.

A partir de la atención de parámetros psicomotores, se observaron los siguientes resultados con la mayoría de los niños con los que se trabajó durante 3 meses:

1. La autoestima se fortaleció.
2. Confianza en sí mismo.
3. Mayor dominio de su cuerpo.
4. Habilidades nuevas.
5. Miden riesgos.
6. Respeto a las producciones de otros niños.

7. Comunicación más elaborada:
 - mayor capacidad de escucha.
 - resuelven conflictos entre ellos
 - mayor respeto a las normas.
8. Mayor autonomía.
9. Capacidad de pensar un proyecto a realizar.
10. Capacidad de hacer un proyecto en común.

ANEXO 1

OBSERVACION DE UNA SESION DE PRÁCTICA PSICOMOTRIZ

Grupo_____ Edades_____ Profesores:_____ Nº de niños_____

Hora: _____ Fecha:_____

RITUAL DE ENTRADA:

PREPARACIÓN PARA TUMBAR MURALLA (ESPERA):

SENSORIOMOTOR:

MATERNAJE:

SEGURIDAD PROFUNDA:

JUEGOS PRE-SIMBÓLICO:

JUEGOS SIMBÓLICO:

JUEGOS DE PRECISIÓN:

REPRESENTACIÓN:

SUGERENCIAS PARA LAS PRÓXIMAS SESIONES:

ANEXO 2

FICHA DE AUTOEVALUACION

Profesora: L.M.

Grupo: 1º de preescolar

Colegio: ISPAC

Fecha: 18 de febrero del 2004

¿Qué observo de mí mismo?

Hoy observé que tengo claridad corporal, que voy a un ritmo diferente de los niños, que las consignas y reglas fueron tan claras que todos y cada uno de los alumnos respondieron. Al decir STOP, todos se congelaron y fuimos despacio a sentarnos en el lugar indicado. Me doy cuenta que aunque tengo mirada periférica, todavía me hace falta más, no para securizar los espacios sino para reconocerlos en el momento de la representación verbal con la que estamos terminando.

¿Cómo me sentí?

Me sentí muy segura, no estuve preocupada por el tiempo. Segura y apoyada por mi equipo de trabajo, con una gran comunicación con ellas, como si lleváramos más tiempo trabajando en esto. Siento que ya sé hacia dónde voy y los alcances que dicha práctica psicomotriz puede tener en los alumnos de ISPAC. Me sentí muy contenta porque se observan cambios en el actuar de los niños.

¿Qué entiendo?

Entiendo que se pretende que el niño experimente la unión entre las sensaciones corporales y los estados tónico-emocionales y que los juegos de equilibrio/desequilibrio que impliquen todo el cuerpo y necesiten de una coordinación global, le ayudarán al niño a unificar la imagen y el esquema corporal.

Observo que a la edad de los niños con los que estoy trabajando (3 a 4 años) disfrutan mucho de este tipo de juegos, por lo que día a día estoy aplicando todo lo aprendido en el diplomado.

ANEXO 3

FICHA DE RETROALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO QUE LLEVA LA LEY

Profesor observado _____ **Fecha** _____

Grupo _____ **Edad** _____

Observador: _____

Empatía tónica:

Símbolo de ley que infunde seguridad:

Compañero simbólico:

Ajuste:

Claridad corporal:

Disimetría:

Mirada periférica:

Para llenar la ficha anterior se tomaban en cuenta las siguientes cuestiones para cada apartado:

Empatía tónica:

- ¿Cómo es su lenguaje corporal en los diferentes momentos y situaciones?
- ¿Tiene disponibilidad para escuchar la acción y demandas de los niños?
- ¿Ve las demandas de los niños?
- ¿Responde a las demandas?

- ¿Cómo?
- ¿Era pertinente?
- ¿Cómo hubiera podido responder?

Símbolo de ley que infunde seguridad:

- ¿Las consignas y reglas son claras?
- ¿Las consignas y reglas se dan en el momento preciso?
- ¿Cómo reacciona ante una situación determinada?
- ¿Es coherente su lenguaje corporal con el verbal?

Compañero simbólico:

- ¿Tiene claridad corporal?
- ¿Se acerca al juego del niño en el momento preciso?
- ¿Cómo se acerca?
- ¿Hace «como si»?
- ¿Qué tiempo permanece?
- ¿Cómo hace la ruptura?
- ¿Se sale del juego oportunamente?

Ajuste:

- ¿Se adapta/ajusta a la demanda del niño y lo hace evolucionar?

Claridad corporal:

- ¿Los mensajes verbales son claros?
- ¿Los mensajes corporales son claros?
- ¿Hay coherencia entre ambos lenguajes: corporal y verbal?

Disimetría:

- ¿Lentifica movimientos?
- ¿Va a un ritmo diferente que el niño?
- ¿Su tono de voz es adecuado en los diferentes momentos?

Mirada periférica:

- ¿Atiende el conjunto de lo que está pasando en el grupo?
- ¿Atiende la individualidad?
- ¿Es permanente su atención grupal?
- ¿Es permanente su atención al individuo?

ANEXO 4

	AL INICIAR	AL FINALIZAR
Colegio Fernández de Lizardi	Espacio: un salón de clases. Materiales: cajas de cartón, colchonetas, 2 bancos, mesas, sogas para balancearse, telas	Espacio: una área del patio techada y delimitada con una tela puesta en forma de pared. Es tres veces mayor que el anterior y sin distractores. Materiales: los mismos más cojines de colores, más colchonetas y túnel de tela.
Colegio ISPAC	Espacio: un área del patio, delimitada por el piso armable de fomi. Materiales: escalera para trepar y saltar, barra de equilibrio, telas, túnel, bloques de cojines y pequeños cilindros de hule espuma.	Espacio: el mismo, nada más que el área se amplió puesto que se compraron más bloques de piso de fomi. Materiales: los mismos más colchonetas y cojines.
British American School	Espacio: un foro abierto, únicamente tiene la pared del fondo, está techado. Materiales: bancos, escalera para trepar y saltar, colchonetas, telas, sogas para balancearse	Espacios: el mismo. Materiales: los mismos más 12 cojines cuadrados medianos (30x30x30cm.) 4 cojines rectangulares grandes, 1 rampa, 1 escalera, 2 puentes y un cilindro de hule espuma.
Colegio Americano	Espacio: un área del patio, no está techada. Materiales: desde un árbol cuelgan una soga para balancearse, bancos, mesa, colchonetas, telas, aros, cajas de cartón.	Espacio: se cambió a otra área del patio, atrás de un salón, ahí no hay interferencias. Materiales: los mismos más colchonetas.
Colegio Uniquely Kids	Espacio: una sala adaptada como gimnasio, con parte de duela y espejo. Materiales: Duros: espaldera, barra de equilibrio, pasamanos (braqueador), bancos, rampa. Blandos: cilindros, puentes, rampas, cojines medianos, grandes y pequeños de colores, colchonetas, telas. Soga para balancearse, contenedores con pelotas pequeñas y aros.	Espacio: el mismo. Materiales: los mismos.

BIBLIOGRAFÍA:

- Arnaiz Sánchez, P. (1988). *Fundamentación de la Práctica Psicomotriz en B. Aucourier*. Madrid: Seco-Olea.
- Arnaiz Sánchez, P. (1991). *Evolución y Contexto de la Práctica Psicomotriz*. Salamanca: Amarú.
- Arnaiz, P. y Lozano, J. (1996). *Proyecto curricular para la diversidad. Psicomotricidad y lectoescritura*. Madrid: C.C.S.

Aucouturier, B.; Darrault, I. y Empinet, J.L.(1985) *La Práctica psicomotriz. Reeducción y Terapia*. Barcelona: Científico-Médica.

Guzmán, G. y otros. (2003). Relación entre la imagen corporal y el esquema corporal a través del análisis del juego y la representación en niños de tres a cinco años en la práctica psicomotriz educativa. En *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 10, 46-76.

PRIETO Sánchez, M. D. (1989). *Modificabilidad Cognitiva y PEI*. Madrid: Bruno.

ROTA, J. (1996). Marco específico de la Práctica Psicomotriz. *Entre Líneas, Revista especializada en psicomotricidad*, 0, 6-8.

ROTA, J. y Rabadán, M. (1997) El marco curricular de la práctica psicomotriz. En *Entre Líneas, revista especializada en psicomotricidad*, 1, 12-15.

WINNICOTT, D. W. (1991) *Conozca a su niño*. México: Paidós

WINNICOTT, D.W. (1996, 5º ed.) *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.

RESUMEN:

El niño pequeño vive en una situación de gran dependencia del adulto. El adulto tiene que cambiar su papel protector y convertirse en un promotor de la autonomía en el niño. A través de la intervención psicomotriz se puede facilitar la progresiva conquista de la autonomía. El artículo muestra la experiencia llevada a cabo en cinco escuelas donde se puso en marcha un programa de intervención psicomotriz que sirvió para que los profesores aprendieran a escuchar las demandas de los niños y responder a ellas, favoreciendo el desarrollo de la comunicación y la autonomía de los niños.

PALABRAS CLAVE:

Autonomía, dependencia, intervención psicomotriz, comunicación.

ABSTRACT:

The little child lives in a situation of the adult's great dependence. The adult has to change his protective role and to become a promoter of the autonomy in the child. Through the psychomotor intervention it can facilitate the progressive conquest of the autonomy. The article shows the experience carried out in five schools where it started a program of psychomotor intervention that it served so that the teachers learned how to listen the demands from the children and how to respond to them, favoring the development of the communication and the autonomy of the children.

KEY WORDS:

Autonomy, dependencem psychomotor intervention, communication.

DATOS DE LA AUTORA:

Maestra Gabriela Guzmán es Psicomotricista con grado de maestría por la Universidad de Barcelona. Especialista en Práctica Psicomotriz egresada de la Escuela Municipal de Expresión y Psicomotricidad de Barcelona, España. Lic. en Educación Preescolar y Lic. en Pedagogía. Docente en Escuela de Psicomotricidad Educativa en Puerto Vallarta, Jalisco (México).



Entendiendo la disgrafía. El ajuste visomotor en la escritura manual

Understanding dysgraphia. Visual-motor adjustment in handwriting

Pedro Pablo Berruezo Adelantado

Inicialmente pensé titular este artículo «¿Por qué la mano se resiste a escribir?», ya que la disgrafía no deja de ser un fenómeno desconocido y desconcertante, que a los propios sujetos que la padecen, como a sus padres y maestros, les plantea esta cuestión. Personas que aparentemente no tienen (otras) dificultades, fracasan en la escritura. Finalmente decidí no titular el artículo así, porque me parecía que podría inducir a engaño, pues si bien la mano es la ejecutora final de la escritura, el texto manualmente escrito es el resultado de una compleja serie de conductas neuromotrices, algunas de las cuales las realiza la mano, pero otras muchas no dependen directamente de ella. Sería algo así como responsabilizar al vendedor final, que empaqueta un producto, de la calidad del objeto que hemos comprado, que ha pasado por un largo y complejo proceso de elaboración.

Evidentemente el deterioro de cualquiera de los elementos del proceso puede ser responsable de la mala calidad del producto; mientras que sólo la bondad de todos los elementos que componen el proceso hace bueno al producto. Esto pasa con la escritura.

Además, me propongo mostrar el importante valor que, desde mi punto de vista (y fruto de la investigación realizada), tiene el ajuste perceptivo-motor que se produce entre la visión de nuestros ojos y la acción de nuestras manos, en el proceso de ejecución de la escritura; y ahí, nuevamente, podemos cuestionarnos el protagonismo de la mano propiamente dicha.

Pero para llegar a ese objetivo primero tendremos que acercarnos al conocimiento de la escritura para así empezar a comprender la disgrafía, sobre todo desde el punto de vista que nos interesa: el de la ejecución motriz.

1. LA ESCRITURA

A pesar de que en el ámbito educativo el término *lecto-escritura* está muy extendido, desde nuestro punto de vista su utilización resulta poco conveniente por la gran diferencia entre los procesos que generan la lectura y la escritura (Berruezo, 2002). Creemos, sin embargo, que resulta adecuada la utilización del término *lengua escrita* (Del Río, Teberosky y Gràcia, 2003) para distinguir el ámbito lingüístico que abarca los procesos expresivos (escritura) y comprensivos (lectura) realizados a partir del texto impreso o escrito. Del mismo modo que podemos hablar de *lengua*

oral, para designar un terreno que abarca igualmente procesos expresivos (hablar) y comprensivos (escuchar) que se realizan con mensajes sonoros.

El término *escritura*, en nuestra opinión, precisa más el concepto hacia la acción de escribir y, junto con la lectura (a la que está inseparablemente unida), configura el ámbito de la *lengua escrita* (figura 1).

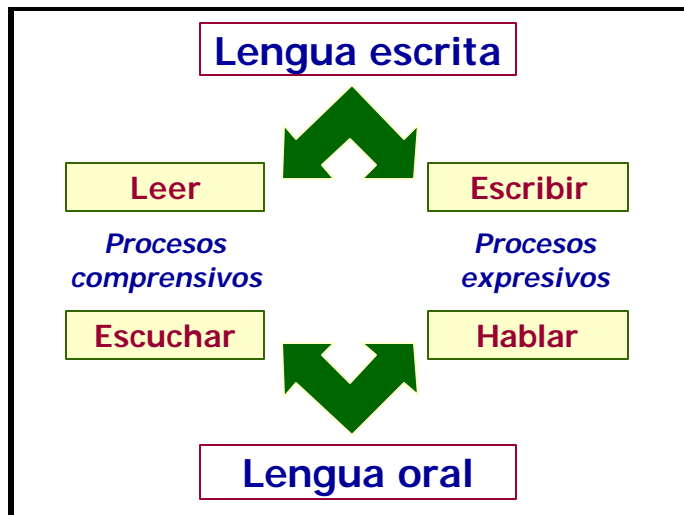


Figura 1: Procesos comprensivos y expresivos de la lengua

Cualquiera que sea la modalidad elegida para la escritura alfabética, siempre puede ser interpretada en función de una correspondencia de los signos gráficos con esquemas fonológicos determinados por el lenguaje oral.

De acuerdo con la idea de Ajuriaguerra (1964) de que para comprender la escritura y sus posibles dificultades (disgrafía) hemos de partir de la base de que ésta es, simultáneamente, praxia y lenguaje. Sólo es posible acceder a ella a partir de un cierto nivel de organización de la motricidad, de una coordinación fina de los movimientos y de una posible actividad de éstos en todas las direcciones del espacio (Arnaiz, Rabadán y Vives, 2001). Independientemente de la modalidad de escritura elegida, siempre se trata de una actividad gnoso-práctica (incluida la copia). Según este autor, existe una imagen anticipadora que prefigura la acción y posteriormente la vista se encarga de supervisar la ejecución (figura 2).

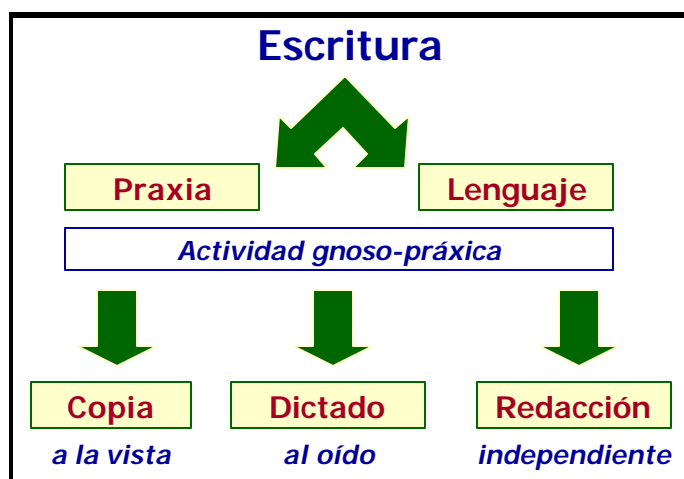


Figura 2: Modalidades de la escritura

En la actualidad, debido a los nuevos usos y formas de la escritura parece necesario redefinir esta actividad. Podemos considerar que escribir es una actividad intelectual que se realiza mediante el uso de un instrumento (de mayor o menor sofisticación tecnológica) que, controlado con las manos u otras partes del cuerpo¹, deja una huella gráfica (impresa, magnética o electrónica). Dicha huella sirve para registrar algo, para comunicarse, para controlar o influir en la conducta de los demás, para expresar ideas o sentimientos y produce un efecto de distanciamiento, permitiendo que el mismo sujeto que la realiza u otros sujetos, en el momento o posteriormente, en el mismo o en el otro lugar, puedan interpretar (leer) el resultado de tal acción (el texto escrito).

Evidentemente el dominio de la lengua escrita hace que escribir sea algo más que reproducir unos signos sobre un soporte (Arnaiz y Ruiz, 2001). Para que la escritura funcione adecuadamente hace falta que la persona que escribe ponga en marcha un conjunto de procesos de carácter lingüístico, cognitivo y perceptivo-motor (Jiménez y Artiles, 1989).

De forma resumida, puede afirmarse que la complejidad de la escritura manuscrita se agrupa en torno a estos bloques: procesos perceptivo-motrices (realización de trazado sobre un soporte con un utensilio), procesos cognitivos (conocimiento, memoria, discriminación, elaboración conceptual, asociación grafo-fónica, etc.) y procesos lingüísticos (representación de ideas en el texto). Y en torno a estos ámbitos pueden encontrarse las dificultades que los individuos presentan ante la acción de escribir (Correig, 2000).

La mayor parte de los autores que han estudiado la escritura productiva (Scardamaglia y Bereiter, 1986) coinciden en distinguir tres grandes procesos u operaciones cognitivas que la integran, y que se corresponden con tres momentos consecutivos: planificación, transcripción o textualización y revisión (Salvador, 1997; 1999; 2000).

Si consideramos que la revisión y la planificación se integran en un proceso conceptual y por el contrario que en la transcripción podemos encontrar un proceso lingüístico y otro ejecutor, nos encontramos con una estructuración que a su vez pone en marcha otros subprocesos:

- Proceso conceptual o de planificación del mensaje, que incluye subprocesos de:
 - generación de ideas e hipótesis,
 - organización de las ideas, y
 - revisión del mensaje.

¹ Aunque la mayor parte de los utensilios que se usan para escribir se manejan con la mano, es posible realizar la escritura mediante pulsadores accionados con otras partes del cuerpo (es lo que hacen personas con discapacidad motórica grave que utilizan el procesador de textos mediante emuladores del teclado y/o del ratón del ordenador que se accionan por medio de pulsadores adaptados a las zonas del cuerpo susceptibles de control motor voluntario) o incluso puede escribirse por accionamiento vocal, gracias a los cada vez más desarrollados programas de reconocimiento de la voz (Berruezo, Sánchez y Roca, 2001).

- Proceso lingüístico, que se divide en dos:
 - proceso sintáctico, que incluye como subprocesos:
 - la construcción de la estructura, y
 - la colocación de palabras funcionales; y
 - proceso léxico, integrado por subprocesos de recuperación de los grafemas:
 - por vía fonológica (indirecta), o
 - por vía ortográfica (directa).
- Proceso motórico, compuesto por los subprocesos de:
 - recuperación de los alógrafos, y
 - recuperación de los patrones motores.

De manera resumida podemos decir que la producción de un texto pone en marcha unos procesos de pensamiento, otros de expresión lingüística y otros de movimiento, que juntos hacen posible su realización. Consecuentemente, la disgrafía, como trastorno de la escritura, puede poner de manifiesto una alteración de cualquiera de los procesos (cognitivos, lingüísticos y perceptivo-motores) que intervienen en la producción escrita.

2. LA DISGRAFÍA

Entendemos que la disgrafía es un trastorno de tipo funcional que afecta a la calidad de la escritura en su aspecto de realización gráfica. El defecto se aprecia en la calidad del trazo porque viene determinado por su mala ejecución. Esta alteración se produce en personas cuya inteligencia se encuentra dentro de los límites estadísticos de la normalidad, que no poseen daños sensoriales o neurológicos graves y que tienen una estimulación pedagógica adecuada (Rivas y Fernández, 1994). Porque si un sujeto no escribe por tener un retraso mental o madurativo, por padecer una deficiencia auditiva o visual, o por no haber estado escolarizado, no podemos hablar propiamente de disgrafía (se trataría de una disgrafía secundaria o sintomática, o de analfabetismo).

En consecuencia, no se debe considerar propiamente una disgrafía si existen razones ajenas al proceso de ejecución gráfica que justifiquen las dificultades en la escritura, y tampoco se puede hablar de disgrafía hasta no haber finalizado el período de aprendizaje, más allá de los siete años (Auzias, 1981); puesto que antes de esa edad, los errores disgráficos hay que entenderlos como momentos de incertidumbre propios del aprendizaje de la escritura.

Para Ajuriaguerra (1979, 253) «será disgráfico todo niño cuya escritura sea defectuosa, si no tiene algún importante déficit neurológico o intelectual que lo justifique. Son niños intelectualmente normales que escriben despacio y en forma ilegible, cosa que les retrasa su avance escolar». Aunque no puede considerarse una lesión, hoy sabemos que en los niños disgráficos existen diferencias de procesamiento neurológico que afectan al ajuste espacial y al inicio de la acción muscular (Smits-Engelsman y Van Galen, 1997).

Los factores que determinan la aparición de la disgrafía pueden ser de tipo personal (internos al individuo) –madurativos o caracteriales–, o de tipo ambiental (externos) –carencias educativas– (Brueckner y Bond, 1986; Viso, 2003). A este respecto, Tapia (1990), tras su estudio con una muestra de 356 niños disgráficos de 7 años, apunta como posibles causas de la disgrafía la dislateralización, la inmadurez visomotriz, la deficiencia en memoria visual y el método de enseñanza. Los porcentajes encontrados se recogen en la tabla 1.

FACTORES PRESENTES EN LA DISGRAFÍA	
Predominio lateral mixto	83 %
Inmadurez visomotriz	60 %
Deficiencias en la lateralidad	20 %
Deficiencias en la memoria visual	25 %
Omisión de las manos en el dibujo	42 %
Cociente Intelectual inferior a 90	11%
Deficiente método de enseñanza	29 %

Tabla 1: Factores presentes en la muestra de disgráficos analizada por Tapia (1990)

Thorne (2004) establece cinco componentes de la escritura manual, y según ella (directora clínica del Centro para el Desarrollo y el Aprendizaje, en Covington, Louisiana –www.cdl.org–) la alteración de cualquiera de los estos componentes puede ocasionar una disgrafía:

- Destrezas viso-perceptivas: capacidad o habilidad para interpretar con precisión o dar sentido a lo que se ve.
- Codificación ortográfica: habilidad para representar una palabra escrita en la memoria y acceder, en esa representación, a la palabra completa, a las sílabas y a las letras que la componen.
- Planificación y ejecución motriz; habilidad para programar y realizar acciones motrices o conductas.
- Feedback cinestésico: aferencia de impulsos nerviosos de las partes del cuerpo (sobre su localización o movimiento) al cerebro, que permiten ajustar los patrones de movimiento.
- Coordinación visomotriz: capacidad de conectar la acción motriz con la entrada visual.

Además de las posibles causas, también deberíamos hablar de las posibles consecuencias de la disgrafía. A simple vista, la repercusión más evidente es la disminución del rendimiento escolar. Desde el punto de vista del comportamiento el efecto más inmediato es la evitación de la escritura. Pero desde la perspectiva de la vivencia personal parece demostrado que una consecuencia inevitable es el descenso de la autoestima (Richards, 1998). Los sujetos disgráficos se vuelven inseguros, indecisos y en cierto modo su lucha por ser como los demás les vuelve temerosos,

retraídos y con tendencia a neutralizar las necesidades de contacto afectivo y los estímulos emocionales (Tapia, 1990).

Si consideramos en sentido amplio la disgrafía, ésta abarcaría cualquiera de las dificultades que un individuo pudiera presentar en la escritura manual. Pero tendríamos entonces diversos tipos de disgrafía, pues mientras que algunas personas muestran una escritura ilegible, con letras irregulares; otras presentan una escritura legible pero mal trazada (desde el punto de vista formal) o realizada con excesiva lentitud o pequeñez; en otros casos aparecen mezcladas las letras mayúsculas y minúsculas, etc. Lo cierto es que, en todos los casos de disgrafía, escribir requiere grandes cantidades de energía, resistencia y tiempo (Richards, 1999; Deuel, 1995).

En este sentido, tras sus investigaciones en el Hospital Henri-Rousselle, el equipo de Ajuriaguerra (1979) describió entre los sujetos disgráficos cinco síndromes gráficos diferentes:

- los *rígidos*, que pretenden un control que se materializa en tensión;
- los de *grafismo suelto*, que tienen pocos errores de tipo motor, pero su escritura es irregular;
- los *impulsivos*, que tienen una escritura poco controlada;
- los *inhábiles*, que escriben torpemente, de manera especial cuando copian; y
- los *lentos y meticulosos*, cuya principal característica es el afán de precisión y control.

Rius (2001) en su protocolo de observación de la estructura iconográfica grafomotriz, distingue los siguientes tipos de disgrafías, que más que identificar síntomas diferentes, reflejan los aspectos disfuncionales que puede presentar la escritura disgráfica:

- de postura: referidas a la posición del cuerpo, del brazo, de la cabeza o del soporte con relación al cuerpo;
- de prensión: referidas al agarre del útil de escritura;
- de presión: referidas a la profundidad del trazo en el soporte;
- de direccionalidad: referidas a la linealidad de la secuencia gráfica (ascendente, descendente, serpenteante);
- de giro: referidas a las letras que tienen bucles o trazos circulares;
- de enlace: referidas a la conexión de las letras entre sí;
- de figura: referidas a la distorsión o mutilación de elementos que componen las letras;
- de posición: referidas a la verticalidad, inclinación, giro o rotación de las letras;
- de escala: referidas al tamaño de la letra; y
- de espacio: referidas al espaciado entre palabras o entre líneas, o a la disposición del texto en la página.

Considerando todas las características y las diferentes posibilidades, podemos, básicamente, distinguir tres tipos de disgrafía (Deuel, 1995; Richards, 1998; 1999):

- la *disgrafía disléxica*: presenta escritura espontánea difícilmente legible, ortografía muy deficiente, copia de textos relativamente buena, buena destreza para dibujar y motricidad manual generalmente normal;
- la *disgrafía motriz*: presenta escritura espontánea difícilmente legible, una ortografía normal, copia de textos difícilmente legible, aptitud para el dibujo deficiente y motricidad manual igualmente deficiente; y
- la *disgrafía espacial*: presenta escritura espontánea difícilmente legible, ortografía normal, copia de textos difícilmente legible, aptitud para el dibujo deficiente y motricidad manual normal.

Las diferencias sintomáticas entre los tres tipos de disgrafías se muestran en la tabla 2.

Tipo de disgrafía	Escritura espontánea	Ortografía	Copia de textos	Dibujo	Motricidad manual
Disléxica	X	X			
Motriz	X		X	X	X
Espacial	X		X	X	

Tabla 2: Características diferenciales de los diferentes tipos de disgrafía.

Como se puede apreciar, la dificultad más generalizada y más característica se produce en la escritura espontánea. Comparativamente, se produce una mayor afectación de los diferentes aspectos en la disgrafía motriz, que únicamente no presenta problemas en la ortografía. Precisamente en esto se diferencia claramente de la disgrafía disléxica. Con respecto a la disgrafía espacial, la diferencia estriba en que ésta no presenta alteraciones de la motricidad manual, mientras que sí se producen en la disgrafía motriz.

Alvarado (1988), tras el análisis de una muestra de 210 alumnos de entre 6 y 14 años, propone un inventario de incorrecciones agrupadas en cuatro bloques que configuran, según este autor, la posible sintomatología disgráfica:

- letras incorrectamente trazadas,
- dificultades gráficas en los enlaces,
- desproporciones gráficas, e
- irregularidades en la línea base

Viso (2003), al igual que Rivas y Fernández (1994), agrupan en dos categorías los errores de la disgrafía motriz:

- primarios: tamaño, forma, inclinación, espaciado, trazo y ligado de las letras; y
- secundarios: postura (tronco, hombro, brazos, mano escritora, mano no escritora), soporte del útil escritor (agarre, tensión, barrido, empuñadura) y ritmo escritor (progresión y diagramación).

Portellano (1985) distingue entre los errores (síntomas) de la escritura los que corresponden a la disgrafía disléxica, de los que pertenecen a la disgrafía motriz (tabla 3). Esto nos permite apreciar la incidencia de elementos más próximos a aspectos lingüísticos (disgrafía disléxica) o a aspectos de ejecución (disgrafía motriz).

DISGRAFÍA DISLÉXICA	DISGRAFÍA MOTRIZ
<ul style="list-style-type: none"> • omisión de letras, sílabas o palabras; • confusión de letras con sonido semejante; • confusión de letras con orientación simétrica similar; • inversión o transposición del orden de las sílabas; • agregado de letras y sílabas; • uniones y separaciones indebidas de sílabas, palabras o letras. 	<ul style="list-style-type: none"> • trastornos de la forma de las letras; • trastornos del tamaño de las letras; • deficiente espaciamiento entre letras, entre palabras y entre renglones; • inclinación defectuosa de las palabras y los renglones; • ligamientos defectuosos entre letras; • trastornos de la presión por exceso o defecto ("color" de la escritura"); • trastornos de la fluidez y del ritmo; • trastornos de la direccionalidad de los giros; • alteraciones tónico-posturales.

Tabla 3: Errores de la escritura disgráfica (Portellano, 1985).

Podríamos, pues, establecer algunos indicadores que lleven a sugerir la posibilidad de una escritura disgráfica:

- a) Escritura ilegible o extraña en general. El escritor emplea demasiado tiempo o demasiado esfuerzo en realizar la tarea de escribir.
- b) Irregularidades o incoherencias en la escritura: mezcla de escritura cursiva y script, mezcla de mayúsculas y minúsculas, tamaños, formas o inclinaciones irregulares de las letras.
- c) Agarre apretado o inusual del útil de escritura. Es frecuente que el escritor mantenga el instrumento de escribir muy cerca del papel o que ponga el pulgar sobre los dos dedos (índice y medio) y escriba sobretodo desde la muñeca.
- d) Posición extraña de la muñeca, del cuerpo o del papel al escribir.
- e) Hablar en voz alta con uno mismo mientras escribe (ir diciendo las palabras) o mirar la mano que escribe.
- f) Pobre contenido de la escritura espontánea que no refleja las habilidades lingüísticas del escritor: frases cortas, lenguaje poco fluido, etc.

Si los mecanismos que ponen en marcha los procesos de leer y de escribir quedan bien claramente diferenciados, podremos, consecuentemente, distinguir que las alteraciones que afectan a la lectura y a la escritura resultan netamente distintas.

Básicamente la dislexia se refiere a las dificultades de la lectura, la disgrafía a las dificultades de la escritura en su aspecto de calidad de ejecución y la disortografía a dificultades de la escritura en su aspecto de corrección ortográfica. Pero a pesar de ser trastornos diferentes, y dado que los procesos de lectura y escritura se encuentran interrelacionados, existen combinaciones entre estos trastornos que pueden presentarse aislados o conjuntamente.

También hay que decir que en ocasiones se ha utilizado el término dislexia para denominar globalmente a todos los trastornos que afectan a la lectura y la escritura, en un planteamiento unificado de estos procesos («lecto-escritura») que además de ser incorrecto, actualmente ya se encuentra bastante en desuso.

Se han descrito una gran cantidad de síntomas relacionados con la dislexia, tanto en lo referente al lenguaje oral, como al lenguaje escrito u otras características que pueden complementar este síndrome (Richards, 1999). La dificultad para escribir puede ser una de las características de la dislexia, pero no es un elemento necesario ni definitivo en la valoración de este trastorno. Algunos errores de la escritura, como las letras en espejo, los movimientos invertidos, las letras hechas a base de trazos sueltos, la confusión de letras semejantes en su forma o en su sonido, las omisiones, la mezcla de mayúsculas y minúsculas, las inversiones en el orden de las letras o la dificultad para separar las palabras, son manifestaciones gráficas propias de la dislexia (Fernández, Llopis y Pablo, 1974; Thomson, 1992) y no necesariamente de la disgrafía.

La disortografía es la incapacidad de escribir correctamente la lengua materna. Es un problema en la transmisión del código lingüístico (correspondencia grafofónica y peculiaridades ortográficas) existente entre el lenguaje oral y escrito que deja al margen la problemática de tipo grafomotor (trazado, forma y direccionalidad de las letras) (Rivas y Fernández, 1994). Puede resultar una consecuencia natural de la dislexia y de hecho van frecuentemente unidas. Aunque se encuentran disortografías en sujetos no disléxicos (los mecanismos exigidos para escribir son diferentes que los usados para leer), lo más normal es que los disléxicos sean también disortográficos, puesto que los condicionantes fonéticos, gráficos y gramaticales se adquieren con dificultad cuando la lectura se encuentra perturbada. Incluso hay quien ha afirmado que la dislexia es una disortografía en potencia (Chassagny, 1972).

Al considerar la disgrafía y la disortografía podemos apreciar que en la escritura inciden tanto las destrezas de ejecución como las de contenido, y considerando ambas se puede establecer el grado de eficacia en la escritura (Richards, 1998).

Según refleja la investigación de Prieto (1984a, 1984b), los sujetos que presentan dislexia o disortografía tienen una organización del esquema corporal deficitaria, presentan una baja estructuración espacial y problemas de lateralización. Esto perturba la función simbólica y se manifiesta en una dificultad para las relaciones espaciales, temporales y lógicas (Prieto, 1984c). Sus conclusiones sugieren que el desarrollo del esquema corporal del individuo disléxico no sigue la misma pauta que en los sujetos sin trastornos del aprendizaje (Prieto, 1983). Para ella: «el disléxico-disortográfico presenta un gran retraso e incoordinación del esquema corporal y de las relaciones espaciales del mismo. Hecho éste que confirma la incapacidad sintética y falta de orientación espacial de los niños con problemas lecto-escritos» (Prieto, 1984c, 315).

3. ESTUDIO EMPÍRICO

Las diferentes investigaciones desarrolladas hasta el momento han puesto de manifiesto que la posibilidad de escribir surge individualmente, a partir de una determinada maduración neurolingüística, como consecuencia de un cierto nivel de desarrollo afectivo, cognitivo y motor (Berruezo, 2002). Esto presupone que los niños que tienen alterada su capacidad de escribir son susceptibles de presentar niveles de desarrollo afectivo, cognitivo y motor inferiores o menos funcionales que sus compañeros que ejecutan correctamente la tarea de escribir.

La posibilidad de realizar los movimientos coordinados minuciosos que producen la escritura es una consecuencia del logro de un determinado nivel de ejecución práctica, de control de la *motricidad fina* (Deuel, 1995). En la escritura, la motricidad de grandes segmentos (gruesa) se inhibe en función de la movilidad de la mano y los dedos, por lo que puede considerarse, en mayor o menor medida, un factor determinante.

Si consideramos la *mala letra* como un problema principalmente de ejecución (práxico), los diferentes niveles de desarrollo del lenguaje no tienen por qué incidir en ello, al menos de un modo determinante. Dado que la realización del trazo escrito exige un buen ajuste perceptivo-motor, la madurez visomotriz va a determinar en gran medida la mejor o peor capacidad para escribir. Pero no podemos considerar la escritura únicamente como un habilidad de ejecución motriz, puesto que se trata de signos que transcriben un contenido lingüístico, por lo tanto la capacidad de representación también juega un papel importante en todo este proceso. Ello nos puede aportar indicadores sobre la madurez para la escritura. En este sentido la integración de los elementos del cuerpo en un esquema corporal unitario puede servir de indicador sobre la posibilidad (mayor o menor) de escribir adecuadamente.

Buisán (1996) realizó un estudio predictivo del grafismo para averiguar en qué medida las condiciones de desarrollo cognitivo, afectivo (de personalidad), psicomotor general (motricidad gruesa y fina) y viso-perceptivo inciden en el rendimiento gráfico. Dicho estudio se realizó con una muestra de 332 sujetos de 4 a 5 años y medio, a lo largo de dos años, precisamente para poder poner a prueba la incidencia que tienen en el rendimiento gráfico dos modelos de enseñanza-aprendizaje de la escritura (clásico y activo).

Sus conclusiones, sobre la población de niños que se inician en el aprendizaje de la escritura, confirman las aportadas por Ajuriaguerra (1964) en el sentido de que hay que distinguir en la escritura una dimensión práctica y una dimensión lingüística. Según las conclusiones de los estudios realizados por su equipo, desde el punto de vista de la realización práctica, la escritura se hace posible a partir de un nivel de organización de la motricidad, de una coordinación fina de los movimientos y de una actividad posible de éstos en todas las direcciones del espacio. Dicho de otra manera, los factores que para Ajuriaguerra (1964) inciden en el desarrollo del acto gráfico son: la fisiología de los mecanismos motores, los componentes que intervienen en el movimiento, la dimensión perceptivo-motriz y la ejercitación del grafismo.

Factores que inciden sobre el grafismo	
Ajuriaguerra, 1964	Buisán, 1996
● Fisiología de los mecanismos motores	● Capacidad perceptivo-visual
● Componentes del movimiento	● Coordinación visomotriz
● Dimensión perceptivo-motriz	● Coordinación dinámica
● Ejercitación del grafismo	● Metodología del aprendizaje

Figura 3: Elementos determinantes del grafismo

Precisamente, el estudio de Buisán (1996) revela que el aprendizaje del grafismo está en relación con el nivel de capacidad perceptivo-visual, la coordinación visomotora y la coordinación dinámica que posee el individuo en el momento de iniciar este aprendizaje y con la metodología utilizada para su enseñanza.

En nuestro caso, hemos querido realizar un estudio sobre la incidencia de determinados factores en el rendimiento gráfico, pero situándonos no al principio sino al final del proceso de aprendizaje. Con este fin, hemos estudiado una muestra de niños de 8 a 11 años, cuyos errores o defectos no pueden ya atribuirse a la falta de habilidad que caracteriza las primeras fases del aprendizaje, pues se supone que éste ha sido completado con anterioridad.

Al igual que Ajuriaguerra o Buisán quisieron analizar los determinantes del éxito antes o durante el proceso de aprendizaje de la escritura, nosotros hemos intentado verificar si alguno de esos factores determinantes lo siguen siendo cuando se ha llegado (con más o menos éxito) a la fase de dominio o madurez.

Nos hemos propuesto, como objetivo, revisar estas premisas experimentalmente a través de un estudio empírico que permita extraer consecuencias pedagógicas para mejorar los procesos de aprendizaje de la escritura, poniendo de manifiesto cuáles son algunas de las características que presentan los individuos que no alcanzan el éxito en el rendimiento gráfico, con el fin de poder realizar un planteamiento preventivo de los trastornos de la escritura (Linares, 1993; 2001).

El objetivo del nuestro estudio empírico es comparar buenos (normales) y malos escritores no sólo en lo que se refiere a la realización de la escritura, sino a su grado de madurez visomotriz, que supuestamente puede incidir en las diferencias frente al trazo o justificar las dificultades de unos sujetos frente a la correcta ejecución de la escritura de otros.

Conviene aclarar que con este estudio no pretendemos establecer una comparación entre las características de la escritura de los niños disgráficos, frente a los no disgráficos, por eso no analizaremos los rasgos de la escritura que diferencian a

unos de otros, que han sido objeto de numerosos trabajos (Ajuriaguerra, 1979; Rius, 2001; Tapia, 1990; Alvarado, 1988; Rivas y Fernández, 1994; Viso, 2003; Hamstra-Bletz y Blote, 1993).

Particularmente, podríamos subrayar las descripciones de la escritura disgráfica tomadas de las conclusiones del estudio realizado por Hamstra-Bletz y Blote (1993) con 121 niños holandeses de entre 7 años y medio y nueve años, a los que se evaluó durante cinco años (cada segundo semestre escolar) su competencia en escritura manual mediante la prueba BHK de Hamstra-Bletz, De Bie, y Den Brinker (1987). Según este estudio, los niños disgráficos presentan diferencias significativas en todos los elementos de la prueba:

- escritura demasiado grande,
- anchura del margen izquierdo,
- mala letra y mala alineación de palabras,
- espaciado insuficiente entre palabras,
- giros agudos en las uniones de letras,
- uniones irregulares o ausentes,
- colisión de letras,
- tamaño irregular de letras,
- tamaño relativo incorrecto de los diferentes tipos de letras,
- letras deformadas,
- formas ambiguas de letras,
- corrección de la forma de las letras, y
- trazo inseguro.

Los autores de este estudio sugieren que los individuos disgráficos presentan una ausencia de control fino de los programas de ejecución motriz que gobiernan la escritura. Por esta razón frecuentemente se equivocan en la elección de los parámetros de movimiento, lo que se manifiesta en errores en la dirección, en el tamaño o en los componentes del movimiento que ejecuta el trazo de la escritura. Esto explicaría la pobreza de la calidad formal que se aprecia en la escritura disgráfica (Hamstra-Bletz y Blote, 1993).

Presentamos a continuación nuestro estudio empírico sobre los factores que, según las investigaciones precedentes, más influencia tienen en la ejecución de la escritura, del que analizaremos en este artículo, casi exclusivamente, el control visomotor.

Para este estudio se establece como caso al individuo *disgráfico*, que es aquél que presenta un «trastorno de tipo funcional que afecta a la calidad de la escritura en lo que se refiere al trazado o a la grafía» (Rivas y Fernández 1994, 157). Si consideramos que durante el primer ciclo de la Educación Primaria (1º y 2º cursos; niños de 5 años y 9 meses a 7 años y 6 meses, por la disposición del curso escolar que va de septiembre a junio) es donde se realizan los aprendizajes instrumentales básicos, podemos suponer que la alteración disgráfica ha de considerarse como tal a partir del tercer curso. Por esa causa, los sujetos de la muestra habrán de tener al menos 7 años y 9 meses, y cursar 3º de Primaria. Para dar un mayor margen a la maduración y al aprendizaje, los sujetos de la muestra tienen entre 8 y 11 años.

Dado que la escritura se realiza mediante la ejecución de movimientos manuales coordinados ajustados por la visión, la hipótesis de nuestro estudio es, precisamente, que los niños que escriben con mala letra presentan niveles inferiores de desarrollo perceptivo-motor que los que escriben correctamente.

3.1. Descripción de la muestra

Para la realización del estudio se eligió un total de 11 escuelas intentando que hubiera una relativa diversidad. La mayoría de los centros (10) son públicos y uno es privado concertado, de carácter religioso. El estudio se ha hecho en la población española de Cartagena (provincia de Murcia) y las escuelas son tanto del centro urbano como de barrios periféricos, intentando que pudieran estar representados los diferentes niveles socio-económicos presentes en el municipio.

La elección de la muestra se ha confiado a los maestros tutores del aula, al pedirles que identifiquen a aquéllos de sus alumnos que presentan una escritura ilegible o evidentes errores en la ejecución de las letras, sin que se trate de alumnos que posean un diagnóstico de retraso mental o deficiencias físicas o sensoriales.

Como población de control se elige al azar a un grupo de igual cantidad y género de cada una de las aulas de las que se toman sujetos experimentales. Así, la muestra final ha quedado constituida por 153 sujetos: 76 en el grupo experimental y 77 en el grupo de control (a uno de los sujetos elegidos inicialmente para el grupo experimental no pudieron administrársele las pruebas por causa de una prolongada ausencia de la escuela). Cabe destacar que en esta selección de los sujetos de estudio por parte de los maestros, los malos escritores son varones en el 67,1% de los casos y mujeres en el 32,9%.

3.2. Técnicas de recogida de datos

Tras comprobar la equivalencia de las muestras en variables que pueden influir en la calidad de la escritura (edad, sexo, inteligencia, nivel sociocultural) se ha evaluado de manera individual a cada uno de los niños del grupo experimental y del grupo de control, para la obtención de datos, en las siguientes variables:

- La *calidad de la escritura* se ha medido a través de la prueba de Escritura Espontánea del Subtest de Escritura del Test de Análisis de Lectoescritura (TALE) (Toro y Cervera, 1984)
- La *madurez visomotriz* se ha medido mediante el Test Gúestático Vismotor de Bender (1957; Koppitz, 1963).
- El *equilibrio* se ha evaluado con la prueba de equilibrio del Balance Psicomotor de Picq y Vayer (1977).

La puntuación de la variable Grafismo se ha tomado del número de errores cometidos en la prueba de Escritura Espontánea del TALE, atendiendo a los siguientes criterios:

- Tamaño de las letras: dimensiones de las letras en su vertical; estableciendo 5 tipos de tamaños:
 - superior a 5 mm.
 - de 3,5 a 5 mm.
 - de 2,5 a 3,5 mm.
 - de 2,5 mm.
 - inferior a 2,5 mm.

- Irregularidad: variaciones sensibles en el tamaño de distintas letras o fragmentos de la escritura, considerando:
 - grandes diferencias de tamaño,
 - leves diferencias de tamaño,
 - tamaño homogéneo.
 - Oscilación: trazo tembloroso u oscilante; pudiendo encontrar:
 - grafismo muy tembloroso,
 - grafismo ligeramente tembloroso,
 - grafismo firme.
 - Líneas anómalas: disposiciones irregulares de las líneas de escritura; valorando si las líneas son:
 - fragmentadas,
 - onduladas,
 - ascendentes,
 - descendentes.
- Igualmente, si las anomalías son:
- muy frecuentes o acusadas,
 - escasas o leves,
 - inexistentes; líneas continuas o uniformes.
- Interlineado: homogeneidad de los espacios interlineales; considerando:
 - distancias entre líneas muy irregulares,
 - distancias entre líneas algo irregulares,
 - equidistancia de líneas.
 - Zonas: respeto a las tres zonas (superior, media e inferior) o áreas espaciales sobre las que se distribuyen las letras manuscritas. Valorando:
 - zonas muy desiguales frecuentes,
 - zonas desiguales en 2 ó 3 ocasiones,
 - zonas uniformes.
 - Superposición: trazo de unas letras, total o parcialmente, encima de otras; contando el número de superposiciones.
 - Soldadura: la unión artificial, y posterior, de dos letras consecutivas que inicialmente se habían escrito separadas; contando, igualmente, en número de soldaduras.
 - Curvas: excesivo ángulo o arco en las curvas del grafismo, aplicable tanto a las letras curvas abiertas (m, n, v, b, c, etc.) como a las letras curvas cerradas (a, d, o, f, etc.); puntuando:
 - arcos o ángulos muy acusados y frecuentes,
 - arcos o ángulos algo acusados o poco frecuentes,
 - sin distorsiones en los trazos curvos.
 - Trazos verticales: incorrecciones en las líneas rectas de las letras (t, d, l, p, etc.) por cambios de dirección u otras anomalías; considerando:
 - cambios de dirección muy acusados y frecuentes,
 - cambios de dirección escasos y leves,
 - sin cambios de dirección en los trazos verticales.

Del Test Gestáltico Visomotor de Bender se han tomado dos variables: la puntuación de los errores cometidos (BENDER_Punt) en los dibujos que los niños han de copiar y los Indicadores Emocionales (BENDER_IE) que recoge el test.

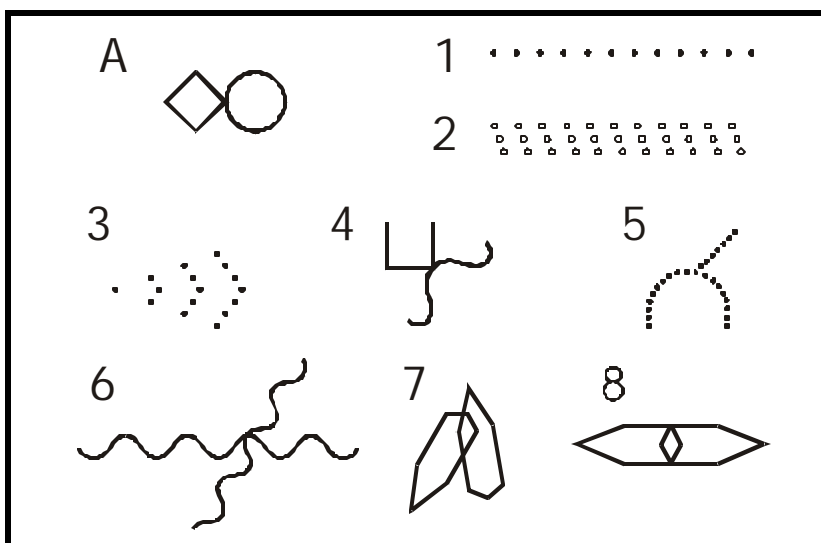


Figura 4: Elementos del test Gestáltico Visomotor de L. Bender.

Para la puntuación de la variable Equilibrio, la prueba de Picq y Vayer (1977) establece unas acciones que el sujeto tiene que realizar y que reflejan las conductas de equilibración correspondientes al nivel madurativo de cada edad, entre los 6 y los 11 años. Se ha puntuado, pues, con valores que van de 6 a 11, según el nivel de edad correspondiente al nivel de conductas de equilibración que es capaz de realizar el sujeto. Si partimos de que las edades de los grupos son homogéneas las puntuaciones obtenidas son directamente comparables.

3.3. Resultados

Lo primero que haremos es ver si existen diferencias significativas entre los grupos experimental y control en cuanto a la ejecución de la escritura, cuyos resultados se recogen en la tabla 4.

	N		Media		Desviación típica		Error típico de la media	
	Gr. Exp.	Gr. Ctrl.	Gr. Exp.	Gr. Ctrl.	Gr. Exp.	Gr. Ctrl.	Gr. Exp.	Gr. Ctrl.
TALE_Grafismo	76	77	7,42	6,29	2,82	2,67	0,32	0,30

Tabla 4: Resultados obtenidos en la variable Grafismo

Para ello utilizamos la *prueba T de diferencia de medias para muestras independientes*, y obtuvimos unos resultados que dejan fuera de dudas la diferencia de la muestra en su razón distintiva, la calidad de su escritura.

$$\text{TALE_Grafismo: } t_{151} = 2,553; p=0,012$$

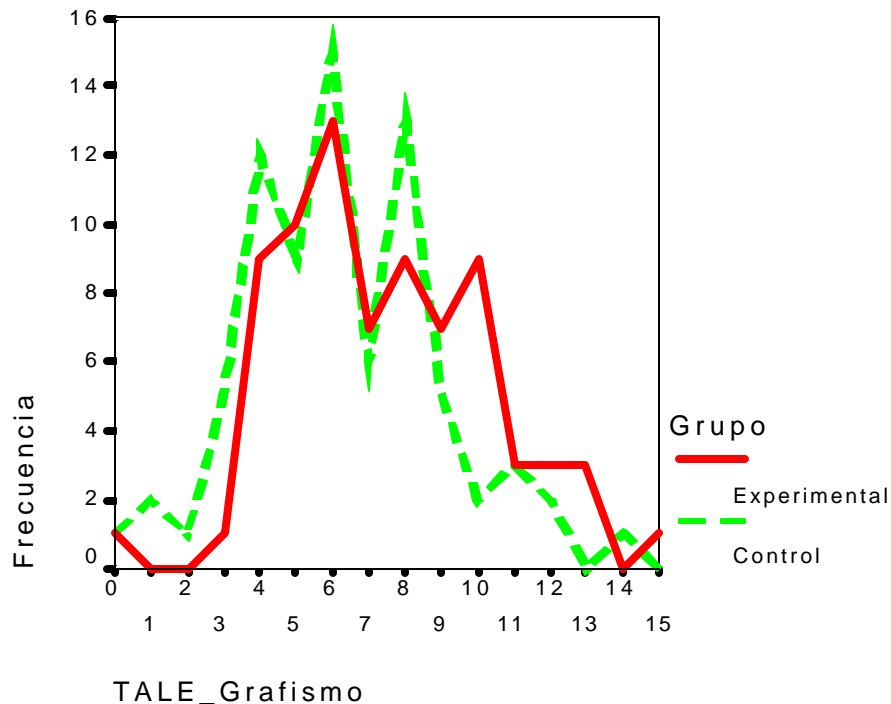


Figura 5: Frecuencias de los grupos Experimental y Control en la variable Grafismo.

Respecto a la madurez visomotriz, los resultados obtenidos en el test de Bender muestran claras y significativas diferencias entre el grupo experimental y el grupo de control. No sólo en los puntajes madurativos, lo que parece lógico, sino también en los indicadores emocionales.

En la tabla 5 se recogen los valores estadísticos para ambos grupos. Hay que destacar que en esta prueba hay un caso perdido del grupo experimental, lo cual no resta posibilidades de comparación entre grupos.

Estadísticos					
		BENDER_Punt		BENDER_IE	
		Gr. Exp.	Gr. Ctrl.	Gr. Exp.	Gr. Ctrl.
N	Válidos	75	77	75	77
	Perdidos	1	0	1	0
Media		4,64	3,12	2,00	1,40
Desv. típica		3,00	2,53	1,68	1,61
Err. tip. med.		0,35	0,29	0,19	0,18
Varianza		9,02	6,39	2,84	2,59
Rango		12	11	8	8
Mínimo		0	0	0	0
Máximo		12	11	8	8

Tabla 5: Estadísticos de las variables obtenidas en la prueba de Bender

Las representaciones gráficas de las frecuencias (figuras 6 y 7) y la realización de la prueba T de comparación de medias para muestras independientes, muestran las diferencias existentes tanto para la variables de puntuación (BENDER_Punt) como para los indicadores emocionales (BENDER_IE).

La divergencia entre grupos se confirma con la significatividad de sus diferencias:

Para la variable BENDER_Punt: $t_{150} = 3,386$ $p=0,001$

Para la variable BENDER_IE: $t_{150} = 2,237$ $p=0,027$

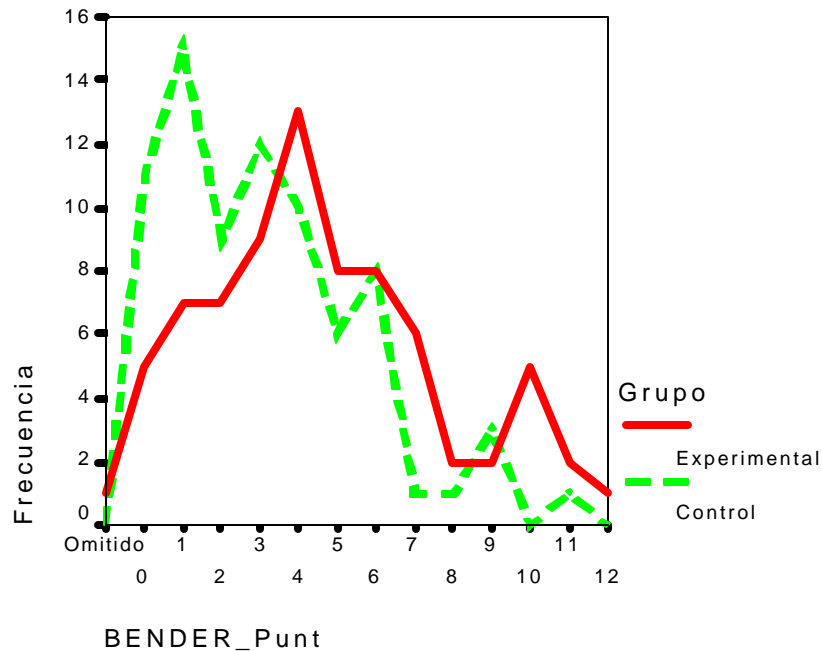


Figura 6: Comparación de frecuencias en la Puntuación del test de Bender

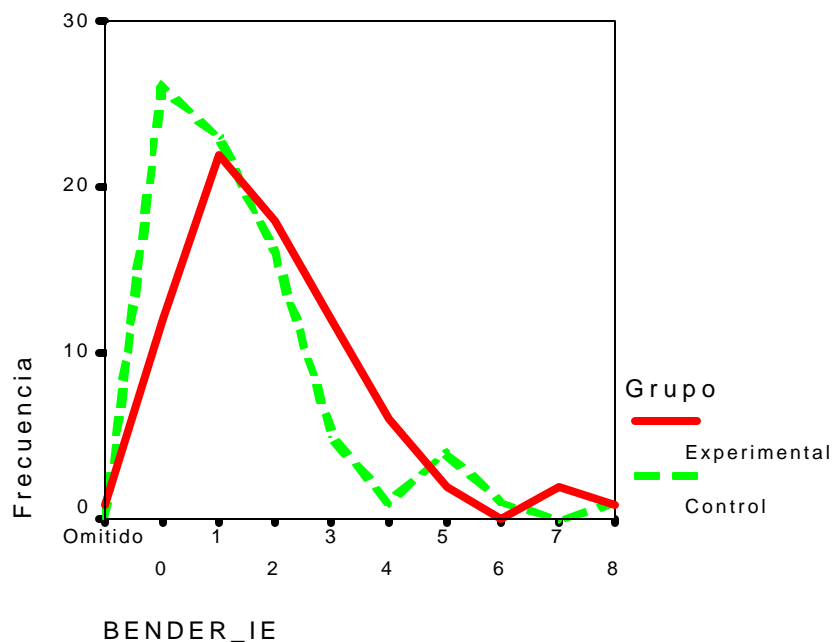


Figura 7: Comparación de frecuencias en los Indicadores Emocionales del Bender

Esta significatividad de las diferencias en ambas variables se muestra especialmente alta en las puntuaciones del test (BENDER_Punt, significativa a un nivel de confianza del 99%).

La tabla 6 recoge los datos obtenidos en la prueba de Equilibrio del Balance Psicomotor de Picq y Vayer (1977) administrada a los sujetos. En ella vemos que los resultados son ligeramente inferiores en el grupo experimental que en el grupo de control. Mediante la prueba T de diferencia de medias, hemos de comprobar si las diferencias encontradas son o no significativas:

$$\text{Equilibrio: } t_{150} = 0,973 \text{ } p=0,083$$

Estadísticos EQUILIBRIO			
		Gr. Exp.	Gr. Ctrl.
N	Válidos	75	77
	Perdidos	1	0
Media		9,13	9,48
Desviación típica		1,28	1,18
Error típ. de la media		0,15	0,13
Varianza		1,63	1,38
Rango		5	4
Mínimo		6	7
Máximo		11	11

Tabla 6: Estadísticos de la variable Equilibrio

La representación gráfica (figura 8) nos confirma la organización de datos que recoge la tabla y muestra que existen algunas diferencias: en el grupo experimental hay sujetos con un nivel de equilibrio de 6 años, que no hay en el grupo de control; la distribución se desplaza en el grupo de control más hacia el extremo alto de la escala; etc.

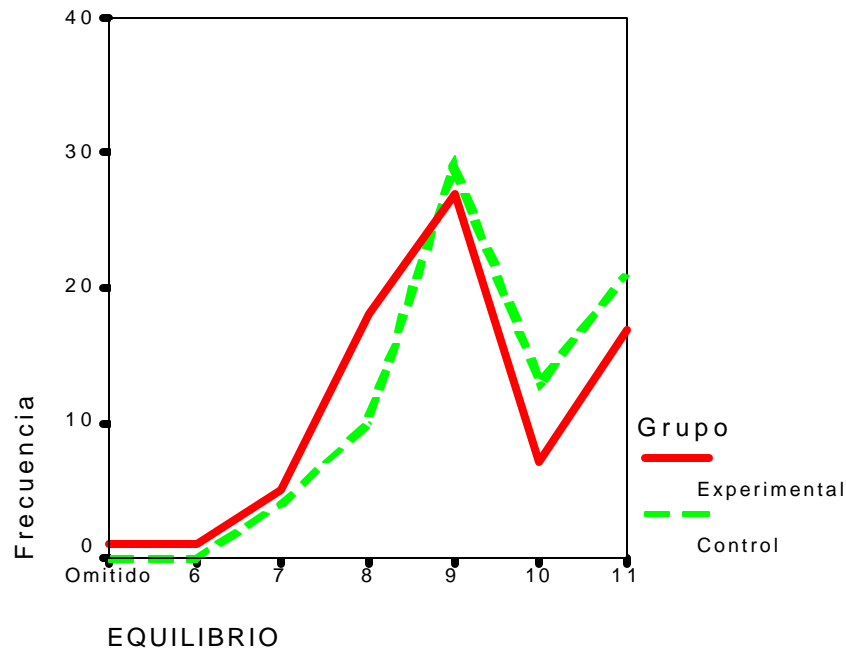


Figura 8: Comparación de frecuencias obtenidas en la prueba de equilibrio de Picq y Vayer

La significación de la diferencia es de $p=0,083$. Consecuentemente, las diferencias entre los grupos, aun aproximándose bastante, no alcanzan el nivel de significatividad ($p \leq 0,05$) por lo que no podemos concluir que las diferencias entre los grupos sean estadísticamente significativas. Pero las diferencias podrían considerarse *marginalmente significativas* pues se encuentran dentro de un margen mayor de tolerancia (nivel de confianza del 90%), rozando la significatividad estadística, que convencionalmente se establece por encima del 95%.

Resulta aún mas curiosa esta diferencia entre las variables si consideramos que se encuentran interrelacionadas. Es decir, que Grafismo correlaciona con BENDER_Punt ($r=0,281$; $p=0,000$) y con Equilibrio ($r=0,165$; $p=0,021$), pero mayor es la correlación entre BENDER_Punt y Equilibrio ($r=0,314$; $p=0,000$), si tomamos los valores conjuntos de ambos grupos.

3.4. Discusión y conclusiones

En primer lugar deberíamos corroborar un dato del que partíamos pero que, además, hemos podido confirmar: que el grupo experimental y el grupo de control se diferencian fundamentalmente en la ejecución de la escritura. Y esto que parece una obviedad, no lo es tanto, ya que hemos arrancado nuestro estudio de un proceso de selección algo atípico: la apreciación de los maestros. Hemos de confirmar, por tanto, que el profesorado ha tenido un criterio acertado (ajustado a lo que se le pedía) en la elección de los sujetos.

La experiencia de los maestros puede y debe ser tenida en cuenta a la hora de la detección de individuos disgráficos. Una propuesta de futuro sería tratar de validar el criterio de los maestros, averiguando cuáles son los elementos que, de manera más o menos intuitiva, manejan para discriminar acertadamente sobre la escritura de sus alumnos y consecuentemente distinguir a los que presentan una escritura

disgráfica. Además esta indirecta validación de su criterio puede resultar muy interesante en la detección precoz de posibles trastornos de la escritura con el fin de intervenir en la prevención de trastornos más graves.

En este sentido nuestros datos confirman los obtenidos por Cornhill y Case-Smith (1996) que también confiaron a los maestros la identificación de buenos y malos escritores para la muestra de un estudio sobre factores que inciden en la buena y mala escritura. Igual que en nuestro estudio, encontraron que los profesores identificaron correctamente (en un 98%) a los buenos y malos escritores (evaluados posteriormente mediante el Test de Escritura Manual de Minnesota). También encontraron diferencias significativas entre buenos y malos escritores en pruebas de precisión motriz, de integración visomotriz y de destrezas manipulativas, concluyendo que la destreza manipulativa manual se asocia significativamente a la escritura manual.

En opinión de Richards (1998), la disgrafía es una dificultad en la recuperación automática y dominio de la secuencia de los movimientos necesarios en la escritura de letras y números. Para ella, la raíz de la disgrafía se encuentra en el sistema de procesamiento implicado en la secuenciación, especialmente de las acciones motrices involucradas en la escritura, que deberían ser secuenciales y automáticas. Se trata de una falta de eficacia que aunque puede encontrarse aisladamente, suele mostrarse acompañada de otros síntomas o problemas de aprendizaje implicados en el ámbito del lenguaje escrito.

En este sentido, y tras el estudio realizado, la escritura aparece como una habilidad visomotriz indiscutible hasta el punto que la maduración de esta competencia determina en gran medida el éxito en la tarea de escribir, por encima de otros aspectos del desarrollo psicomotor. Aunque no se ha presentado en este artículo la incidencia de otros factores, podemos aventurar que el ajuste perceptivo-motor es el aspecto psicomotor que en mayor medida determina el éxito o fracaso en la ejecución de la escritura.

Así, consideramos claramente confirmada la hipótesis de que los niños que escriben con mala letra presentan niveles inferiores de desarrollo perceptivo-motor que los que escriben correctamente, puesto que los sujetos del grupo experimental han puntuado significativamente por debajo de los del grupo de control en el test de Bender de madurez visomotriz. Ello supone que existe una clara dependencia entre la ejecución grafo-motriz y la madurez perceptivo-motriz de tipo visual, estando aquí implicados tanto factores cognitivos (perceptivos) como factores afectivos (indicadores emocionales) o de coordinación motriz, así como la interacción de todos ellos.

Lo cierto es que, si tomamos como referencia tanto los clásicos estudios de Ajuria-guerra (1964) como los más recientes de Buisán (1996) o Linares (1993), la eficacia gráfica de los niños viene determinada bien por sus condiciones madurativas personales, o bien por la metodología de aprendizaje con la que han alcanzado la posibilidad de escribir.

Los resultados de nuestro estudio confirman que ciertas condiciones madurativas personales, como el ajuste perceptivo-motor, establecen una base importante e influyen claramente en la ejecución de la escritura, pero no pueden explicar toda la

varianza (ni siquiera la mayor parte) de las dificultades con las que se encuentran los niños cuando se enfrentan a la dura y difícil tarea de escribir.

La posible utilidad de la presente investigación ha de ser la de mejorar las condiciones de aprendizaje de la escritura, sobre todo para aquellos niños que presentan situaciones de riesgo de fracaso o de dificultad. Precisamente porque, como decíamos, la disgrafía origina en el individuo la evitación de la escritura, la disminución del rendimiento escolar y el descenso de la autoestima; y detectar a tiempo e intervenir adecuadamente sobre estas dificultades, puede suponer la evitación de estas consecuencias.

La disgrafía puede interferir con la habilidad para expresar ideas por escrito. La escritura expresiva requiere que la persona sincronice ciertas funciones mentales: organización, memoria, atención, habilidad motriz y determinados aspectos de tipo lingüístico. Al emplear mucho esfuerzo en recordar cómo hay que hacer cada letra, el niño disgráfico olvida a menudo lo que quiere escribir. La disgrafía puede provocar una baja productividad en las tareas escolares y dificultades para concentrar la atención. Ello genera, por tanto, la aparición de elementos emocionales (rechazo escolar, pobre autoestima) que vienen a complicar más las cosas. Si el niño disgráfico no tiene dificultades para leer, entonces es aún más incomprendido pues su pobre escritura se atribuye a su pereza, falta de cuidado o desinterés, lo que genera enfado y frustración (Deuel, 1995).

Como hemos dicho, los resultados del estudio confirman que existe una diferencia sustancial entre los buenos y malos escritores en su nivel de madurez visomotriz y, además, en el grupo experimental se detectan un número significativo de indicadores emocionales no frecuentes en el grupo de control.

Nos parece lógico que la madurez visomotriz tenga un gran peso en la escritura y confirmamos la sospecha de que la estabilidad emocional puede ser un requisito para el desarrollo de esta destreza, sin entrar a indagar de forma más detallada en los aspectos emocionales que inciden más o menos en ello.

En otros estudios realizados con sujetos de edades más tempranas (Linares, 1993; Buisán, 1996), ciertos factores referidos al desarrollo psicomotor, como el equilibrio o la coordinación general, se mostraban especialmente determinantes (con diferencias significativas entre buenos y malos escritores). Según nuestro estudio, estos aspectos psicomotores más globales, no parecen influir de manera importante en las alteraciones disgráficas, una vez que los niveles de desarrollo psicomotor han alcanzado ciertas cotas (por encima de los ocho años de edad).

Dado que el equilibrio es una consecución madurativa, estos resultados podrían significar que los sujetos están empezando a dejar de presentar las diferencias que se producen en el curso de la maduración, pues se encuentran al final del proceso, donde se produce una relativa homogeneización (para decirlo de manera llana: unos llegan antes que otros, pero todos alcanzan la madurez); sin embargo, en anteriores fases podrían haber presentado tales diferencias. Esta sería una explicación plausible si aceptamos los resultados de esos estudios (Ajuriaguerra, 1964; Buisán, 1996; Linares, 1993), realizados con niños de menor edad en los que el equilibrio ha sido un factor distintivo entre quienes escriben bien y quienes tienen *mala letra*.

Podríamos pensar, que si a este nivel de conductas motrices globales, en la edad en que nos situamos (por encima de los 8 años, cuando se supone que el aprendizaje de la escritura se ha completado) no tenemos evidencias de que existan diferencias, será porque la incidencia de estos factores en la escritura es menor de lo que suponíamos y porque el mayor peso de la diferencia entre malos y buenos escritores recae en otras variables como el ajuste perceptivo-motor.

Creemos que con los resultados obtenidos se podría, a partir del estudio de la madurez visomotriz, detectar a tiempo sujetos de riesgo y por otra parte diseñar acciones de estimulación de esta variable que fundamenta en gran medida el posible éxito en la tarea de escribir.

Podría argumentarse, con razón, que este estudio se ha centrado en características individuales, pero no ha abordado en absoluto la incidencia de variables contextuales, como podría ser el tipo de aprendizaje de la escritura que ha seguido cada uno de los sujetos participantes. En nuestro caso, al tomar la muestra (grupo experimental y control) de manera paralela en los distintos centros, los alumnos de ambos grupos han realizado sus aprendizajes de lectura, escritura y ortografía en las mismas circunstancias, lo que igualaría la incidencia de esta variable entre los grupos. Pero sería interesante apreciar la posible incidencia que el tipo de aprendizaje tiene en la mayor o menor aparición de dificultades o trastornos en la expresión gráfica.

Seguramente hay situaciones contextuales del proceso de aprendizaje que pueden conseguir que la capacidad o dotación de partida no sea el único criterio de éxito en la escritura. Éste es el verdadero valor de los sistemas de enseñanza-aprendizaje: conseguir que los individuos puedan aprender adecuadamente sin que sus características personales constituyan un obstáculo para ello.

4. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DISGRAFÍA

Puesto que la mayor parte de los estudios, además del nuestro, relacionan las causas de la disgrafía con disfunciones de tipo neuropsicológico (lateralización, eficiencia psicomotriz, esquema corporal y funciones perceptivo-motrices) o con trastornos de la expresión gráfica del lenguaje, el planteamiento de la intervención habrá de orientarse hacia la corrección de tales disfunciones en el marco de una metodología más o menos global (Sinués, 1998; Ortiz, 1986; Viso, 2003).

Lo que parece evidente es que la mera repetición caligráfica (el método más comúnmente utilizado para mejorar la letra), que puede dar buenos resultados en niños sin dificultades, no resulta apropiada para los niños predisgráficos (quienes tienen riesgo de desarrollar una disgrafía) o disgráficos. En estos niños, que poseen peculiares características neuropsicológicas, es preciso adoptar planteamientos educativos o reeducativos que verdaderamente compensen sus dificultades. La caligrafía les resulta contraproducente pues aumenta sus sentimientos de inferioridad e incapacidad, llegando a generar incluso fobia a la escritura o rechazo escolar que pueden manifestarse mediante la evitación o el oposicionismo, o a través de trastornos de tipo reactivo como la ansiedad, la falta de control esfinteriano, los tics, etc. (Portellano, 1985).

Tanto en Europa como en América, a partir de las ideas de Ajuriaguerra (1964) y de Orton (1937) respectivamente, se han desarrollado diferentes iniciativas para ha-

cer posible la realización de una correcta y legible escritura manual a los niños que presentan dificultades en el aprendizaje o en la ejecución de la escritura.

Dado que la disgrafía tiene un elevado componente perceptivo-motriz, la mayor parte de los procesos de tratamiento de la escritura disgráfica se centran en el movimiento. A través del mismo el niño integra los datos sensoriales que le permiten adquirir la noción de su cuerpo y la determinación de su lateralidad, estructuras que aseguran la estabilización del universo vivido y una mejor adaptación a las exigencias de los aprendizajes escolares básicos. Así se evitan las disarmonías evolutivas de las dislexias, de las disortografías, de las disgrafías y de las discalculias, consideradas en algún momento como verdaderas epidemias escolares (Mucchielli y Bourcier, 1972).

Los profesores que trabajan con niños disgráficos, para responder adecuadamente a su situación y sus necesidades tienen que introducir cambios en:

- el porcentaje de tiempo dedicado al trabajo escrito: proporcionarles más tiempo en tareas de escritura, permitirles empezar antes o darles la hoja con elementos facilitadores (formularios ya preparados para rellenar determinadas partes, hojas de notas con partes ya escritas, etc.);
- el volumen de trabajo: permitirles el uso de abreviaturas en los textos escritos, no tener en cuenta la presentación o la ortografía en sus trabajos, reducir los trabajos de copia (en matemáticas darles los problemas ya copiados, por ejemplo), facilitarles apuntes o darles la posibilidad de fotocopiar apuntes de sus compañeros;
- la complejidad: permitirles hacer los trabajos usando el ordenador y utilizar la revisión ortográfica, no contabilizarles los errores de escritura o permitirles usar hojas pautadas y tener modelos de letras en su mesa de trabajo;
- las herramientas: permitirles usar el tipo de letra que les resulte más cómoda, el papel con líneas trazadas, lápices o bolígrafos de colores, el instrumento que prefieran (lápiz, pluma, bolígrafo, rotulador), prótesis de agarre, un procesador de textos o un programa informático de reconocimiento de voz; y
- en el formato: permitirles presentar los trabajos mecanografiados u oralmente, sustituir los exámenes escritos por exámenes orales, realizar escritos cooperativos en grupo, etc.

Se han desarrollado programas específicos de aprendizaje para alumnos con previsibles o manifiestas dificultades para escribir, como el método denominado *Escribir sin lágrimas (Handwriting Without Tears)* creado por Jan Olsen (2000), publicado inicialmente en inglés y traducido en la actualidad al español.

Para Richards (1998), que entiende la disgrafía como un problema de la secuencia cognitivo-motriz de la escritura, los niños disgráficos necesitan reeducarse en la formación de letras, automatización y fluidez. Para ello precisan de técnicas específicas multisensoriales que les fomenten la verbalización de las secuencias motrices de ejecución de las letras. Los niños disgráficos necesitan realizar una escritura grande para desarrollar una más eficaz memoria motriz a través de la secuencia de

pasos necesarios para construir cada letra. Sólo cuando la ejecución de las letras se haya automatizado será posible la utilización de la escritura para comunicar ideas.

Además de intervenir sobre el proceso de escritura, será preciso desarrollar estrategias de compensación en el resto de las áreas que se ven afectadas por las dificultades de escritura del alumno disgráfico. En este sentido, el uso del ordenador, en cuyo teclado están presentes todas las letras, facilita el proceso de recuperación mental (memoria) de las letras para escribir (MacArthur, 1996; MacArthur, Graham y Schwartz, 1993). Pero evidentemente esto no resuelve el problema de la ejecución motriz de la escritura, que hay que estimular puesto que no siempre uno tiene la posibilidad de utilizar un teclado para escribir las palabras que expresen sus ideas. Además, hay que tener en cuenta que como en muchos casos de disgrafía existen dificultades de control visomotor y de ejecución de movimientos minuciosos con los dedos, esto también afecta al teclado (*typing*) que se requiere en el uso de procesadores de textos. A veces, pues, el disgráfico tiene también dificultad para usar un teclado de manera eficaz. En este caso el trabajo de reeducación de la motricidad fina habrá de tomar un mayor protagonismo.

Para prevenir la aparición de dificultades disgráficas, Auzias y Ajuriaguerra (1964) proponen unas técnicas preparatorias cuyo objetivo consiste en modificar el fondo tónico-motor y los modos de expresión, son:

- la *distensión general*, para lo que utilizan la relajación de Schultz (1932);
- las *técnicas pictográficas*, ejercicios de dibujo y pintura que facilitan el camino a la escritura, básicamente el dibujo espontáneo, la realización de arabescos y el rayado y rellenado de figuras utilizando diversos soportes y utensilios; y
- las *técnicas escriptográficas*, en donde ya se utilizan instrumentos, soportes y posturas propias de la escritura, cuya secuencia va de los grandes trazos continuados a los movimientos de progresión y de inscripción.

A partir de estos planteamientos parece evidente que la intervención para el tratamiento de la disgrafía debe ser global e ir de lo simple a lo complejo (Rivas y Fernández, 1994; Portellano, 1985). Esta es la propuesta que hacen inicialmente Picq y Vayer (1977), al ofrecer una secuencia reeducativa subdividida en tres bloques o momentos:

- a) *educación psicomotriz general*, que engloba aspectos tales como la relajación (global y segmentaria), la coordinación sensorio-motriz, el esquema corporal, la lateralidad y la organización espacio-temporal;
- b) *educación psicomotriz diferenciada*, que incide sobre la independencia del brazo y de la mano, así como la coordinación y la precisión de los movimientos de las manos y los dedos en función del grafismo; y
- c) los *ejercicios grafomotores o preparatorios*, que intentan lograr la creación de hábitos perceptivo-motores adecuados, una escritura fluida (rítmica) y un grafismo continuado.

Intentando compaginar la propuesta de Auzias y Ajuriaguerra (1964) con la de Picq y Vayer (1977), Portellano (1985; 1991) ha elaborado una nueva propuesta, que ha denominado *método antidisgráfico*, en siete fases:

1. Relajación global y segmentaria, que facilita el estado de distensión adecuado para un correcto reaprendizaje de la escritura.
2. Educación/reeducación psicomotriz de base, que corrige las deficiencias de coordinación, equilibrio, disociación y ejecución de movimientos.
3. Reeducación gestual digital y manual, que mejora la precisión en el uso de la mano evitando sincinesias y perfeccionando la disociación digital y la flexibilización de los movimientos básicos que intervienen en la escritura.
4. Reeducación visomotriz, que mejora la coordinación óculo-manual utilizando actividades paragrafícas (picar, cortar, modelar, etc.).
5. Reeducación grafomotriz, que educa los movimientos básicos que intervienen en la escritura (trazos curvos, ondulados y rectilíneos).
6. Reeducación de la letra, que perfecciona el aprendizaje de las formas globales de cada letra del alfabeto.
7. Ejercicios de perfeccionamiento, que permiten mejorar la caligrafía y corregir alteraciones como la inclinación, el espaciado, la presión o el tamaño de la escritura.

Para el autor de este método sus fases no tienen carácter consecutivo, sino que deben realizarse de manera simultánea, aunque en los momentos iniciales del proceso resulta aconsejable prestar más atención a los aspectos perceptivo-motrices que se encuentran alterados y trabajar sobre ellos.

Rivas y Fernández (1994) agrupan estas fases en una secuencia de intervención en cuatro partes:

- a) *reeducación psicomotriz básica*, que incluye la relajación, la coordinación dinámica general, el esquema corporal, el control postural y el equilibrio, la lateralidad y la organización espacio-temporal
- b) *reeducación psicomotriz diferenciada*, que incluye el control segmentario y la coordinación dinámica de las manos;
- c) *reeducación visomotriz*, que pretende mejorar la coordinación óculo-manual, y
- d) *reeducación del grafismo*, que incluye tanto la reeducación preparatoria como la corrección de los errores del grafismo (en la forma, en el tamaño, en la inclinación, en el espaciamiento o en el enlace).

Para terminar, podríamos recoger algunas consideraciones importantes sobre el tratamiento de la disgrafía:

- La primera se refiere al uso de la letra cursiva preferentemente con niños disgráficos, puesto que la letra script presenta para ellos una serie de inconvenientes (dificultad de ubicar la separación de las palabras, facilidad para las inversiones, ritmo de escritura más lento, necesidad de plantearse en cada letra dónde está el comienzo, etc.).

- La segunda se refiere a la sujeción del utensilio de escritura. El uso temprano y espontáneo del lápiz ha generado muchas formas incorrectas de utilización y malas posturas en su agarre. La utilización correcta del útil de escritura favorece la buena letra y no debe menospreciarse el valor negativo de las posturas erróneas (figuras 9 y 10).
- La tercera es que la reeducación, además de ser terapéutica y eficaz ha de ser interesante y amena para el niño que, no hemos de olvidarlo, sufre con sus dificultades para escribir. Para que el niño se sienta motivado y activo hay que reforzar los pequeños logros que va alcanzando, hay que informarle de sus progresos y evitar la frustración y el refuerzo negativo (Portellano, 1985). Sólo así podrá plantearse una reeducación con éxito y evitar la pérdida de interés y los sentimientos de incapacidad que dañan la autoestima del disgráfico haciendo muy difícil su recuperación.

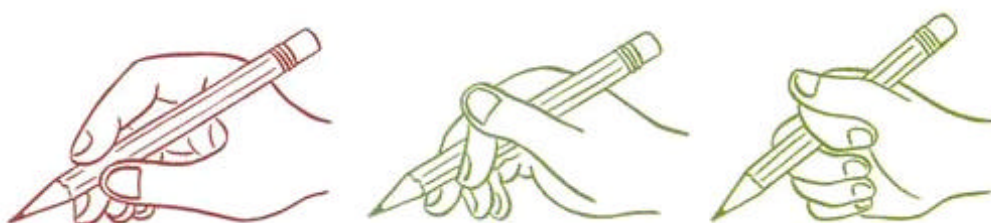


Figura 9: Posición correcta (primera izquierda) e incorrectas de la mano (Olsen, 2000)



Figura 10: Posiciones incorrectas: soporte múltiple, crispada y de barrido (Portellano, 1985)

Precisamente, para mejorar la disposición a escribir de los niños que tienen disgrafía o dificultades de aprendizaje se han creado una serie de métodos de autorregulación, que pretenden dar al niño la confianza en sí mismo para realizar una tarea (escribir o redactar) siguiendo unos pasos determinados.

No podemos olvidar que, tal y como muestran las investigaciones realizadas y contrastadas por Molina (1997), la escasez de vocabulario, el lenguaje en general y en particular el dominio de la lengua escrita son algunas de las variables más importantes en la determinación del fracaso en el aprendizaje que se realiza en la escuela. Toda acción que redunde en mejora de estas destrezas y en un mayor conocimiento y dominio de la escritura (y la lectura) va a favorecer la integración escolar, la adquisición de conocimientos y el éxito en las tareas escolares.

La pedagogía interactiva que se vale de la participación y colaboración del alumnado, que interviene realmente en la enseñanza, parece adecuada para abordar las dificultades de la escritura (Salvador, 1999).

Donald Graves (1985), considerado por muchos autores americanos como el padre de los procesos de tratamiento y mejora de la escritura, propone una metodología cooperativa denominada *taller del escritor* (*Writer's Workshop*) como base para la enseñanza de la escritura para niños con trastornos del aprendizaje, en combinación con la enseñanza explícita de las estrategias y habilidades necesarias para escribir.

Fruto de su amplia experiencia cree que los niños necesitan escribir al menos cuatro días por semana para que se produzcan cambios cualitativos en su escritura. Conocer el tema previamente es un factor de éxito en la escritura, aunque no deben olvidarse las habilidades, que en el caso de las dificultades de aprendizaje pueden ser un obstáculo importante. Pero para él, interesa más centrarse en que la escritura sirva para comunicarse con uno mismo y con los otros. Considera que el factor más crítico para los niños con trastornos de aprendizaje es la cuestión de la construcción de significado.

No sólo en la escuela o en la reeducación los educadores o especialistas pueden facilitar el aprendizaje de la escritura, también las familias pueden ayudar a los niños a escribir correctamente, así lo recoge la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales en su página web (www.aota.org) mediante una serie de recomendaciones a los padres:

- Comparta sus escritos. Muestre a sus hijos los textos que usted escribe y recibe.
- Tenga una pizarrita o tablero para los mensajes escritos de todos los miembros de la familia.
- Implice a su hijo en actividades familiares de escritura (listas de la compra, instrucciones para la asistenta, planes de fiestas, notas para la escuela...).
- Haga que su hijo escriba gracias cuando tenga regalos.
- Anime a su hijo a escribir y dibujar tarjetas para enviar a los parientes y amigos en fiestas y aniversarios.
- Promueva la escritura de todas las formas posibles (dejando notas, relaciones epistolares...).
- Apoye especialmente los proyectos de escritura (carteles para la habitación, llevar un diario, hacer un periódico, una libreta de anotaciones para las vacaciones...).
- Corrija los errores de escritura en el momento sin sobrecargar la crítica.
- Recuerde que escribir bien es algo más que hacerlo correctamente, céntrase en el contenido más que en la mecánica.
- Sea paciente, escribir se desarrolla lentamente con la práctica.

Evidentemente, las grandes dificultades que el individuo encuentra al intentar escribir hacen que su motivación por la escritura decaiga y esa desmotivación se extienda a todas las tareas (gran parte de los trabajos escolares) que requieren de la escritura para su realización. En la actualidad, mediante la utilización de las mejores y más experimentadas técnicas, así como de la tecnología más avanzada, los sujetos disgráficos tienen la oportunidad de combatir sus dificultades para dominar la escritura, la ortografía y la composición.

Si el obstáculo para escribir es la ejecución del trazo, ¿por qué hemos de obcecar-nos con el tratamiento de esa dificultad y privar a la persona de las enormes posi-bilidades de la lengua escrita? Sabemos por experiencia, que la escritura disgráfica produce desmotivación escolar y genera dificultades de aprendizaje. Pero hoy día casi todo se escribe a través de un teclado. Tendremos que plantearnos si por culpa de una dificultad en el proceso de la escritura manual, hemos de privar a la persona del beneficio de la escritura.

Las nuevas tecnologías abren un panorama esperanzador para las personas con dificultades para la escritura manual (Jiménez y Muñetón, 2002). Cada vez resulta más fácil utilizar mediadores tecnológicos para la escritura. Ya existen dispositivos (agendas electrónicas, ordenadores de bolsillo...) que pueden permitir a esas ma-nos a las que les cuesta realizar los trazos precisos para escribir, la elaboración de textos (formal y ortográficamente correctos) de manera fácil y rápida. Y hemos de aprovechar estos medios, pues hasta ahora no ha habido un tiempo mejor para que los niños disgráficos puedan superar con éxito su discapacidad para escribir, puesto que el estado de los conocimientos, la sensibilidad de las personas (familia-res, maestros y especialistas) y la accesibilidad a los recursos tecnológicos no lo permitían.

Verdaderamente, aún nos queda mucho que saber de ese maravilloso proceso por el cual una criatura, a partir de sus capacidades y utilizando los recursos de su entorno (la observación, la imitación, el aprendizaje...) llega a adquirir y dominar la ejecución de caracteres gráficos y conferirles el significado que tienen como elementos lingüísticos transmisores de ideas. Esperamos que estudios como el nues-tro puedan colaborar a desentramar este complicado fenómeno y a orientar acerta-damente los esfuerzos de padres y profesionales para mejorar la competencia escrito-ra de esos niños cuyas manos parece que se resisten a escribir.

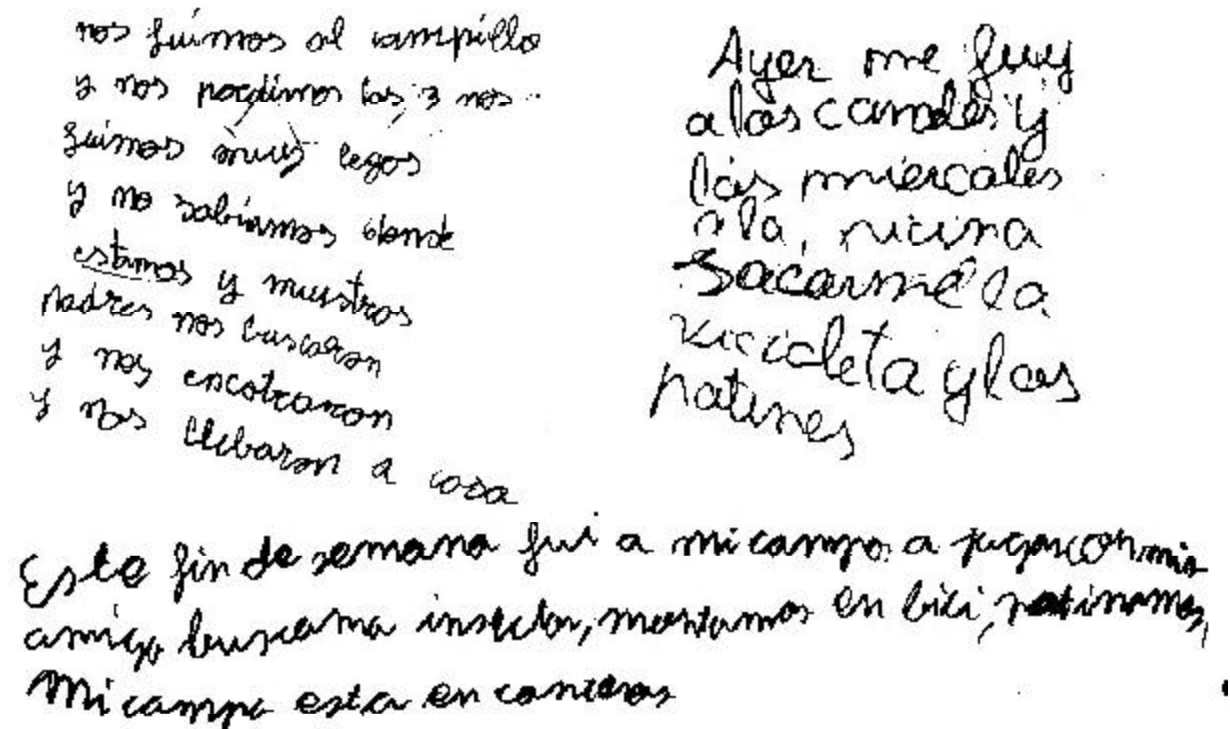


Figura 11: Tres muestras de escritura disgráfica tomadas del grupo experimental

BIBLIOGRAFÍA:

- AJURIAGUERRA, J. de (1979). *Manual de psiquiatría infantil*, Barcelona: Toray-Masson (4ª ed.).
- AJURIAGUERRA, J. de et al. (1964). *L'écriture de l'enfant I. L'évolution de l'écriture et ses difficultés*. Neuchâtel: Delachaux & Niestlé.
- ALVARADO, M. (1988). *La disgrafía escolar*. Alicante: Disgrafos.
- ARNAIZ, P. y RUIZ, M.S. (2001). *La lecto-escritura en la Educación Infantil. Unidades didácticas y aprendizaje significativo*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- AUZIAS, M. (1981). *Los trastornos de la escritura infantil*. Barcelona: Laia (2ª ed.)
- AUZIAS, M. y AJURIAGUERRA, J. de (1964). *L'écriture de l'enfant II. La rééducation de l'écriture*. Neuchâtel: Delachaux & Nietslé.
- BENDER, L. (1957). *Un test visuo-moteur*. París: P.U.F.
- BERRUEZO, P.P. (2002). La grafomotricidad: el movimiento de la escritura. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 6, 83-102.
- BERRUEZO, P. P.; SÁNCHEZ, A. y ROCA, J. (2001). La ofimática como vía ocupacional/laboral para las personas con grave discapacidad motórica. *Revista de Educación Especial*, 29, 103-115.
- BRUECKNER, J.L. y BOND, G.L. (1986). *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje*. Madrid: Rialp.
- BUISÁN, C. (1996). *Diagnóstico y predicción de la adquisición del grafismo*. Barcelona: Cedecs.
- CHASSAGNY, C. (1972). *La rééducation du langage écrit*. París: Néret.
- CORNHILL, H. y CASE-SMITH, J. (1996). Factors that relate to good and poor handwriting. *American Journal of Occupational Therapy*, 50 (9), 732-739.
- CORREIG, M. (2000). ¿Qué es leer? ¿Qué es escribir? En M. BIGAS y M. CORREIG (eds.). *Didáctica de la lengua en la educación infantil* (pp.125-155). Madrid: Síntesis.
- DEUEL, R. K. (1995). Developmental Dysgraphia an Motor Skills Disorders. *Journal of Child's Neurology*, 10 (1), 56-68.
- FERNÁNDEZ, F.; LLOPIS, A. y PABLO, C. (1974). *La dislexia. Origen, diagnóstico, recuperación*. Madrid: CEPE.
- GRAVES, D.H. (1985). All Children Can Write. *Learning Disabilities Focus*, 1, 36-43.
- HAMSTRA-BLETZ, E.; DE BIE, J. y DEN BRINKER, B.P.L.M. (1987). *Beknopte beoordelingsmethode voor kinderhandsschriften: BHK*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- HAMSTRA-BLETZ, L. y BLOTE, A.W. (1993). A Longitudinal Study on Dysgraphic Handwriting in Primary School. *Journal of Learning Disabilities*, 26 (10) 689-700.
- JIMÉNEZ, J. y ARTILES, C. (1989). *Cómo prevenir y corregir las dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura*. Madrid: Síntesis.

- JIMÉNEZ, J.E. y MUÑETÓN, M.A. (2002). *Dificultades de aprendizaje de la escritura. Aplicaciones de la psicolingüística y de las nuevas tecnologías*. Madrid: Trotta.
- KOPPITZ, E.M. (1963). *The Bender Gestal Test for Young Children*. Nueva York: Grune & Stratton.
- LINARES, P.L. (1993). *Educación psicomotriz y aprendizaje escolar. Motricidad y disgrafía*. Madrid: Polibea.
- LINARES, P.L. (2001). Psicomotricidad y dificultad de aprendizaje de la lengua escrita. *Polibea*, 58, 4-13.
- MACARTHUR, C.A. (1996). Using technology to enhance the writing processes of students with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 344-354.
- MACARTHUR, C.A.; GRAHAM, S. y SCHWARTZ, S.S. (1993). Integrating word processing and strategy instruction into a process approach to writing. *School Psychology Review*, 22, 671-681.
- MOLINA, S. (1997). *Escuela sin fracasos. Prevención del fracaso escolar desde la pedagogía interactiva*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- MUCCHIELLI, R. y BOURCIER, A. (1972). *La dyslexie, la maladie du siècle*. París: ESF.
- OLSEN, J. (2000). Tough to teach handwriting. You still need to teach it! The good news is that you need just ten minutes a day. *Creative Classroom*, 5, 44-48.
- ORTIZ, M.C. (1986). Evolución histórica en el concepto de trastorno de aprendizaje. *Siglo Cero*, 103, 55-57.
- ORTON, S.T. (1937). *Reading, writing and speech problems in children*. Nueva York: W.W. Norton & Co.
- PICQ, L. y VAYER, P. (1977). *Educación Psicomotriz y Retraso Mental*. Barcelona: Científico-Médica.
- PORTELLANO, J.A. (1985). *La disgrafía. Concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la escritura*. Madrid: CEPE.
- PORTELLANO, J.A. (1991). *Dificultades de aprendizaje. Concepto, diagnóstico y tratamiento*. Madrid: Polibea.
- PRIETO, M.D. (1983). Concepto de esquema corporal. Perspectivas teóricas. Implicaciones en la psicología escolar. *Anales de Pedagogía*, 1, 229-284.
- PRIETO, M.D. (1984a). *Dislexia y desarrollo del esquema corporal*. Murcia: Secretariado de Publicaciones de la Universidad.
- PRIETO, M.D. (1984b). Un estudio empírico del nivel de representación del esquema corporal en los niños con problemas lectoescritos. *Anales de Pedagogía*, 2, 263-285.
- PRIETO, M.D. (1984c). Desarrollo de las relaciones espaciales y los procesos cognitivos. Implicaciones educativas. *Anales de Pedagogía*, 2, 287-324.
- RICHARDS, R.G. (1998). *The Writing Dilemma: Understanding Dysgraphia*. Riverside CA: RET Center Press.

- RICHARDS, R.G. (1999). *The Source for Dyslexia and Dysgraphia*. East Moline IL: LinguiSystems Inc.
- RÍO, M.J. del; TEBEROSKY, A.L.; GRÀCIA, M. (2003). *Psicología de la lengua oral i la lengua escrita*. Barcelona: UOC.
- RIUS, M.D. (2001). *La grafomotricidad como un proceso de maduración neurolingüística*. Curso de formación para maestros. Cartagena. Paper inédito.
- RIVAS, R.M. y FERNÁNDEZ, P. (1994). *Dislexia, disortografía y disgrafía*. Madrid: Pirámide.
- SALVADOR, F. (1997). *Dificultades en el aprendizaje de la expresión escrita. Una perspectiva didáctica*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- SALVADOR, F. (1999). *Didáctica de la educación especial*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- SALVADOR, F. (2000). *Cómo prevenir las dificultades en la expresión escrita*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- SCARDAMALIA, M. y BEREITER, C. (1986). Research on written composition. En C.M. WITTRICK (ed.). *Handbook of research on teaching* (pp.778-803). Nueva York: McMillan.
- SCHULTZ, J.H. (1932). *Autogene Training*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- SINUÉS, A. (1998). Disgrafía. En S. MOLINA; A. SINUÉS; M. DEAÑO; M. PUYUELO y O. BRUNA. *El fracaso en el aprendizaje escolar* (pp. 101-158). Archidona (Málaga): Aljibe.
- SMITS-ENGELSMAN, B.C.M. y VAN GALEN, G.P. (1997). Dysgraphia in Children: Lasting Psychomotor Deficiency or Transient Developmental Delay? *Journal of Experimental Child Psychology*, 67, 164-184.
- TAPIA, A. (1990). *La disgrafía. Evaluación clínica*. Madrid: Autor-editor.
- THOMSON, M.E. (1992). *Dislexia. Su naturaleza, evaluación y tratamiento*. Madrid: Alianza.
- THORNE, G. (2004). Graphomotor Skills: Why some kids hate to write. Things to know and how to help. *Center for Development & Learning*. [On-line]. Disponible: http://www.cdl.org/resources/reading_room/print/graphomotor.html
- TORO, J. y CERVERA, M. (1984). *T.A.L.E. Test de análisis de lectoescritura*. Barcelona: Aprendizaje-Visor.
- VISO, J.R. (2003). *Prevenir y reeducar la disgrafía*. Madrid: ICCE.

RESUMEN:

En este artículo se presenta la disgrafía evolutiva como trastorno del aprendizaje de la escritura diferenciándolo de la dislexia y la disortografía. Se intenta indagar sobre las causas y características de este trastorno, se describen y comparan los diversos tipos de disgrafía y se ofrecen pautas para abordar su prevención y tratamiento.

Se analizan los procesos grafomotores como una consecución de las posibilidades de ajuste perceptivo-motriz, cognitivo y lingüístico del individuo. A través de un estudio observacional se presenta la influencia de los factores perceptivo-motrices en la correcta realización de la escritura, tanto en su dimensión motriz de ejecución como en su dimensión espacial de ubicación.

PALABRAS CLAVE:

Lengua escrita, disgrafía, coordinación visomotriz, escritura manual.

ABSTRACT:

In this article the developmental dysgraphia is presented as a learning dysfunction of writing, differentiating it from the dyslexia and the spelling disorder. It is tried to investigate about the causes and characteristics of this dysfunction, they are described and compared the dysgraphia types, and they offer rules to approach their prevention and treatment.

They are analyzed the motor-graphic processes as an attainment of the individual possibilities of motor-perceptive, cognitive and linguistic adjustment. Through an observational study is presented the influence of the perceptual-motor factors in the correct way of writing, so much in its motor dimension like in its spatial dimension.

KEY WORDS:

Written language, dysgraphia, visual-motor coordination, handwriting.

DATOS DEL AUTOR:

Pedro Pablo Berruezo es Psicomotricista, Maestro de Educación Primaria especialista en Educación Especial y en Educación Física, Licenciado en Psicología y Doctor en Pedagogía. En la actualidad trabaja como profesor en la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia (España), en el subárea de Educación Especial. Es Vicepresidente de la Asociación de Psicomotricistas del Estado Español y representante de la Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español en el Forum Europeo de Psicomotricidad.



La observación de la imagen del cuerpo en las sesiones de psicomotricidad

The body's image observation in psychomotricity sessions

Marisa Mir Pozo y Lluïsa Urtasun Barberena

1. INTRODUCCIÓN

Una imagen adecuada del esquema corporal es la base de la propia identidad personal. La integración de los propios movimientos, sensaciones y percepciones permite a los niños y a las niñas reconocerse como sujetos de sus deseos, sentimientos y acciones, es decir como individuos con capacidad de iniciativa y como seres diferentes de los objetos y las personas.

Toda una serie de imágenes ayudan al niño a organizar y estructurar su esquema corporal. Las imágenes motoras al desplazarse, al manipular, al actuar le proporcionan una imagen de su cuerpo en movimiento. Las imágenes posturales al colocar su cuerpo en diferentes posturas le permiten mantener el equilibrio postural para poder ser autónomo, tanto cuando su cuerpo está en movimiento como en reposo. Las imágenes visuales al ver su cuerpo, como si de un espejo se tratara, al ver el cuerpo de los demás, le facilitan el conocimiento visual de sus características, de sus gestos, de sus partes...

Estas imágenes están estrechamente ligadas, y esto es muy importante, a las vivencias afectivas, a las vivencias tónicas, a las emociones y a los sentimientos positivos que el niño y la niña tienen de todas ellas porque están vinculadas a los procesos de identidad y de autonomía personal. La imagen del cuerpo representa pues la síntesis de las experiencias emocionales, de las vivencias relacionales, está ligada al sujeto y a su historia (Dolto, 1984).

La evolución psicomotriz está estrechamente relacionada con la calidad de la relación afectiva que se establece entre el niño y su medio, la satisfacción de sus necesidades, una elaboración cognitiva que está estrechamente unida a la calidad de las relaciones y al establecimiento de los vínculos del apego. El establecimiento de la relación afectiva y la superación del proceso de separación le permiten evolucionar hacia la independencia del yo y la interacción de su afectividad con el mundo exterior de las personas y los objetos.

La formación de la propia imagen tiene que ver con la totalidad del cuerpo y sus manifestaciones. Este proceso madurativo evoluciona desde la dependencia a la autonomía en una dinámica de comunicación con los otros. Esta evolución va desde los elementos más proyectivos hasta los momentos en los que se percibe claramente una elaboración cognitiva en el campo de la representación. La identidad corporal hace referencia a la conciencia que el niño y la niña tienen de su propio yo y a través de su cuerpo. Un cuerpo funcional y instrumental, el cuerpo real que está sometido a unas leyes de maduración neurológicas y biológicas en su evolución y una evolución que por otro lado, sólo se puede dar en un marco de relación. Un cuerpo funcional que madura y se relaciona con su entorno y que, a través de esta relación, va creando su imagen, a lo largo de esta evolución. Esta evolución se da en dos grandes momentos de la etapa 0-6 años: la etapa presimbólica (0-2) y la etapa simbólica (2-6). En la etapa presimbólica es necesaria la presencia del adulto para que el niño pueda tomar conciencia de él mismo. Mediante la intervención del adulto el niño es reforzado en sus sensaciones y en sus percepciones al facilitarle las sensaciones propioceptivas y la identificación de la emoción con su reconocimiento. La alternancia entre la presencia/ausencia del adulto permite que se vaya produciendo la separación y progresiva conciencia de una identidad corporal diferenciada. Una presencia que cada vez será menos necesaria en la medida que el niño y la niña consigan la capacidad simbólica. Esta progresiva construcción de la identidad se vincula también a la identidad sexual y de género.

La trascendencia de este proceso de autoconocimiento, o lo que es lo mismo, el descubrimiento de la propia identidad radica en que permite al niño desarrollar las capacidades intelectuales y afectivas, le proporciona seguridad, favorece el auto-dominio, la autonomía... y los elementos de trabajo implicados son de orden perceptual (la autoimagen); conceptual (el autoconcepto); y emocional (la autoestima). Los niños y las niñas precisan de un cierto equilibrio o bienestar para poder aprender y para ello han de poder disfrutar de unas condiciones deseables para poder desarrollarse.

De ahí la importancia de que el cuerpo y la imagen en el contexto de las sesiones de la práctica psicomotriz hagan referencia al trabajo de la *totalidad corporal* (Aucouturier, 1990), a la interrelación entre el cuerpo real y el cuerpo imaginario, al trabajo de los aspectos funcionales y de los emocionales. Una imagen corporal que se manifiesta a través de los deseos y las emociones y que necesariamente se vehicula mediante la instrumentalidad del cuerpo. Una imagen del cuerpo vinculada a las experiencias emocionales repetidamente vividas en las interacciones con el otro y vinculada también a la movilización de la relación tónico-emocional. Un conjunto de experiencias que el niño y la niña adquieren en relación al entorno físico y social, a la manera de captar las propias capacidades y las posibilidades del cuerpo directamente conectadas con la relación con los otros.

Los/las psicomotricistas intervienen ofertando un dispositivo espacial y material y unas estrategias de estimulación, contención, de reconocimiento y mirada en un recorrido madurativo que plantea a los niños y las niñas el paso de la vivencia, a la percepción y a la representación de sí mismos (figura 1) directamente relacionado con las fases del proceso de formación del esquema corporal y los niveles de integración del cuerpo vivido, cuerpo percibido, cuerpo representado propuestos por Ajuriaguerra. A lo largo de este proceso es importante garantizar un ambiente de

placer y una seguridad física y afectiva que permita al niño y a la niña pasar del *placer de hacer al placer de pensar* alcanzando una imagen ajustada y positiva de sí mismos. Un itinerario que según Arnaiz (2000) va desde la calma afectiva a la atención cognitiva.

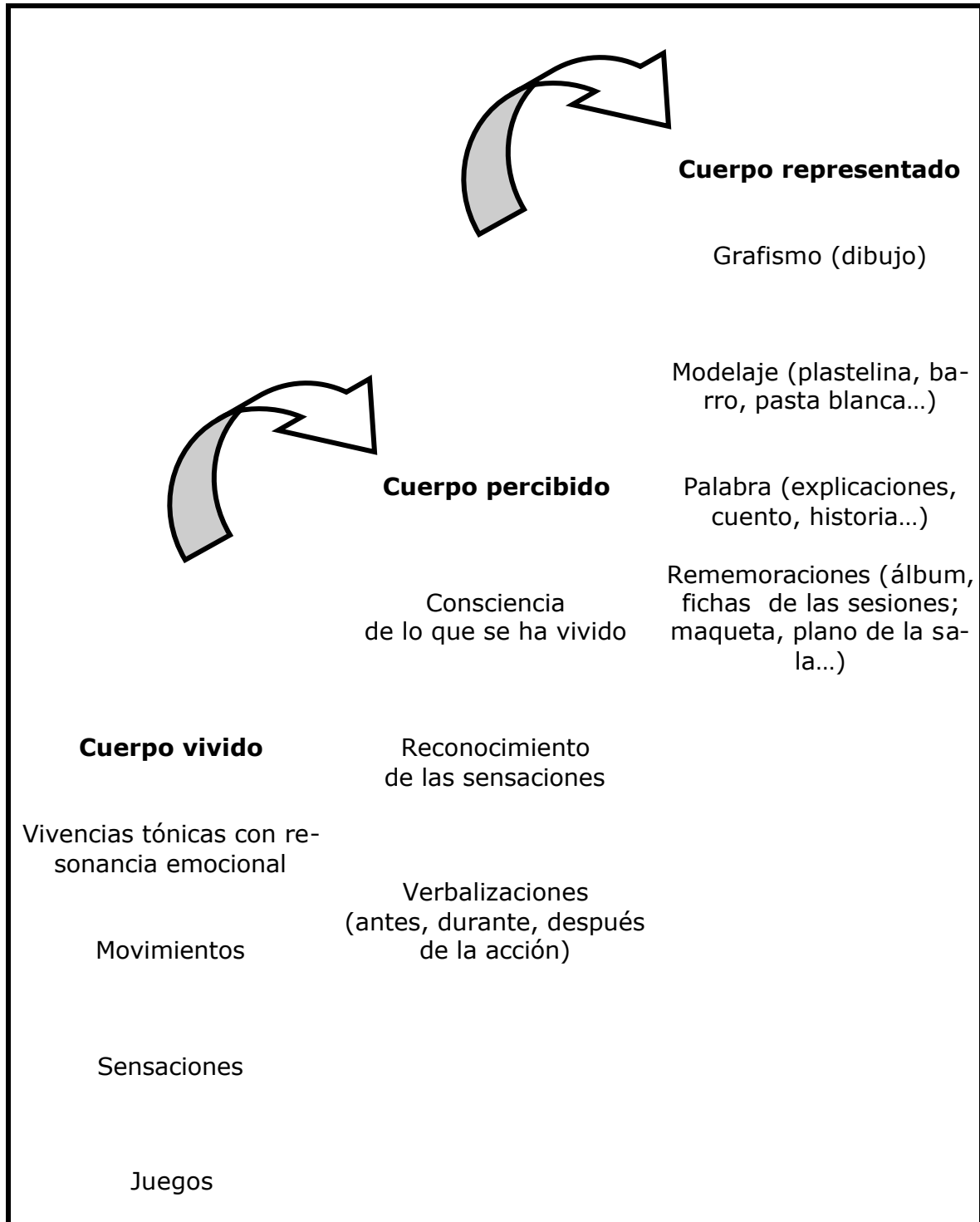


Figura 1. El paso de la vivencia, a la percepción y a la representación.

La evaluación de los aspectos relacionados con las capacidades cognitivas, motoras, lingüísticas, de los niños y niñas resulta más fácil de llevar a cabo porque se trata de parámetros claros y evidentes, las dificultades radican en la identificación de las capacidades afectivas, lo que se ha conseguido, lo que falta, cómo ayudar al niño en este proceso de construcción de una imagen ajustada y positiva... A partir del trabajo de Arnaiz (2000) sobre la evaluación de la imagen del niño en educación infantil, hemos querido identificar los parámetros propuestos por este autor en las sesiones de psicomotricidad. En el trabajo que llevamos a cabo elegimos la estrategia de la observación y diseñamos los niveles de sistematización y formalización.

Esta experiencia tuvo lugar en la escuela pública «M. Antònia Salvà» de Mallorca implicada a lo largo de tres años consecutivos en un proyecto de centro sobre interculturalidad, derechos humanos, globalización, carta de la tierra... temas de carácter social. El pasado curso 2002-2003 decidí articular un proyecto relacionado con el trabajo de la identidad con el objetivo de incidir sobre el bienestar, la expresión, la comunicación con diversos lenguajes... Se planteó en todos los niveles educativos el trabajo de la imagen personal desde diferentes vertientes: la identidad (los protagonistas, las fotos...); la interiorización (el movimiento, la inmovilidad, la respiración, el zen, la psicomotricidad, la educación física, los masajes...); la expresión del cuerpo (la danza, el mimo, la expresión corporal...); la comunicación escrita (las cartas), la comunicación oral (la palabra), musical y plàstica, la comunicación a través del cuerpo (el mimo).

Se acordó la necesidad de incidir sobre la imagen psicológica de uno mismo, la imagen positiva, y se planteó la búsqueda de aquellos aspectos más valiosos para cada uno. Por ejemplo con los pequeños a partir de un cuento con animales que representaban: la fuerza, la ternura, la soledad, la viveza..., aspectos ya asumidos o bien deseables. En Primaria el trabajo del autorretrato, la autodescripción literaria en torno a parámetros físicos y de personalidad).

2. OBJETIVOS

En las sesiones de psicomotricidad nos propusimos observar los aspectos relacionados con la representación de la imagen a partir del trabajo corporal y el planteamiento de las estrategias de intervención a partir de esta identificación.

3. METODOLOGÍA

3.1. Sujetos

Participaron en este trabajo el grupo de niños y niñas de 4 años, dos maestras psicomotricistas, una de ellas tutora del grupo, una estudiante en prácticas, su tutora de la facultad de educación y un niño concreto. El criterio utilizado para seleccionarlo fueron los aspectos madurativos detectados por su tutora. La demanda de observación de este niño se formuló a lo largo del curso 2002-2003 puesto que el curso anterior, con 3 años, ya llamaba la atención. Concretamente preocupaban:

- las dificultades de comunicación fluida con él,
- la falta de atención a las consignas (déficit de audición por infección en los oídos),
- las actitudes de romper las normas continuamente (mojarse, ducharse, huir del grupo, falta de autonomía...),

- un lenguaje primario parco y corto de vocabulario,
- las dificultades para compartir,
- lloraba mucho ante la espera, abandonaba ante una dificultad,
- se mostraba tímido en situaciones de protagonismo ante el grupo,
- las dificultades para centrar sus intervenciones y los temas de conversación,
- se representaba en los dibujos con trazos primitivos y a menudo los tachaba o emborronaba,
- las dificultades para mantener juegos con hilo argumental,
- se le veía inquieto y nervioso.

3.2. Instrumento

Para evaluar el tema objeto de estudio, el instrumento o herramienta de observación utilizado fueron los indicadores de la imagen del niño propuestos por Arnaiz (2000), como esquemas de referencia para la percepción de este proceso personal de construcción de una imagen ajustada y positiva, unas unidades de observación que reflejan las actividades habituales en las sesiones de práctica psicomotriz educativa.

Los indicadores para evaluar la imagen fueron: el juego simbólico, la expresividad corporal, la manera de situarse y las relaciones corporales con las siguientes sub-categorías:

EL JUEGO SIMBÓLICO:

- Significado simbólico de los objetos según las situaciones y contextos (capacidad de adaptación y creatividad).
- Asume y desarrolla diversos roles en el juego simbólico.
- Asume roles opuestos (agresor y agredido, dominador y dominado, padre e hijo...) según las circunstancias o propuestas.
- Mantiene la comunicación en registro simbólico con los compañeros de juego (distinguir los límites entre realidad y fantasía).

LA EXPRESIVIDAD CORPORAL:

- Expresa con claridad lo que le gusta o le molesta y es capaz de contenerse cuando se le exige.
- Cuando vive situaciones de emocionalidad intensa las expresa con la totalidad del cuerpo.
- Manifiesta seguridad en las capacidades motoras (equilibrio, desequilibrio, subir, bajar, caer...). Sus movimientos son fluidos y armónicos.
- Conoce los límites de sus capacidades motoras.
- Busca ampliar sus habilidades motoras. Vive con tranquilidad las situaciones de riesgo adoptando medidas de seguridad o pidiendo la ayuda necesaria.
- Vive con placer la actividad sensomotriz vivida individualmente o compartida.

- Manifiesta resonancia tónico-emocional. Demuestra ser sensible a los sentimientos de los demás.

LA MANERA DE SITUARSE:

- Se sitúa y hace evolucionar la propia acción, en un espacio y tiempo adecuados.
- Se sitúa adecuadamente ante los límites en el tiempo y hace las transiciones ágiles entre las diferentes actividades.
- Establece relaciones diversas con los adultos y con los compañeros en forma de contrastes, oposiciones, colaboración, compartir.
- Acepta propuestas y prohibiciones.
- Responde de forma adecuada a las provocaciones y agresiones de los otros.
- Utiliza de forma ágil y eficaz los diferentes espacios que se le ofrecen.
- Explora con curiosidad y tranquilidad las situaciones nuevas.
- No demuestra un interés ni rechazo desmesurado por ninguno de los materiales, espacios, tiempos, compañeros, adultos...

LAS RELACIONES CORPORALES:

- Acepta diversidad de contactos corporales con los compañeros y los adultos.
- Ante las situaciones de miedo y/o dolor adopta actitudes serenas y de auto-protección adecuadas.
- Sus actitudes posturales son relajadas y ajustadas a la situación.

3.3. Procedimiento

La estrategia de trabajo elegida fue la metodología de observación comprensiva para analizar la acción y su significado. Decidimos partir de la descripción de la acción para encontrar una explicación sobre los comportamientos observados en las situaciones de juego. Para familiarizarnos con este tipo de evaluación decidimos empezar por observar a un solo sujeto. El primer paso consistió en una lectura pormenorizada de los parámetros y su comprensión por parte de las personas implicadas para compartir los criterios de identificación. Diseñamos unas plantillas para recoger sistemáticamente los datos de las sesiones sobre las diversas categorías y subcategorías registrando la presencia o ausencia de los comportamientos detectados y también decidimos recoger observaciones libres en relación a los cambios positivos detectados, las hipótesis planteadas, los interrogantes surgidos, la evolución a lo largo de las sesiones y las propuestas de intervención para las próximas sesiones (ver anexos 1, 2, 3 y 4).

Optamos por la observación participante y no participante, y por la grabación en video de las sesiones. Después de las sesiones visionábamos las imágenes describiendo brevemente las secuencias significativas del juego del niño (ver anexo 5) y contrastábamos nuestras opiniones. A continuación cumplimentábamos las plantillas focalizando nuestra atención en los indicadores de la imagen y en la evolución de las sesiones anotando comentarios sobre los cambios positivos detectados, las dudas, las hipótesis y las estrategias de intervención para las siguientes sesiones.

Realizamos esta experiencia con una frecuencia semanal durante cinco meses y en total analizamos siete sesiones.

3.4. Análisis de los datos

Cambios significativos, positivos en relación a la imagen de sí mismo que detectamos en el niño observado (J) fueron:

- claras manifestaciones de placer,
- que iba cogiendo seguridad, dominio y soltura en sus movimientos,
- que ampliaba el repertorio de objetos utilizados: la capa azul, el cojín, otras telas, el buf, otros cojines,
- de la demanda de ser observado y reconocido pasó a los juegos de oposición y provocación con los cojines y verbalmente («¡hoy te tiraré!», dirigiéndose a los adultos),
- aceptaba el contacto corporal y mostraba confianza en momentos de relación privilegiada y en los masajes (con una niña concreta)...
- elegía compañeros para jugar, mostraba interés en formar parte de un grupo de juego,
- asumía roles de malo, provocaba a los otros, desafiaba («¡soy una bestia!» «¡soy malo!» «¡si puedes...!»),
- era capaz de decir lo que no le había gustado, lloraba, se enfadaba...
- montaba películas con los compañeros (indios, piratas, pirañas...),
- se relacionaba con compañeros diversos,
- investía con soltura y agilidad todos los espacios de la sala,
- quería hablar en todos los rituales aunque mostraba ciertas dificultades para mantener la postura,
- sostenía mejor la mirada y establecía contacto ocular en las interacciones
- sus actitudes posturales cada vez eran más relajadas y ajustadas a la situación,
- aparecía en sus dibujos cada vez más grande (en relación a la figura del adulto) y potente (en lo alto de las espaldas),
- en la construcción con maderas sus torres ganaban altura, se mostraba satisfecho de ello, e imitaba a la psicomotricista.

La tutora ha valorado:

- «En general podríamos decir que J está más centrado».
- «Establece relaciones con los compañeros, habitualmente no son propuestas de juego propias, pero da igual, él está incluido».
- «Cuando se acaba la sesión habla de lo que ha hecho, a dónde ha ido y con quién ha jugado».
- «Tiene un grupo de amigos bastante estable que le da seguridad».

- «Busca al adulto para establecer una relación de juego y no desiste, durante toda la sesión intenta establecer un contacto físico claro. Provoca, persigue...»
- «Ha iniciado un camino de apertura a la comunicación con unas perspectivas muy buenas».

La madre ha comentado: «Está más expansivo, está más tranquilo».

Dudas que tenemos: todavía le cuesta esperar el turno, no abandonar en la espera, contener sus sentimientos, presenta dificultades en el momento de representarse en el dibujo..

Estrategias planteadas que pensamos que han funcionado son las de reconocimiento, la oposición, la complicidad, los masajes, la contención fuerte por parte del adulto, arrastres con la tela, el contacto, el trabajo a nivel del tono muscular, el potenciar el juego con la niña que lo tranquiliza, los momentos de parada mediante la palabra, el cuerpo o con los objetos.

Para favorecer el juego simbólico: los juegos de persecución, escaparse y esconderse en algún sitio, ser encontrado en los contenedores. Intentar averiguar qué rol ocupa, qué expectativas pone en el juego. Estirar más el hilo de la actividad. Intentar cambiar el rol: ser atrapado y atrapar. Hacerle demandas de comunicación.

Para favorecer la seguridad en las relaciones con los demás: reconocimiento individual y ante el grupo mostrando la competencia en el juego y algunas acciones de J a los otros niños. Proponerle prestar algún tipo de ayuda a los otros, construir la casa, ayudarlos cuando trepan...

4. VALORACIONES

Podemos afirmar que este instrumento nos ha permitido la evaluación formativa sobre el proceso de construcción de la imagen del niño, la evolución de su autonomía afectiva, partiendo de sus capacidades, positivizando la mirada sobre el niño y su evolución.

La metodología que hemos utilizado nos ha facilitado la comprensión de sus comportamientos relacionales, expresivos y de comunicación, sus manifestaciones afectivas y emocionales. Este trabajo nos ha permitido afinar la observación, focalizar la atención, sistematizar el proceso, ajustar la intervención educativa.

Los indicadores utilizados han coincidido con las referencias sobre el equilibrio psicoemocional del niño y nos han facilitado su evaluación mediante datos objetivos, nos han permitido compartir un discurso sobre los procesos que tienen que ver con la seguridad física y afectiva, con el bienestar, nos han reafirmado en la necesidad de reflexionar sobre la acción para mejorar la comprensión, nos han permitido responder más adecuadamente a los niños que manifiestan dificultades y por tanto, creemos que ello redundará en una mejora de la calidad de la relación.

Anexo 1
Plantilla 1: EL JUEGO SIMBÓLICO

NIÑO/A FECHA	Asume y desarrolla roles diver- sos				Asume roles opues- tos				Variación y significado simbólico (creatividad y adapta- ción)	Manteni- miento y registro simbólico con los co- pañeros de juego

Cambios positivos:

Hipótesis:

Dudas:

Propuestas de intervención:

Anexo 2

Plantilla 2: LA EXPRESIVIDAD CORPORAL

NIÑO/A FECHA	Expresa con claridad lo que le gusta o le molesta. Es capaz de contenerse cuando se le pide.	Expresa situaciones de emocionalidad intensa con la totalidad de su cuerpo.	Manifiesta seguridad en las capacidades motoras. Movimientos fluidos y armónicos.	Conoce los límites de sus capacidades motoras.	Busca ampliar las habilidades motoras. Vive con tranquilidad las situaciones de riesgo adoptando medidas de seguridad o pidiendo la ayuda necesaria.	Vive con placer las actividades sensoriomotrices individualmente y de forma compartida.	Manifiesta resonancia tónico-emocional. Demuestra sensibilidad hacia los sentimientos de los otros.

Cambios positivos:

Hipótesis:

Dudas:

Propuestas de intervención:

Anexo 3

Plantilla 3: LA MANERA DE SITUARSE

NIÑO/A FECHA	Se sitúa y hace evolucionar la propia acción en un espacio y tiempo adecuados.	Se sitúa ante los límites del tiempo y hace transiciones ágiles entre las actividades.	Establece relaciones diversas con los adultos y con los niños.	Acepta propuestas y prohibiciones.	Responde adecuadamente a las provocaciones y agresiones de los otros.	Utiliza de forma ágil y eficaz los diferentes espacios que se le ofrecen.	Explora con curiosidad y tranquilidad las nuevas situaciones.	No demuestra interés ni rechazo exagerado por ninguno de los materiales, espacios, tiempos, compañeros, adultos.

Cambios positivos:

Hipótesis:

Dudas:

Propuestas de intervención:

Anexo 4

Plantilla 4: LAS RELACIONES CORPORALES

NIÑO/A FECHA	Acepta diversidad de contactos corporales con los compañeros y los adultos.	Adopta actitudes serenas y de autoprotección adecuadas ante situaciones de miedo y/o dolor.	Sus actitudes posturales son relajadas y ajustadas a la situación.

Cambios positivos:

Hipótesis:

Dudas:

Propuestas de intervención:

Anexo 5
Plantilla 5: VACIADO DEL VIDEO
LAS SECUENCIAS SIGNIFICATIVAS DEL JUEGO

CINTA n.	Datos de identificación de la sesión		
Sesión n.	Fecha: observado/a:	Lugar:	Niño/a
MOMENTO de la SESIÓN	SECUENCIAS SIGNIFICATIVAS DEL JUEGO DEL/LA NIÑO/A (breve descripción) Si se desea hacer un listado de edición (EDL) conviene registrar el inicio-final (espacio de la cinta)		

BIBLIOGRAFÍA:

ARNAIZ, V. (2000). «La imagen de uno mismo... ¿es evaluable?». *Revista Aula de Innovación Educativa* n. 93-94.

ARNAIZ, V. (2000). *Seguridad emocional en la educación infantil*. CISS-PRAXIS.

ARNAIZ, V. (2001). «El sufriment a la infància» Postgrau d'Ajuda Psicomotriu. Universitat de les Illes Balears. Servei de Publicacions i Intercanvi Científic. Palma de Mallorca.

ARNAIZ, V. (2002). «La imagen de uno mismo... ¿es evaluable?». En: LLORCA, M. [et al.]. *La Práctica Psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento* (p.399-410) Málaga: Aljibe.

AUCOUTURIER, B. (1990). «Teoría de la práctica psicomotriz» *Cuadernos de Psicomotricidad* n° 9. Bergara: UNED.

DOLTO, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona Paidós.

RESUMEN:

En este artículo queremos mostrar el proceso de observación llevado a cabo en torno a algunos indicadores del desarrollo afectivo del niño a partir del repertorio de actividades habituales en las sesiones de práctica psicomotriz, con la finalidad de poder evaluar la construcción de una imagen ajustada y positiva.

PALABRAS CLAVE:

Observación psicomotriz, imagen corporal, identidad

ABSTRACT:

In this article we want to show the observation process carried out around some indicators of the child's affective development starting from the repertoire of habitual activities in the sessions of psychomotor practice, with the purpose of being able to evaluate the construction of an adjusted and positive image.

KEY WORDS:

Psychomotor observation, body image, identity

DATOS DE LAS AUTORAS:

Marisa Mir Pozo es psicóloga, psicomotricista, doctora en psicopedagogía, profesora titular de Psicología Evolutiva y de la Educación en la Universidad de las Islas Baleares y pertenece al grupo de investigación de Educación Infantil. Ha trabajado e investigado sobre diversos ámbitos relacionados con la práctica psicomotriz, la educación infantil, la educación especial y la formación de profesores noveles. Es autora de estudios y publicaciones sobre estos temas y miembro de las Asociaciones de Psicomotricistas de Barcelona (APP) y de las Islas Baleares (APPIB).

Lluïsa Urtasun Barberena es maestra de Educación Infantil, psicomotricista y profesora de apoyo. Trabaja en el centro público M. Antonia Salvá (Mallorca). Supervisa y participa en la formación permanente de los educadores y es autora de diversas publicaciones. Preside la Plataforma 0-6 de Educación Infantil y es miembro de la Asociación de Práctica Psicomotriz de las Islas Baleares (APPIB).

Historia clínica (I)

Medical history (I)

En este número presentamos un dossier sobre Historia Clínica, con tres presentaciones realizadas durante el Seminario de Formación Permanente «La Historia Psicomotriz en la Clínica Psicomotriz», que organizó la Licenciatura de Psicomotricidad de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de Montevideo-Uruguay.

Esta actividad formativa, dirigida al colectivo de docentes y estudiantes, fue organizada con la intención de plantear la discusión sobre aspectos poco abordados en la formación curricular de los Psicomotricistas, como: el valor de la historia clínica como registro documental de la intervención psicomotriz en diagnóstico o en tratamiento psicomotriz y su valor legal.

La elaboración de la historia clínica de un paciente es en sí un instrumento de indagación clínica imprescindible, pero al mismo tiempo conforma un registro documental sobre la intervención realizada con valor legal.

No existe aún un registro desde nuestra disciplina que permita realizar estadísticas, cuantificar la incidencia de determinadas *noxas*, establecer criterios epidemiológicos, establecer cuadros comparativos por regiones o entre países a nivel de los trastornos psicomotores.

En la Escuela Universitaria de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina existe desde hace más de cincuenta años una formación universitaria cuyos egresados trabajan como Licenciados en Registros Médicos. Teniendo a su cargo los aspectos formales e institucionales de la historia clínica. Las conferencias que publicamos son el fruto del trabajo de profesores de dicha disciplina, que en un intercambio interdisciplinar nos aportan otras miradas posibles y autorizadas sobre esta temática.

Pretendemos al publicar estas tres conferencias, reeditar de algún modo las discusiones e intercambios acaecidos durante el Seminario. Sabemos que el diálogo frente a frente, con confrontación de posiciones e ideas es parte del quehacer universitario, y por eso nos planteamos esta actividad, ahora esperamos que esa discusión se multiplique.

¡Esperamos vuestros comentarios y aportes!

PALABRAS CLAVE:

Historia clínica, historia psicomotriz, intervención psicomotriz, formación profesional, terapia psicomotriz.

ABSTRACT:

In this number we present a dossier about Medical History, with three presentations carried out during the Seminar of Permanent Formation «The Psychomotor History in the Psychomotor Clinic» organized by the Degree of Psychomotricity from the University School of Medical Technology of the Faculty of Medicine in Montevideo-Uruguay.

This formative activity, directed to the community of professors and students, was organized with the intention of outlining the discussion about some aspects few approached in the curricular formation of the Psychomotor therapist, as: the value of the medical history as documental registration of the psychomotor intervention in diagnostic or in psychomotor treatment and their legal value.

KEY WORDS:

Medical history, psychomotor history, psychomotor intervention, professional training, psychomotor therapy.

La historia de la historia clínica*

The history of the medical history

Raquel Martinelli

Técnico en Registros Médicos. Directora de la Licenciatura de Registros Médicos. Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la Republica. Montevideo - Uruguay.

Generalidades de la historia

La historia tiene como objetivo mostrar a la civilización actual los orígenes y desarrollo de cada pueblo.

Teniendo conocimiento de su origen y evolución podemos comprender e interpretar los problemas culturales, económicos, sociales y políticos del momento actual. Siempre se dice que la revisión del pasado conlleva a una revisión del presente, y es interesante saber cuáles han sido las experiencias que nos han legado nuestros antecesores; estas experiencias sólo pueden conocerse gracias a las fuentes de la historia que las podemos encontrar en: documentos, monumentos y tradiciones.

Los diferentes niveles de los gobiernos de los países que se preocupan de su autonomía dan una gran importancia a la colección y custodia de documentos y monumentos en edificios públicos, como por ej. archivos, bibliotecas y museos, que están bajo el control y asesoría de profesionales llamados archiveros, bibliotecarios, arqueólogos, etc., quienes organizan según sea el caso, registros, índices, catálogos, inventarios de documentos y monumentos y que sirven de herramienta para facilitar las consultas a los investigadores de todas las especialidades que se conocen y en general a todos los estudiosos.

Se ha dicho que la historia según el lugar geográfico de las distintas comunidades, sus diferentes concepciones políticas y su característico aporte cultural, se divide en cuatro etapas principales: Antigüedad, Edad Media, Tiempos Modernos y Edad Contemporánea.

Nos remontamos en la historia al llamado Oriente Antiguo, que comprende Asia, África y Europa, rodeando al Mar Mediterráneo.

En este lugar geográfico los pueblos semitas fueron los primeros en hacerse sedentarios y crearon la grandiosa herramienta de la escritura, creación que contribuye al inicio de la historia de la humanidad.

* Trabajo realizado a partir de la recopilación de apuntes de clase de la Carrera de Registros Médicos de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica Montevideo-Uruguay Prof. Dra. Renée D. Minatta y apuntes de clase de la Escuela de Bibliotecarios Médicos Caracas - Venezuela.

Generalidades de la Medicina

La Medicina tiene como objetivo prevenir y combatir el dolor, la enfermedad y la muerte cuando lesiones físicas o trastornos en el funcionamiento del organismo producidos por diferentes etiologías interrumpen o alteran el desarrollo normal de la vida humana.

Para su estudio se divide en tres etapas principales:

- 1º Período animista,
- 2º Período religioso,
- 3º Período científico.

Estas tres etapas no se suceden en un orden cronológico porque según el grado de cultura de las comunidades, coexisten simultáneamente.

En el *período animista* vemos que el hombre se sentía rodeado de espíritus buenos o malos; y eran los malos los que producían las enfermedades por lo que había que conjurarlos a través de prácticas mágicas, o sea que con la realización de determinados actos, el hombre estaba convencido que sucederían otros actos cuyas relaciones él las había establecido con su imaginación.

En el *período religioso* el hombre reconoce su inferioridad frente a hechos naturales que no sabe explicar, y se los atribuye a seres dotados de mayor poder, creadores del Universo, y a quienes mediante ruegos, oraciones y sacrificios se les solicitan favores divinos. En este período generalmente la medicina fue ejercida por los sacerdotes.

En el *período científico* el hombre se preocupa de la naturaleza, sus condiciones y sus leyes, para actuar de acuerdo con ellas en forma inteligente para aprovechar y modificar los fenómenos según lo considere conveniente.

Se inició antes, pero es en Grecia con Hipócrates donde se hace predominar la ciencia sobre la magia y el conjuro, y se coloca la ética profesional en un lugar muy alto (a mediados del siglo V antes de J.C.).

Primeros conceptos de la historia clínica

La medicina aparece sobre la tierra junto con el hombre.

No existiendo aún la tradición escrita se nos muestra desde la prehistoria a través de los hallazgos de carácter arqueológico y antropológico, como por ejemplo: instrumentos, esqueletos, pinturas en las paredes de las cavernas en las rocas lisas o en las tumbas.

Las luchas y combates originaban heridas, fracturas, luxaciones. Las heridas se suturaban con crines de caballo. Los miembros fracturados se colocaban en moldes de arcilla que se dejaban endurecer. Esto pudo ser observado en las curaciones de los huesos fósiles de la época prehistórica y es una demostración de la habilidad técnica que tenían. Hoy se consideran como documentos de gran valor de los primeros conceptos de datos clínicos.

La historia clínica a través de la historia de la Medicina

Los primeros escritos sobre operaciones de los huesos, ojos, etc, se encuentran en las leyes del rey Hammurabi, en Caldea (2.200 años antes de J.C.).

En Egipto se escribió el papiro de Ebers (aproximadamente, en el año 1553 al 1550, antes de J.C.). Mide 20 metros y fue descubierto por Ebers en el año 1873. Contiene casi 1.000 recetas, cuyos principales ingredientes son: la miel, levadura, dátiles, cebolla, ajo, aceite, etc.

En los cantos homéricos (alrededor de 1.000 años antes de J.C.) se encuentran descripciones de varias heridas y sus curaciones revelan importantes conocimientos anatómicos. Los héroes ejercen la cirugía, aplican vendajes, y dan bebidas vigorizantes.

900 a 800 años antes de J.C. los enfermos llegaban a los templos y se acostaban a los pies del dios de la medicina, Esculapio. Allí esperaban que éste se les apareciera en sueños y les recomendara el tratamiento oportuno. En algunos templos se describía la enfermedad padecida y la curación que había logrado el dios. La medicina laica utilizó estas observaciones como historias clínicas.

Las primeras historias clínicas que contenían examen, discusión de diagnóstico, tratamiento y resultado claramente establecidos, se deben a Hipócrates (alrededor del siglo V antes de J.C.).

Se considera que Hipócrates al redactar el "Juramento" aumentó la relevancia no sólo de la profesión médica sino de todas las profesiones.

Plutarco, primer autor de biografías, describe a manera de historia clínica y como un caso de enfermedad mental importante en la antigüedad, la transformación de Alejandro de Macedonia, en quien se ven luchar las tres tendencias que existen en la evolución de la medicina.

Por su nacimiento, al ser hijo de la hechicera Olimpia, pesaban sobre él *las tendencias animistas*, su padre Filipo era gran admirador de la Grecia *científica* y lo hizo educar por Aristóteles. Sin embargo Alejandro pese a su educación y sus convicciones cuando emprende la conquista del oriente le da una profunda orientación *religiosa* al sentirse dios y hacerse adorar como tal.

En el relato de la enfermedad y muerte de Alejandro está todo el detalle clínico de lo que éste padeció día a día hasta que le sobrevino la muerte.

Galeno en el siglo II de nuestra era, usó historias clínicas para discutir y enseñar problemas médicos y les dio tanta importancia que hasta acompaña uno de sus escritos con una ilustración, mostrándose al lado de la cama de un paciente en la actitud de anotar los datos clínicos.

Posteriormente Avicena, el gran médico árabe usó las historias clínicas para acompañar y discutir sus escritos, en los cuales citaba las enseñanzas de Hipócrates.

En la Edad Media, cuando el predominio de la iglesia cristiana era muy importante y debido a que la iglesia se preocupó más de la salud del alma que de la salud del cuerpo, la ciencia médica se relegó a un lugar secundario y se realizaron menos historias clínicas. Hay algunas descripciones de viruela hechas por monjes y en el Hospital de San Bartolomé, fundado en Londres en el siglo XII se conservan cortas historias clínicas de pacientes atendidos.

El Renacimiento, que se inició en Europa durante los siglos XV y XVI y que en realidad no fue un movimiento político o religioso sino más bien un estado de

ánimo que llevó a preocuparse de la literatura, artes y ciencias, volviendo a la cultura antigua, tuvo gran influencia en la medicina.

Enrique VIII, dictó en Inglaterra reglas escritas sobre la confección y cuidado de las anotaciones y registros sobre pacientes, haciendo respetar el carácter confidencial de las mismas.

Aunque las historias clínicas se escrituraron desde la antigüedad, no siempre han perseguido los mismos fines.

Antes se ponía énfasis en los datos científicos, de enseñanza y tratamiento.

Paulatinamente se han ido agregando los datos administrativos, los que implican una mayor responsabilidad tanto para la institución como para el equipo de salud que atiende el caso.

Los descubrimientos y progresos en la ciencia médica han llevado a que se necesiten historias clínicas más completas, correctas, exactas, legibles y entendibles.

Los discípulos de Pasteur han considerado que sus descubrimientos deben ser debidamente documentados.

Se puede decir que la necesidad científica y obligación legal de una completa, correcta, ordenada y oportuna historia clínica es la característica del siglo XX.

Es a partir de ese siglo que se considera la historia clínica como herramienta indispensable para garantizar los resultados, al permitir coordinar la labor del equipo de salud respaldando el progreso de la ciencia médica, asegurándole al individuo el registro correcto de una asistencia integral y brindando a la institución un instrumento de investigación y control de toda la atención brindada a los pacientes, la calidad de la misma y la demostración de la inversión correcta de los recursos de la comunidad.

A través de los años vemos que la necesidad de documentar los datos clínicos de los pacientes va desde las pinturas en las cavernas, pasando por el papel y llegando con el avance de la tecnología al documento electrónico.

La historia clínica es una historia de vida, pero sus creadores no pueden darse el lujo de inspirarse para su redacción ni en el silencio de una mirada ni en la palidez de un rostro. Será el reflejo exacto, completo, correcto, legible y entendible de actuaciones clínicas documentadas que justificarán un diagnóstico, un tratamiento y un resultado final.

No podrá existir la vaguedad de un quizás ni la incertidumbre de un tal vez mañana.

Sus creadores podrán considerar que su confección es un acto tedioso y rodeado de espinas pero también tienen la libertad de considerarla una rosa a quien su creador la rodeó de espinas pero le dio el perfume para regocijo y beneplácito de una comunidad expectante.

Historia clínica electrónica e Internet. Una experiencia en Uruguay

Electronic medical history and Internet. An experience in Uruguay

Saadia Zawadzki

Técnico en Registros Médicos. Docente de la Licenciatura de Registros Médicos. Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo - Uruguay.

Definición de Historia Clínica

Es el conjunto de documentación clínica originada por el paciente (sano o enfermo) durante su asistencia hospitalaria, que debe estar debidamente identificada y ordenada (en un orden pre-fijado) y por sí sola debe justificar un diagnóstico, un tratamiento, un pronóstico y un resultado final.

Debe ser completa, correcta, inteligible y legible.

Documentación confidencial de valor médico legal. Es el único documento que posee el paciente, la institución y el equipo de salud para justificar lo actuado.

Fuente de información para evaluar calidad de atención, controlar rendimiento de los servicios y obtener estadísticas de morbimortalidad.

La conjunción de todos estos puntos redundará en el mejoramiento de la gestión administrativa de la institución a la hora de tomar decisiones.

Definición de Documento: cualquier objeto que ilustre sobre algún hecho, quiere decir algo, es una cosa material, tiene una finalidad representativa, se usa como prueba.

Definición de Documento Electrónico: es cualquier documento que está contenido en soporte magnético, se crea este documento por medio del computador, con un software (programa) y un hardware (herramienta), graban magnéticamente la información.

En el Uruguay la primera Norma Legal en cuanto al documento electrónico es la Ley No. 16.002 del 25 de noviembre del año 1988, el artículo 129 dice: «la documentación emergente por medios electrónicos constituirá por sí documentación auténtica y hará plena fe a todos sus efectos, por lo tanto es plenamente válido y eficaz desde el punto de vista Jurídico» (norma referida entre documentos de dependencias Oficiales).

Seguidamente el artículo 130 preveía un delito quien defraude esa confianza que el Legislador estaba poniendo en el documento electrónico al reconocerle plena fe, siempre que esté debidamente autenticado, o sea, cuyo contenido esté validado por una o más firmas electrónicas. Cabe aclarar que la firma electrónica cumple funciones equivalentes a la firma ológrafa, equivalente al modo de autenticar. Una firma traduce una voluntad, un consentimiento.

Posteriormente la Ley del Presupuesto Nacional No. 16736 del 5/1/1996 amplía el criterio porque no limita a la transmisión entre Dependencias Oficiales, habla en ésta de documentos electrónicos, informáticos y telemáticos.

Contamos con el Decreto No. 258 de año 1992 del Poder Ejecutivo, el artículo 17 que respalda y define al documento electrónico como admisible judicialmente, con valor probatorio el cual se puede autenticar, y además le garantiza la confiabilidad.

Y más recientemente el Decreto N° 693 del 30 de setiembre de 2003 es íntegramente dedicado a la historia clínica en soporte electrónico. En virtud de su importancia lo transcribimos:

30/09/03 – DISPOSICIONES RELATIVAS A LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA ÚNICA DE CADA PERSONA:

VISTO: la necesidad de reglamentar algunos aspectos referidos al manejo electrónico de información personal por parte de las instituciones asistenciales públicas y privadas;

RESULTANDO: I) que por resolución de 17 de noviembre de 2000, a iniciativa de la Dirección General de la Salud, se creó un Grupo de Trabajo con el cometido de definir pautas relativas a integridad de datos, autenticación, disponibilidad de la información, conservación de la misma y transmisión por Internet u otros medios;

II) que dicho Grupo de Trabajo se ha expedido sugiriendo la adopción de una serie de normas mínimas que contemplen equilibradamente los derechos fundamentales de cada persona y el interés colectivo comprometido en la preservación de la higiene pública;

CONSIDERANDO: I) que nuestro país ha reconocido tempranamente que los registros médicos llevados en ficha o historia clínica, en forma electrónica u otra, constituirán, de por sí, documentación auténtica y harán plena fe de su contenido a todos sus efectos (artículo 17 del Decreto N° 258/992 de 9 de junio de 1992, extendido por el Decreto N° 204/001 de 23 de mayo de 2001);

II) que es conveniente avanzar en la regulación jurídica del tema, siguiendo las recomendaciones del Grupo de Trabajo;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido en los artículos 72 y 168 de la Constitución de la República y en la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934;

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Capítulo I. Disposiciones Generales

Artículo 1º.- Declárase de interés público el establecimiento de la historia clínica electrónica única de cada persona, desde el registro perinatal hasta el fallecimiento.

A los efectos de este Decreto, se entiende por historia clínica electrónica el conjunto de datos clínicos, sociales y financieros referidos a la salud de una persona, procesados a través de medios informáticos o telemáticos.

Artículo 2º.- A fin de lograr la máxima integración de la información relativa a cada persona, todas las instituciones de asistencia médica, públicas o privadas, particulares o colectivas, deberán mantener los datos respectivos, poniéndolos a disposición del titular de los mismos y de los profesionales de la salud que estén directamente implicados en el diagnóstico y tratamiento del mismo.

Artículo 3º.- Declárase, en concordancia con lo establecido en los artículos 129 y 130 de la Ley N° 16.002 de 25 de noviembre de 1998 y en el artículo 697 de la Ley N° 16.736 de 5 de enero de 1996, que toda historia clínica en medio electrónico constituye documentación auténtica y como tal, será válida y admisible como medio probatorio, haciendo plena fe a todos los efectos, siempre que esté debidamente autenticada.

Artículo 4º.- Declárase, en concordancia con lo establecido en el artículo 695, inc. 3º de la Ley N° 16.736 de 5 de enero de 1996 y en el artículo 25 de la Ley N° 17.243 de 29 de junio de 2000, que se considerará debidamente autenticada toda historia clínica en medio electrónico cuyo contenido esté validado por una o más firmas electrónicas mediante claves u otras técnicas seguras de acuerdo al estado de la tecnología informática.

Artículo 5º.- A efectos de dotar de seguridad a las historias clínicas electrónicas, será de responsabilidad de cada institución de asistencia médica, pública o privada, particular o colectiva, determinar las formas y procedimientos de administración y custodia de las claves de acceso y demás técnicas que se usen.

Artículo 6º.- La divulgación de la clave o contraseña personal de cualquier sujeto que disponga de la misma, constituirá falta gravísima, aún cuando la clave o contraseña no llegase a ser utilizada.

Artículo 7º.- A fin de alcanzar el objetivo de la historia clínica electrónica única de cada persona y de propender a la compatibilidad de las bases de datos, se deberán tener en cuenta los estándares incluidos en el Anexo al presente Decreto, cuyo contenido se considera parte integrante del mismo, sin perjuicio de las adecuaciones y complementos que disponga la Comisión a que refiere el artículo 19 de este reglamento.

Capítulo II. Principios y objetivos

Artículo 8º.- El sistema de historia clínica electrónica única de cada persona, deberá ajustarse en todo momento a los siguientes principios generales:

- a) finalidad;
- b) veracidad;
- c) confidencialidad;
- d) accesibilidad y;
- e) titularidad particular.

Dichos principios generales servirán también de criterio interpretativo para resolver las cuestiones que puedan suscitarse en la aplicación de las disposiciones pertinentes.

Artículo 9º.- De acuerdo al principio de finalidad, los datos consignados en la historia clínica no podrán ser usados en forma nominada para otros fines que no sean los asistenciales. En su mérito, los datos relativos a la salud de la persona se consideran personales y sensibles, por lo que no podrán ser objeto de tratamiento nominado alguno por medios informáticos o telemáticos, a menos que medie para ello expreso consentimiento informado del interesado.

Artículo 10º.- El principio de veracidad impone incluir en la historia clínica electrónica todos los procedimientos, sean diagnósticos o terapéuticos, que se indiquen al paciente, incluyendo la semiología realizada, la evolución del caso y todo otro dato referencial o gráfico que permita conocer la situación real del sujeto de que se trate.

La información contenida en la historia clínica electrónica deberá exponerse en forma inteligible para el paciente y no podrá ser alterada sin que quede registrada la modificación de que se trate, aún en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error.

Artículo 11º.- El principio de confidencialidad obliga a tratar los datos relativos a la salud de la persona con la más absoluta reserva.

A tal efecto, la historia clínica electrónica deberá contar con una estructuración que separe la información de identificación del titular del resto de los datos consignados, pudiendo asociarse ambas únicamente en el ámbito de la atención médica del titular de la historia clínica.

Artículo 12º.- Sin perjuicio de lo establecido en la disposición precedente, el principio de confidencialidad podrá ceder: a) frente a la autoridad epidemiológica o judicial, sin otro trámite, b) podrá ser levantado también mediante el expreso consentimiento informado del interesado.

Artículo 13º.- En aplicación del principio de accesibilidad, el titular de los datos tendrá en todo momento derecho a conocerlos, a que le sean explicados y a que se rectifiquen si fueran probadamente erróneos.

No obstante, en casos excepcionales a juicio del médico tratante y bajo su responsabilidad como parte del proceso de atención, podrán establecerse restricciones parciales o temporales al acceso.

Artículo 14º.- La información contenida en la historia clínica electrónica deberá exponerse en forma inteligible por el paciente y no podrá ser alterada sin que quede registrada la modificación de que se trate, aún en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error. Una vez validado, ningún dato de la historia clínica electrónica podrá ser eliminado y en caso de ser necesario su corrección, se agregará el nuevo dato con la fecha, hora y contraseña del que hizo la corrección, sin suprimir lo corregido.

Artículo 15º.- Siendo los datos contenidos en la historia clínica electrónica de titularidad de la persona a que refieren, sólo ésta o sus derechos habientes podrán autorizar el uso por terceros de la información total o parcial en ella contenida.

Capítulo III. Normas de aplicación

Artículo 16º.- La implantación de la historia clínica electrónica única para cada persona no implica la derogación de las disposiciones vigentes en materia de historias y registros clínicos, en cuanto sea compatible con el soporte informático.

Artículo 17º.- Las instituciones que adopten la historia clínica electrónica, podrán proceder a la destrucción de los registros en soporte papel en las condiciones previstas para hacerlo con las historias clínicas pasivas.

Artículo 18º.- El cumplimiento de lo previsto en este Decreto será fiscalizado por la repartición competente del Ministerio de Salud Pública y la infracción a sus disposiciones será reprimida de conformidad con la normativa vigente en materia de control de las instituciones asistenciales públicas y privadas.

Artículo 19º.- Créase una Comisión de estándares uniformizadores de las historias clínicas electrónicas, la que estará integrada por cinco personas designadas por el Ministerio de Salud Pública a propuesta de las siguientes dependencias e instituciones:

- a) la Dirección General de la Salud, cuyo representante la presidirá;
- b) la Dirección General de la Administración de los Servicios de Salud del Estado;
- c) las instituciones de Asistencia Médica Colectiva;

- d) los Seguros Parciales y;
- e) la Universidad de la República;

Artículo 20º.- Las instituciones que ya hayan adoptado la historia clínica electrónica antes de la fecha de este Decreto, deberán adecuarse a sus disposiciones en el lapso máximo de seis meses a contar de su vigencia.

Artículo 21º.- El presente Decreto se aplica a cualquier sub conjunto de la historia clínica electrónica.

Artículo 22º.- Este Decreto entrará en vigencia el primer día del mes siguiente al de su publicación en el Diario Oficial.

Artículo 23º.- Comuníquese.

Anexo - Estándares

I. Estándares obligatorios

A.- Categoría: Identificación

A.1.- Subcategoría: Identificación del paciente: Documento de Identidad Nacional (Número de Cédula de Identidad)

A.2.- Subcategoría: Identificación del profesional de la salud con vínculo permanente o bajo contrato incluido en la estructura funcional: Documento de Identidad Nacional (Número de Cédula de Identidad)

A.3.- Subcategoría: Identificación de personas físicas o jurídicas proveedores de servicios asistenciales (Instituciones de Asistencia y profesionales externos sin vínculo con la estructura): RUC - Registro Único de Contribuyentes.

A.4.- Subcategoría: Identificación de proveedores de insumos: RUC - Registro Único de Contribuyentes

B.- Categoría: Intercambio de mensajes: No se define en esta instancia un estándar obligatorio en esta categoría.

C.- Categoría: Contenido y estructura de la historia clínica.

C.1.- Subcategoría: Información Perinatal: Sistema Informático Perinatal (Centro Latinoamericano de Perinatología - CLAP/OPS/OMS)

D.- Categoría: Codificación y Terminología

D.1.- Subcategoría: Diagnósticos: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Revisión (CIE-10)

E.- Será considerado estándar obligatorio todo aquel que sea definido por la Comisión de Estándares prevista en el Art. 19º del presente Decreto.

II. Estándares recomendados

A.- Categoría: Identificación: Remitirse a «I. Estándares obligatorios»

B.- Categoría: Intercambio de mensajes

B.1.- Subcategoría: Información médica: HL 7

B.2.- Subcategoría: Imágenes médicas: DICOM

C.- Categoría: Contenido y estructura de la historia clínica.

C.1.- Subcategoría: Información Pediátrica: Sistema Informático del Niño (Centro Latinoamericano de Perinatología -CLAP/OPS/OMS)“

Entonces todo lo mencionado anteriormente, aplicado al documento Historia Clínica Informatizada lo podemos redefinir como documento electrónico admisible judicialmente, que tiene valor probatorio, que existen medios para su autenticación y que su validez y eficacia van a estar asociados a la confiabilidad de los medios que se empleen.

PUESTA EN MARCHA DE LA HISTORIA CLÍNICA POR INTERNET EN EL URUGUAY

Se llevó a cabo para un sector privado de la Salud, con una población algo menor a los 10.000 usuarios.

El grupo etario oscila entre 0 y 50 años de edad, de los cuales el 22% de estos en un período de 2 años consintió y solicitó que su HC estuviera en Internet.

Objetivo:

- Llegar a determinados pacientes que deseen y acepten su Historia Clínica por Internet.
- Dar una respuesta inmediata al usuario y/o prestador de servicios (previo consentimiento del paciente) independientemente del lugar y a la hora que la requieran.

Pasos realizados:

- Obtención de los recursos materiales.
- Compra de los equipos según objetivos y necesidades de la Institución a llevar a cabo el proyecto.
- Creación de los Software para nuestras necesidades.
- Creación de la página WEB para que el socio acceda con su Clave de Acceso Personal (CAP) que se le entrega sólo al socio mayor de edad firmando éste como respaldo que se le entrega su CAP.
- Reclutamiento de Recursos Humanos. Capacitación del mismo.
- Probar los software, los tiempos, detectar errores y corrección de los mismos.
- Supervisión del proyecto.
- Resultados logrados.
- Evaluación de resultados.

Procesamientos de datos:

Al no contar con toda la informatización completa de las consultas, se recepciona gran parte de ésta en papel. Estos documentos generados por cada socio, son clasificados en estudios, asistencias médicas, internaciones de pacientes, documentos a color o documentos en blanco y negro, se controlan cada uno de esos documentos que estén identificados con los datos de cada usuario.

Se chequea el estado físico del documento, para seguidamente proceder al escaneado de cada uno de estos documentos. Se indexan posteriormente (es la vinculación de un No. de coordinación perteneciente al documento con la cédula de

identidad del socio y la imagen), se verifican estas imágenes y posteriormente se almacenan.

Cabe aclarar que en la etapa de indexación es cuando ya el documento se visualiza por Internet por lo tanto el paciente que ya tiene su CAP asignada puede entrar por Internet y obtener las imágenes generadas por él durante su asistencia médica.

Confiabilidad de datos:

Se entiende por confidencialidad la condición en la cual la información es compartida o entregada de manera controlada.

Se compra y se instala en el Servidor de la Institución el certificado de sitio seguro, éste contiene una clave privada para la Institución y una clave pública para el paciente. Se aplica la función Hash que es una función matemática. Se encripta la información y se le envía al paciente y sólo éste al recibirla la puede desencriptar mediante la clave pública, las dos funciones matemáticas tienen que coincidir.

Ej. de clave: X1bZ65C2UiV3

Cada clave contiene una fórmula matemática que tiene que coincidir con la del usuario por eso se dice que es muy difícil de violar estas claves.

Existen mecanismos de estricto control para aquellas personas que están autorizadas a acceder a la información, así como saber el momento en que accede a ella y los registros que haya efectuado.

Son procedimientos de identificación y autenticación. Se establece así un mecanismo inequívoco que permite la identificación del usuario que intentó acceder al sistema de información y la verificación que está autorizado a acceder a ella.

Seguridad de los datos:

La seguridad se relaciona con la protección física de la información.

Se respaldan todos los datos a diario, Back full, el disco de la red se levanta en cintas fuera de la empresa en cofres de seguridad precintados con No. de documento de la Empresa.

Estos cofres de seguridad además son mantenidos anualmente por las condiciones que deben de reunir para que no se alteren las cintas en ellos contenidas, ej. humedad, temperatura, etc.

Es considerable el presupuesto anual que demanda mantener las condiciones de estos cofres de seguridad fuera de la Institución médica asistencial.

Control de espacios en la base de datos:

Se deben de controlar diariamente las capacidades diarias que se van usando en la base de datos.

A modo de ejemplo podemos decir un estimado que una hoja de Historia Clínica escaneada ocupa de unos 30 a unos 50 K. (1 K. es lo mínimo en memoria existente en computación).

Una imagen blanco y negro ocupa unos 70 K.

Una imagen a color entre 90 y 100 K.

En general no conviene que se pase de los 100 K. por imagen ya que para viajar por Internet estas imágenes se convierten en una imagen pesada y demora mucho en bajar la imagen el usuario a su PC.

Además obviamente con la velocidad que viaja el dato por Internet depende de la red interna de cada país, sumado a esto si hay mucho tránsito o no en la línea.

Evaluación de la puesta en marcha de la Historia Clínica por Internet:

Después de dos años de haber puesto en marcha este proyecto, hoy podemos afirmar que hemos logrado el objetivo previsto: el paciente tiene en tiempo y forma su historia clínica en el momento que desee, independiente del lugar donde se encuentre, minimizando los tiempos de respuesta.

La información clínica es oportuna.

Se mejora la calidad de la atención médica, logrando de esta manera una gestión clínica eficiente.

BIBLIOGRAFIA:

Criado del Río, María Teresa. *Aspectos-Médicos Legales de la Historia Clínica*, Constitución y leyes S.A., Madrid, 1999, pp 235 – 289.

Decreto N° 693 del 30 de setiembre de 2003.

Delpiazzo, Carlos. *Jornadas sobre la Historia Clínica Electrónica en Uruguay charla para la Sociedad de Informática en la Salud*, Boletín No. 7 Montevideo, 2000, pp.3 – 9.

Margolis, Alvaro. *Confidencialidad de la Información Clínica en formato electrónico* en Boletín No. 5 de la Sociedad Uruguaya de Informática en la Salud , Montevideo, 1999, pp.2-5.

Margolis, Alvaro. *La información en Salud, posibilidades y desafíos*, Revista Médica del Uruguay, vol. 12, Montevideo, 1996, pp 81-98.

Méjica García, Juan M. *La historia Clínica: Estatuto básico y propuesta de regulación*, Edisofer S.L., Madrid, 2002, pp 49 – 64.

Simini, Franco. *Historia Clínica, conexión de bases de datos y confidencialidad en charla para la Sociedad Uruguaya de Informática en la Salud*, Boletín No. 9 Montevideo, 2000, pág. 4.

Historia clínica familiar

Family medical history

Mery San Martín

Técnico en Registros Médicos. Asistente de la Licenciatura de Registros Médicos. Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo - Uruguay. Asistente del Subprograma de Practicante de Salud Familiar del Programa APEX - Cerro

INTRODUCCIÓN

Previo a esta instancia se había trabajado en el Programa APEX-Cerro, (Programa Aprendizaje - Extensión de la Universidad de la República) (el Cerro es un barrio de la ciudad de Montevideo-Uruguay) interinstitucional e interdisciplinariamente en el diseño de una historia para seguimiento familiar que contemplara las necesidades de este accionar. No prosperó. En la primer pasantía de los estudiantes de la Carrera de Registros Médicos como becarios de verano (estudiantes universitarios que ya habían hecho su pasaje curricular y fueron elegidos con este fin) en el año 2002, junto a los representantes de las otras Carreras, crean un nuevo diseño. Estos estudiantes, actualmente colegas son Lorena Zeballos y Federico Ramos. Posteriormente, el colectivo docente del Subprograma de Practicante de Salud Familiar (PSF) realiza una revisión del mismo, y llegan al resultado de este documento único de registro para los seguimientos familiares y se implementa su uso. La Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina concuerda en un todo con esta historia.

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

Aspectos conceptuales

- *Extensión - Investigación - Docencia. Universidad.*

Tres funciones fundamentales postuladas por la Universidad de la República, que se generan y desarrollan en un contexto socio-comunitario-ambiental que permite su articulación y propicia la gestión interdisciplinaria.

- *Atención Primaria en Salud*

En la Ciudad de Alma Ata el 12 de Setiembre de 1978 como corolario de una Conferencia convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se suscribe la Declaración de Alma Ata. Alguno de sus enunciados: «Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas

sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social». «El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud».

- Inter-Trans-Multidisciplina

El accionar integrado de las diferentes disciplinas, con metodología de trabajo en equipo, revisiones que aseguran las miradas específicas en cada situación, llevan a la optimización del intercambio de saberes. Nos dice Morin «considero que la transdisciplinariedad es un tema no primero sino segundo. Supone, no solamente la reforma paradigmática –que impone reunir, distinguiendo y no separar o reducir, sino también la elaboración de un pensamiento complejo que conciba e integre la idea de sistema u organización y permita concebir a las entidades sistémicas/organizadoras que rebasan a las disciplinas pero dejando que se alimenten de los saberes disciplinarios. (...) Sin pensamiento organización, la transdisciplinariedad se convierte en una palabra vacía». «... pensamiento complejo significa que está tejido junto, que el pensamiento complejo se propone unir lo que está disperso, reunir lo que está separado».

- Comunidad

Se conocen muchas definiciones y autores que nos ilustran sobre comunidad. Del estudio de los mismos y de las vivencias del quehacer cotidiano consideramos que hay al menos tres dimensiones interactuando de la comunidad que están concatenadas: -la individual, remarcando la identidad y la pertenencia a grupo; -como un lugar, en territorio que es común, con su acervo histórico, características ambientales, recursos naturales, etc. y -como un sistema social donde los individuos interaccionan entre sí, con códigos y fortalezas culturales, estrategias de supervivencia que se conocen, pero no todos integran. El logro de los objetivos, la cohesión de la comunidad va a ser el resultado de la interdependencia de los factores comentados, entre otros.

- Familia

La familia es el grupo de desarrollo primario de los individuos, donde se va conformando la persona, individualizándose en un marco de pertenencia y seguridad. Es en su seno que se produce la socialización de los individuos y la transmisión de valores. Hay consenso en aceptar el impacto que la familia tiene sobre la salud mental individual y la salud integral de las personas. Es importante para el equipo de salud establecer contacto con la familia en el hogar. Permite valorar la situación familiar, la relación entre sus integrantes, detectar dificultades, brindar información con la posibilidad de crear una alternativa sana de resolución, pero siempre contando con la aceptación de parte de la familia para la intervención.

- Paciente referente o índice

Es aquél que por demanda espontánea o por presunción de algún indicador de riesgo nos lleva al planteo de un seguimiento familiar.

PROGRAMA APEX-CERRO

Cuenta con los siguientes subprogramas:

- PSF: Practicante de Salud Familiar. Entidad plural conformada sobre la base de un equipo multiprofesional de estudiantes con capacidad técnica operativa, que actúa supervisado por sus docentes universitarios (no tutelados). Hay una acción que resulta de la coordinación entre docentes de las diferentes disciplinas, los estudiantes y los vecinos. Plantea Maritza Montero: «Para que un aprendizaje grupal sea cooperativo, debe existir interacción y una interdependencia positiva entre los alumnos así como responsabilidad individual, utilización de habilidades específicas de los diferentes integrantes y procesamiento grupal» (Bragaña y Nari, 1998, 5).
- Discapacidad: Programa de atención integral al discapacitado. Con su iniciativa se crea una Asociación de Discapacitados del Cerro (ADICER).
- Adolescente: Desarrollo de atención integral a la problemática del adolescente en permanente contacto con adultos e instituciones que tengan vinculación e incidencia en la población juvenil.
- Centro de Jóvenes: programa que a través de la recreación, de talleres interactivos trata las situaciones relacionadas con los jóvenes.
- EBOs: Fortalecen el vínculo y son el nexo entre el Programa y la comunidad.

PSF está en relación bidireccional y permanente con: policlínicas municipales y/o barriales. ONG. Instituciones privadas. Instituciones públicas. Instituciones barriales. Vecinos.

Pensar en equipo

Se debe considerar como un concepto integrado; para analizar y jerarquizar acciones, estableciendo estrategias conjuntas del colectivo interdisciplinario.

- Paciente índice. Se detectan factores de riesgo y se le plantea que considere un:
- Seguimiento familiar. Con el acuerdo del paciente y de la familia se prioriza los factores individuales y familiares.
- Visita familiar. Previa cita, concurren dos o tres integrantes del equipo, se escuchan las necesidades planteadas por la familia que no tienen por qué coincidir con el planteo del análisis.
- Reformulación de riesgo. Se tienen en cuenta los cambios que se deben implementar ante los requerimientos de la familia.
- Reformulación de estrategias. Sin dejar de considerar lo visto en un primer momento, se reconsidera los nuevos abordajes.
- Observaciones e impresiones. Registrar siempre todos los detalles que se detectan en las visitas, así como las consideraciones que valoramos en cada reunión del grupo interdisciplinario.
- Identificación de disciplinas. Anotando la fecha de cada intercambio con la familia o alguno de sus integrantes, se registran las disciplinas intervinientes y quiénes somos.

Objetivo

Crear una herramienta de registro que contemple la multidisciplinaridad del PSF recordando que debe estar al servicio del paciente.

Resultados

Esperados

Registro acciones del PSF.

Resistencia a escribir para otros.

Lograr una única fuentes de datos para todo el PSF.

Obtenidos

Sensibilización de docentes y estudiantes en registrar lo actuado.

Carreras como Psicología, que el año anterior no aceptaban "compartir" sus registros, hoy sí.

Registros recabados con un mismo criterio.

Reconocimiento Cátedra Medicina Legal como historia única en América Latina.

CONCLUSIONES

- Necesidad de incluir en formación curricular de nuestra Carrera, temas sobre Salud Comunitaria y Atención Primaria en Salud.
- Dar a conocer nuestra tarea (calidad, importancia) a otras Carreras, pretendiendo que en su formación de pregrado se incluyan conocimientos de registros en Salud.
- Realizar pasantías de Egresados (trabajos de investigación) e Internados de la Licenciatura en Programas de Salud Comunitaria.
- Cumplir con los postulados de la Ley Orgánica en Extensión, Investigación, Docencia.

BIBLIOGRAFÍA:

APEX-Cerro «Entre todos 1. Hacia la integración social de los discapacitados».

APEX-Cerro «Entre todos 2. Comienzan a abrirse las puertas».

APEX-Cerro «Entre todos 5. El Cerro de Montevideo».

APEX-Cerro «Resumen informativo con perspectiva evaluativa» (1992-1998).

APEX-Cerro «Informe. Evaluación». Período julio 1995-junio 1996.

Declaración de Alma Ata (12-IX-1978)

Morin, Edgar. Acontecimiento académico intelectual en la Ciudad de México. Organizado por Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Iberoamericana y del Instituto Francés para Americana Latina. 27 al 30 de mayo de 1997.

OPS Registros Médicos y de Salud. Módulos de Aprendizaje. Registro de Salud e Historia Clínica.

OPS El Departamento de Registros Médicos: guía para su organización. Serie PAL-TEX 19

Rebellato, José Luis «Los EBOs en el Programa APEX».

Número 14

Mayo 2004

vol. 4 (2)



RESÚMENES / ABSTRACTS

Parlebas y la Psicomotricidad.

Parlebas and the Psychomotricity.

AUTOR: Javier Mendiara Rivas

RESUMEN: La excelente obra científica y cultural del profesor Pierre Parlebas en el ámbito de las prácticas físicas, los deportes y el juego, se conoce y relaciona más con la educación física que con la psicomotricidad, así es que se considera a Parlebas un autor representativo de la educación física y no de la psicomotricidad. Sin embargo, para el autor de este artículo, que pertenece al campo de la educación física y se interesa por la psicomotricidad, resulta innegable la relación que existe entre Parlebas y la psicomotricidad. El artículo, al descubrir el sustrato psicomotor que hay en la obra de Parlebas, puede contribuir al acercamiento de posiciones entre educación física y psicomotricidad.

ABSTRACT: The excellent scientific and cultural work from the professor Pierre Parlebas in the domain of the physical practices, sports and games, is known and it relates more with the physical education than with the psychomotricity, so it is considered Parlebas a representative author from the physical education and not from the psychomotricity. However, for the author of this article that belongs to the field of the physical education and he is interested in the psychomotricity, it is undeniable the relationship that exists between Parlebas and the psychomotricity. The article, when discovering the psychomotor substratum that there is in the work of Parlebas, can contribute to close positions between physical education and psychomotricity.

O corpo e o movimento psicomotor.

The body and the psychomotor movement.

AUTORA: Dayse Campos de Sousa

RESUMO: O artigo trata da psicomotricidade de forma sintética, com o objetivo de possibilitar melhor compreensão de sua evolução histórica. O percurso dessa ciência vem sendo marcado pelas diferentes concepções que o homem vai construindo acerca do corpo ao longo da História. As contribuições teóricas e os cortes epistemológicos realizados vêm reformulando sua prática, deixando

as técnicas mecanicistas, abrindo-se espaços relacionais e afetivos com as técnicas a seguir: - *Educação Psicomotora*, constitui-se numa formação de base indispensável a toda criança normal ou com necessidades especiais; - *Terapia Psicomotora* enfoca o olhar do psicomotricista direcionado a "um corpo em movimento"; - *Clinica Psicomotora*, onde o olhar do psicomotricista está direcionado "num sujeito desejante com seu corpo em movimento". Esta evolução possibilita um redimensionamento da práxis do psicomotricista, ocasionando mudanças em suas concepções acerca do sujeito.

ABSTRACT: This article is about the psychomotricity evolution in a synthetic basis with the objective to enable a better understanding of its historical evolution. The course of this science is being determined by different conceptions which men assemble regarding the body along history. Theoretical contributions and epistemological approaches have led to reformulation of its practice leaving behind mechanical technique blossoming a new concept in relational and affective area with the following techniques: the psychomotor education which consists in a basic education indispensable to normal children and also children who need special care; the psychomotor therapy which calls the psychomotor attention to the body in movement; the clinical psychomotricity which focus on "a willing subject with their body in movement". This evolution enables a new dimension concerning the psychomotor praxis leading to changes as far as the subject's concept is concerned.

Cómo ser facilitador en el proceso de autonomía del niño.

How to be a provider in the child's autonomy process.

AUTORA: Gabriela Guzmán

RESUMEN: El niño pequeño vive en una situación de gran dependencia del adulto. El adulto tiene que cambiar su papel protector y convertirse en un promotor de la autonomía en el niño. A través de la intervención psicomotriz se puede facilitar la progresiva conquista de la autonomía. El artículo muestra la experiencia llevada a cabo en cinco escuelas donde se puso en marcha un programa de intervención psicomotriz que sirvió para que los profesores aprendieran a escuchar las demandas de los niños y responder a ellas, favoreciendo el desarrollo de la comunicación y la autonomía de los niños.

ABSTRACT: The little child lives in a situation of the adult's great dependence. The adult has to change his protective role and to become a promoter of the autonomy in the child. Through the psychomotor intervention it can facilitate the progressive conquest of the autonomy. The article shows the experience carried out in five schools where it started a program of psychomotor intervention that it served so that the teachers learned how to listen the demands from the children and how to respond to them, favoring the development of the communication and the autonomy of the children.

Entendiendo la disgrafía. El ajuste visomotor en la escritura manual.

Understanding dysgraphia. Visual-motor adjustment in handwriting.

AUTOR: Pedro Pablo Berruezo Adelantado.

RESUMEN: En este artículo se presenta la disgrafía evolutiva como trastorno del aprendizaje de la escritura diferenciándolo de la dislexia y la disortografía. Se intenta indagar sobre las causas y características de este trastorno, se describen y comparan los diversos tipos de disgrafía y se ofrecen pautas para abordar su prevención y tratamiento.

Se analizan los procesos grafomotores como una consecución de las posibilidades de ajuste perceptivo-motriz, cognitivo y lingüístico del individuo. A través de un estudio observacional se presenta la influencia de los factores perceptivo-motrices en la correcta realización de la escritura, tanto en su dimensión motriz de ejecución como en su dimensión espacial de ubicación.

ABSTRACT: In this article the developmental dysgraphia is presented as a learning dysfunction of writing, differentiating it from the dyslexia and the spelling disorder. It is tried to investigate about the causes and characteristics of this dysfunction, they are described and compared the dysgraphia types, and they offer rules to approach their prevention and treatment.

They are analyzed the motor-graphic processes as an attainment of the individual possibilities of motor-perceptive, cognitive and linguistic adjustment. Through an observational study is presented the influence of the perceptual-motor factors in the correct way of writing, so much in its motor dimension like in its spatial dimension.

La observación de la imagen del cuerpo en las sesiones de psicomotricidad.

The body's image observation in psychomotricity sessions.

AUTORAS: Marisa Mir Pozo y Lluïsa Urtasun Barberena.

RESUMEN: En este artículo queremos mostrar el proceso de observación llevado a cabo en torno a algunos indicadores del desarrollo afectivo del niño a partir del repertorio de actividades habituales en las sesiones de práctica psicomotriz, con la finalidad de poder evaluar la construcción de una imagen ajustada y positiva.

ABSTRACT: In this article we want to show the observation process carried out around some indicators of the child's affective development starting from the repertoire of habitual activities in the sessions of psychomotor practice, with the purpose of being able to evaluate the construction of an adjusted and positive image.

DOSSIER: Historia Clínica (I)

RESUMEN: En este número presentamos un dossier sobre Historia Clínica, con tres presentaciones realizadas durante el Seminario de Formación Permanente «La Historia Psicomotriz en la Clínica Psicomotriz», que organizó la Licenciatura de Psicomotricidad de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de Montevideo-Uruguay.

Esta actividad formativa, dirigida al colectivo de docentes y estudiantes, fue organizada con la intención de plantear la discusión sobre aspectos poco abor-

dados en la formación curricular de los Psicomotricistas, como: el valor de la historia clínica como registro documental de la intervención psicomotriz en diagnóstico o en tratamiento psicomotriz y su valor legal.

ABSTRACT: In this number we present a dossier about Medical History, with three presentations carried out during the Seminar of Permanent Formation «The Psychomotor History in the Psychomotor Clinic» organized by the Degree of Psychomotricity from the University School of Medical Technology of the Faculty of Medicine in Montevideo-Uruguay.

This formative activity, directed to the community of professors and students, was organized with the intention of outlining the discussion about some aspects few approached in the curricular formation of the Psychomotor therapist, as: the value of the medical history as documental registration of the psychomotor intervention in diagnostic or in psychomotor treatment and their legal value.

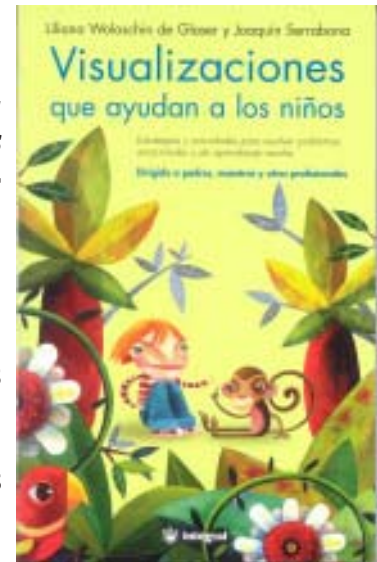
PRESENTACIONES / PRESENTATIONS:

- 1) **TÍTULO:** La historia de la historia clínica.
TITLE: The history of the medical history.
AUTORA: Raquel Martinelli.
- 2) **TÍTULO:** Historia clínica electrónica e Internet. Una experiencia en Uruguay.
TITLE: Electronic medical history and Internet. An experience in Uruguay.
AUTORA: Saadia Zawadzki.
- 3) **TÍTULO:** Historia clínica familiar.
TITLE: Family medical history.
AUTORA: Mery San Martín.

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

Liliana Woloschin y Joaquín Serrabona (2003). *Visualizaciones que ayudan a los niños. Estrategias y actividades para resolver problemas emocionales y de aprendizaje escolar.* Barcelona: RBA Integral.

ISBN: 84-7871-027-2 (288 Páginas)



A los chicos les encantan los superhéroes. Todos suelen tener su favorito, son fieles a él en sus triunfos y en sus dificultades. Esta devoción tiene que ver quizás con el hecho de que elegir un héroe –o superhéroe– no es fácil, ya que en cierto modo representa aquello en lo que los niños quieren convertirse.

Los héroes suelen ser seres admirables, poseedores de cualidades y virtudes supremas. Y, sin embargo, nacen como seres corrientes que en algún momento de su vida emprenden un viaje real o simbólico, en busca de su identidad e integridad.

En ese trayecto se cruzan con monstruos, tentaciones con forma de tesoros o bellas mujeres, catástrofes naturales y hombres de mal corazón.

En la literatura, el héroe casi siempre gana cuando ha logrado convertirse en un hombre digno, que se conoce profundamente a sí mismo, que sabe aprovechar sus habilidades y enfrentarse a sus flaquezas.

Visualizar es, en cierto modo, emprender un camino. En cada sesión, el recorrido implica un crecimiento hacia la integridad, el conocimiento y la afirmación de una identidad.

Como en toda historia que se precie, la búsqueda encuentra obstáculos y complicaciones. Una sabia dosis de fantasía y realidad, sumada a la voluntad de superar las dificultades, ayudan al héroe –nuestro pequeño visualizador– a conseguir su objetivo.

Los chicos de hoy podrán tener sus personajes preferidos para luchar contra la adversidad, pero lo cierto es que el mundo real que enfrentan cada día no es especialmente sencillo.

En pocos años alcanzan un desarrollo asombroso, y desde pequeños aprenden a absorber información compleja a través de distintos canales: auditivo, visual y

táctil, entre otros. Es un mundo donde el aprendizaje es veloz y la competencia, dura.

Los niños tienen además una gran capacidad para aprender de los adultos, de sus compañeros, de sus profesores y de los medios de comunicación. A veces los mensajes son contradictorios y causan confusión, por lo que se hace imprescindible la cercanía de alguien que pueda escuchar sus inquietudes y ofrecer explicación y apoyo.

A la vez, los niños son capaces de asimilar con mucha ilusión ideas, pensamientos y estrategias nuevas. Son muy receptivos, de modo que los adultos podemos ayudarlos a aprovechar y canalizar esa receptividad, al igual que el sabio mentor de los héroes les ayuda en los momentos de zozobra.

En las visualizaciones, las palabras del adulto movilizan el potencial creativo del niño, que construye poco a poco una imagen mental con todo lo que se le dice. Es casi como soñar despierto, pero utilizando y dirigiendo funciones mentales, emocionales y físicas.

Con la ayuda del padre o el maestro, los chicos desarrollan ideas claras y transforman las experiencias en un aprendizaje positivo.

La guía de los adultos también les inspira seguridad, les ayuda a encontrar su propia verdad y a proponerse metas, despertándoles la ilusión del esfuerzo por alcanzarlas. Además, les enseña que mientras recorren la distancia y superan obstáculos, es posible disfrutar del camino.

Las visualizaciones orientadas a los niños constituyen una forma de trabajar con ellos en un mundo propio que aúna realidad y fantasía. Y, sobre todo, es un espacio que les enseña a trabajar por sí mismos en su crecimiento como personas.

Esta técnica les permite profundizar en su interior desde pequeños; les impulsa a mirar hacia adentro, a «escucharse» a sí mismos, a centrarse y alcanzar una adolescencia más madura y consciente. En definitiva, a trabajar una identidad que los haga únicos como individuos.

A simple vista, las visualizaciones pueden verse como «cosa de adultos», ya que van de la mano con el acto de pensar, reflexionar y profundizar. Sin embargo, pueden resultar divertidas y enriquecedoras para cualquier niño a partir de los tres o cuatro años.

Cuando un padre, un profesor o cualquier otro adulto conduce a uno o varios chicos por el camino de las visualizaciones, el enriquecimiento es mutuo. El niño aprende a estimular la creatividad y la imaginación, y a resolver dificultades. Por su parte, el adulto vive una experiencia que le permite reforzar y compartir vínculos emocionales con el pequeño de una forma muy especial.

Como sabemos, los niños suelen adaptarse muy bien a las novedades. Los ejercicios de visualización son una manera totalmente novedosa de dedicarles tiempo y atención. Enseñar a los niños a visualizar es lanzarlos a una especie de aventura, a un viaje exploratorio que les será útil no sólo en la infancia sino durante toda la vida.

A veces los niños sufren sinsabores, problemas afectivos y emocionales, dolores de diversa índole y preocupaciones. Muy a menudo no disponen de los recursos nece-

sarios para identificar esos malestares ni para expresar lo que sienten; cuando esto sucede, nos encontramos con un niño que de forma imprevista cambia de conducta, se vuelve irritable, descontrolado, inquieto, o con problemas para comer o dormir.

El chico en general rehúsa hablar de lo que le ocurre, en parte porque no lo entiende, y en parte porque no sabe comunicarlo. Mediante el proceso de visualización, los niños pueden aprender a expresar y liberarse de muchos de los problemas y circunstancias que les agobian.

Las visualizaciones utilizadas por padres y profesores pueden surgir a partir de ideas, pensamientos o imágenes propios. Pueden expresarse con palabras simples, elegidas cuidadosamente por el adulto-guía, que apela así a su propia creatividad.

Los ejercicios suelen tener un formato muy flexible y son adaptables en la forma, el tema, extensión y contenido, dependiendo del niño y la situación por afrontar. Por eso decimos que las visualizaciones que incluimos en este libro pueden emplearse como una simple guía, que en la interacción se hace personal, útil y enriquecedora.

Una guía que pretende ser «la hoja de ruta» de ese niño aventurero que, de la mano de su padre o maestro, se anima a emprender el viaje del héroe.

[Tomado de la Presentación del libro, pp. 19-22]

Dónde solicitar el libro:

RBA Libros, S.A.
Pérez Galdós, 36.
08012 - Barcelona [España]
Teléfono +34 902 392 396
E-mail: rba-libros@rba.es
Web: www.rbalibros.com

Daniel Calmels (2003). *¿Qué es la Psicomotricidad? Los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz. Nociones Generales*. Buenos Aires: Lumen.

ISBN: 987-00-0343-5 (112 Páginas)

Este libro reúne diversos conceptos clásicos, históricos, que han estado presentes, en la formación del psicomotricista junto con apreciaciones actuales y renovadoras de la práctica psicomotriz. Tiene el espíritu del *dossier*, tamizado por la práctica clínica y el análisis crítico.

Este material se ha elaborado con la idea de dar a conocer la psicomotricidad en los ámbitos académicos, y está destinado a estudiantes o profesionales que requieren información sobre las problemáticas del cuerpo.

Hemos seleccionado también las clasificaciones actuales incluidas en el DSM IV y el CIE-10, que tienen un parentesco con los «trastornos psicomotores» descritos por el doctor Julián de Ajuriaguerra. En un mismo ordenamiento, se van a agrupar distintos nombres que, con algunas diferencias, designan fenómenos comunes; tal es el caso de la inestabilidad psicomotriz, denominación utilizada en la escuela francesa y el síndrome hiperkinético, concepto proveniente de la terminología anglosajona.

El propósito de este texto, en lo que se refiere a la caracterización de los trastornos psicomotores, es documentar y analizar la existencia de signos y síntomas posibles de reconocer y agrupar bajo un nombre común. Más que la defensa de un nombre que designe un cuadro, síndrome o trastorno, se trata de la descripción de manifestaciones sistemáticas que nos alertan de una problemática en el desarrollo y en la vida del niño.

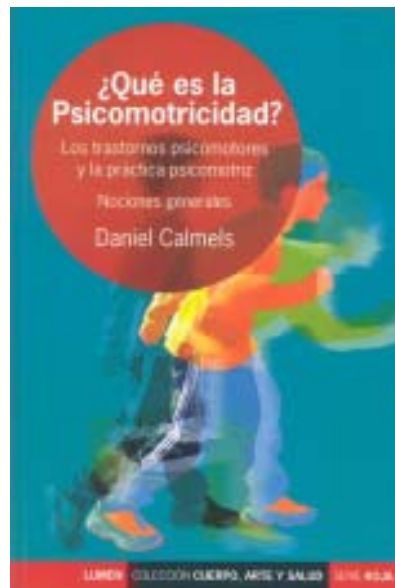
Al final del libro, con el título de Notas, se agregan reflexiones y comentarios sobre los conceptos desarrollados en la primera parte, lo que permite una ampliación de los temas.

He tratado de incluir las reflexiones que suscita la práctica clínica, especialmente la realizada en los últimos 23 años en el Servicio de Psicopatología Infanto-Juvenil del Hospital de Clínicas General José de San Martín. En este ámbito, he tenido el privilegio de compartir la tarea cotidiana con médicos psiquiatras, pediatras, psicólogos y psicopedagogos, cuyo respeto por nuestra tarea fue y es el estímulo máspreciado.

[Tomado de la Introducción del libro, pp. 7-8]

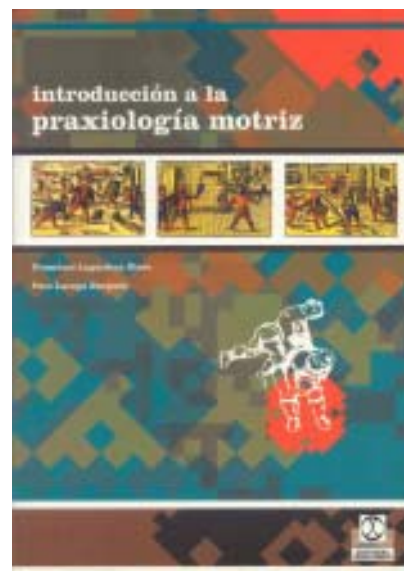
Dónde solicitar el libro:

Grupo Editorial Lumen
Viamonte 1674, (C1055ABF) Buenos Aires [Argentina]
Teléfono 43731414; Fax 43750453
E-mail: editorial@lumen.com.ar
Web: www.lumen.com.ar



**Francisco Lagardera y Pere Lavega (2003).
Introducción a la praxiología motriz. Barcelo-
na: Paidotribo.**

ISBN: 84-8019-673-4 (250 Páginas)



«Después de su casa, lo más difícil de cambiar es su pensamiento», afirma el refrán popular. Este adagio se confirma plenamente en el campo de la educación física, en el que parece inconcebible que pueda cambiarse el punto de vista sobre las actividades físicas, ya que durante tanto tiempo se ha convivido con la idea de que cuerpo y espíritu pueden separarse o que el cuerpo no es más que una dimensión meramente biológica o técnica de la vida. Sin embargo, después de muchos decenios, ha llegado el día en que los nuevos conocimientos han llevado al hombre y a la sociedad a modificar estas concepciones obsoletas. La educación física necesita un cambio de paradigma, pues está claramente desfasada debido a que se apoya insistentemente en ideas anticuadas e insolventes. Este audaz cambio de perspectiva es el que Francisco Lagardera y Pere Lavega han logrado poner en evidencia en esta *Introducción a la praxiología motriz*, lo que caracteriza la evolución paradigmática actual de la educación física.

Para que la praxiología motriz logre debilitar las certezas del pasado y obligue a modificar profundamente los hábitos de pensamiento y de actuación relativos a la actividad física y el deporte, se requiere de gran audacia. Pues incluso actualmente, son numerosos los autores y profesores que aún se aferran a esas viejas concepciones, siendo el verdadero obstáculo para la renovación de las ideas en la educación físicodeportiva. En efecto, hemos comprobado que los jóvenes estudiantes que no están contaminados por las concepciones del pasado, asimilan rápidamente el funcionamiento de las nuevas posiciones de la praxiología motriz y las adoptan con una gran facilidad. Observan que los análisis de la ciencia de la acción motriz están plenamente de acuerdo con lo que aprenden en las ciencias de la naturaleza y en las ciencias sociales. Suelen expresar que estos análisis les resultan evidentes, pues la praxiología motriz actualiza los conocimientos relativos a las actividades físicas y el deporte desde una doble perspectiva, por una parte se propone identificar la originalidad de sus prácticas motrices y, por otra, pretende resituarse las mismas de modo coherente en el conjunto de las disciplinas científicas.

Esta actualidad científica ha sido perfectamente restituida por F. Lagardera y P. Lavega, quienes han logrado presentar la praxiología motriz de modo claro ubicándola en el concierto general del conocimiento científico actual, con abundantes ejemplos e ilustraciones, resituando las actividades físicas tanto en su contexto de práctica como de enseñanza. Estos dos autores se adhieren a este cambio de paradigma y a la propuesta de nuevas actitudes, pues en tanto que investigadores y enseñantes, ambos son protagonistas de la educación física. Este doble conocimiento de la teoría y de la práctica aparece claramente reflejado en esta obra, lo que facilita la comprensión de sus propuestas.

Su orientación se dirige audazmente hacia la puesta al día de las actividades físico-deportivas, es decir, hacia la originalidad del juego motor. Continuar razonando en términos de *cuerpo o de movimiento* es regresar a las reflexiones de antaño, a posiciones anticuadas y ambiguas que corren el riesgo de reducir a la persona activa a un simple organismo productor de técnicas gestuales. Las ciencias humanas han revelado que el individuo se manifiesta fundamentalmente por conductas que comprometen a la totalidad de su personalidad. En el caso de las actividades físicas, las conductas de los practicantes poseen la originalidad de una realización corporal y no verbal. El denominador común de todas las actividades físicas y deportivas está representado por la puesta en juego de conductas motrices de las personas que intervienen, y de un modo más general por la acción motriz así solicitada. He aquí la posición fundamental e innovadora sostenida por F. Lagardera y P. Lavega.

Un portero de fútbol que sale del arco para intentar interceptar un tiro peligroso del extremo contrario no se contenta con efectuar unos determinados *movimientos*, puesto que en un abrir y cerrar de ojos observa la posición de los diferentes jugadores y sus posiciones de acción, toma la decisión de intervenir, se anticipa al remate de los delanteros contrarios al bloquear el balón o al desviarlo con un golpeo, según su decisión en el último momento. No se trata simplemente de *gestos*, de *movimientos* o de *técnicas*, sino de la acción global de una persona que improvisa una conducta motriz en función de las reglas de juego (posibilidad de coger el balón con las manos) y de la dinámica de la situación motriz única a la que debe someterse (ubicación de los jugadores, velocidad de los desplazamientos, marca de los atacantes...). Es toda la personalidad del jugador la que está *en juego*, sus competencias cognitivas de evaluación de una situación cambiante, de decisión y de preacción, sus recursos afectivos toman cuerpo en las reacciones emotivas, en la toma de riesgos, así como en su disponibilidad para el enfrentamiento relacional, es decir, para la comunicación motriz que puede llegar a realizarse mediante el contacto cuerpo a cuerpo. Un hecho indiscutible se impone: las diferentes dimensiones de la personalidad –dimensión cognitiva, afectiva y relacional– son intensamente solicitadas por las conductas motrices de los practicantes. Podríamos realizar este mismo análisis observando a un esgrimista, a un corredor de vallas, a un surfista, a un gimnasta o a un judoka.

Son todos esos aspectos de la persona activa, particularmente bien subrayados por F. Lagardera y P. Lavega, unidos a las obligaciones propias de cada juego deportivo, lo que propone estudiar la ciencia de la acción motriz. Precisamente la educación física al querer estimular la manifestación de las conductas motrices de los participantes, está en condiciones de pretender actuar sobre las dimensiones de la personalidad de sus actores, incidiendo sobre el control de la agresividad, el espíritu de solidaridad, el respeto de las reglas, la toma de riesgos, las decisiones y las anticipaciones. Si no, ¿cómo un *movimiento* que se contenta con desplazar biomecánicamente un cuerpo en el espacio podría pretender poseer consecuencias educativas? La movilización de una *conducta* de pertinencia motriz es la piedra angular de la influencia educativa de la educación física. Esta influencia variará según la *lógica interna* de la situación motriz que se esté protagonizando, por lo que existirá una marcada tendencia a que se manifiesten unas conductas motrices u otras.

Sobre este delicado punto, F. Lagardera y P. Lavega han sido particularmente convincentes. Han realizado una excelente presentación de la clasificación general de las actividades físicas y deportivas poniendo en valía tres ejes fundamentales de la lógica interna, como son la relación del practicante con el espacio y con los artefactos desde el ángulo de la incertidumbre procedente de la información del entorno físico (I) y la relación con los otros practicantes atendiendo al criterio de la comunicación motriz (C) y de la contracomunicación (A). Hay que reconocer que estos tres criterios no se manejan habitualmente y a menudo han desconcertado a los lectores. Su carácter insólito obliga a abandonar las rutinas de pensamiento tradicional fundadas sobre puntos de vista exteriores, para adoptar una nueva perspectiva centrada sobre la misma acción motriz, en el mismo contenido de su propia realización.

Por otra parte, la organización de la clasificación bajo una forma simple se apoya sobre un modelo poco familiar en educación física. Hay que señalar que F. Lagardera y P. Lavega han sabido explotar las propiedades de la estructura simple remarcando, al mismo tiempo, las propiedades de clases de acción motriz correspondientes a sus diferentes elementos estructurales (vértice, aristas y caras del cubo). Se trata de una clasificación que es reveladora de la teoría expuesta en torno a las actividades físicas y deportivas, de tal modo que esta tipología expresa la naturaleza de los rasgos distintivos de las prácticas motrices, las clases de equivalencias existentes, al mismo tiempo que da pistas operativas para la investigación y también ofrece propuestas interesantes en el campo de la aplicación del deporte y de la educación física. Presentada en esta obra con mucha claridad y salpicada de ejemplos e ilustraciones, la clasificación muestra el conjunto de situaciones desde el ángulo unificador de la acción motriz, pero señalando a la vez los múltiples recursos que contiene debido a la variedad de lógicas internas que manifiestan las prácticas motrices consideradas.

F. Lagardera y P. Lavega no han vacilado en exponer otro aspecto delicado de la praxiología motriz, cual es el estudio de los universales de los juegos deportivos. En este caso, todavía es necesario recurrir a los modelos que ofrecen una imagen simplificada pero reveladora de los aspectos fundamentales de los juegos deportivos estudiados. Nuestros dos autores han logrado presentar de manera clara y convincente los modelos operativos que son los universales, mostrando su carácter indispensable para penetrar en la intimidad del juego deportivo. Profundizar en el conocimiento científico exige realizar ese tipo de radiografías de los juegos y los deportes. A modo de ejemplo, las redes de comunicación motriz o los sistemas de subroles sociomotores, confirman que estos dos modelos son indispensables para comprender correctamente los pequeños universos sociales que constituyen los juegos deportivos. Además, los autores han tenido la afortunada idea de introducir un gran número de ejemplos ilustrativos. De este modo, se descubre que las peripecias lúdicas, las comunicaciones, los logros y los comportamientos de los jugadores se inscriben en las redes formales que predeterminan en parte el desarrollo de cada juego confiriéndole su propio color.

De modo juicioso, la obra termina sugiriendo muy variadas y autorizadas aplicaciones de la praxiología motriz en los dominios de la educación física, del entrenamiento deportivo o de la educación motriz adaptada. Está claro que la praxiología motriz no se reduce a un discurso puramente especulativo, puesto que pone al

descubierto un universo de prácticas para ser utilizadas con eficacia, tanto en el sector de la educación y de la readaptación, como en el ámbito del tiempo libre o en el deporte de alto nivel.

No es aleatorio que la praxiología motriz sea presentada con tanta competencia por dos investigadores españoles, dado que España se ha especializado en los últimos años en este campo de investigación, en donde varios laboratorios de praxiología motriz son particularmente activos, de cuyo trabajo han emergido numerosas tesis de orientación praxiológica audaces y con talento, que están favoreciendo una necesaria renovación científica. La *masa crítica* que permite el desarrollo de una verdadera corriente científica está desde ahora al alcance y en este sentido, esta obra supone una feliz contribución a este fin.

Pierre Parlebas

[Tomado del Prólogo del libro, pp. 7-12]

Dónde solicitar el libro:

Editorial Paidotribo

Consejo de Ciento, 245 bis, 1º, 1ª

08011 - Barcelona [España]

Teléfono +34 933233311; Fax +34 934535033

E-mail: paidotribo@paidotribo.com

Web: www.paidotribo.com



Normas de publicación

Aspectos formales:

Los autores enviarán el trabajo por correo electrónico a la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales (revista@iberopsicomot.net) por el sistema de «archivos adjuntos» (*attach files*) mediante un archivo con el texto del artículo, bibliografía, palabras clave, resumen, *abstract*, *keywords*, datos del autor y tantos archivos como imágenes o gráficos hayan de incorporarse al artículo, cumpliendo los siguientes requisitos formales:

- El artículo habrá de ser original; no habrá sido publicado previamente en ningún medio escrito o electrónico, como artículo de revista, como parte de un libro o página web, o en las actas de alguna reunión científica (congreso, coloquio, symposium, jornadas...).
- Estará escrito en español o portugués y se enviará, preferiblemente, en formato de Microsoft Word (DOC o RFT). En cualquier caso, en el mensaje de correo electrónico junto al que se envíen los ficheros debe quedar especificado claramente el programa y versión utilizado en la elaboración del texto. Los gráficos se presentarán en ficheros GIF o JPG, un fichero por cada gráfico, con nombres correlativos (graf1, graf2, etc.).
- Los trabajos serán presentados en formato de página A4 o Letter, orientación vertical, en espaciado simple, con márgenes de 2,5 cm. (superior, inferior, derecho e izquierdo), sin encabezados, ni pies, ni numeración de páginas.
- El tipo de letra será de formato *Times* (Times, Tms o Times New Roman), de tamaño 12 pt. Los párrafos no tendrán sangrías de primera línea y estarán justificados a ambos lados, sin corte de palabras con guiones al final de las líneas.
- En ningún caso se utilizará el subrayado o la negrita para hacer los resaltes de texto, que se harán mediante el uso de letra cursiva. Los epígrafes o apartados se harán utilizando mayúsculas y negrita, para el primer nivel y minúscula y negrita para los siguientes niveles, que habrán de numerarse correlativamente. Las comillas se reservan para señalar las citas textuales.
- El artículo comenzará con el título en mayúsculas y centrado. Bajo el título, igualmente centrado, aparecerá el nombre del autor o autores del artículo.
- Al final del trabajo se incluirán los siguientes apartados:
 - NOTAS: Las notas aclaratorias al texto se señalarán en el mismo mediante una numeración en forma de superíndice, pero su contenido se presentará al final del texto, de manera consecutiva y no a pie de página.
 - BIBLIOGRAFÍA: Referencias bibliográficas utilizadas en el artículo (sólo las que han sido citadas) ordenadas alfabéticamente por apellido del autor y siguiendo los criterios normalizados (ver detalles más adelante). En el texto las citas se hacen con la referencia del autor, el año y la página entre paréntesis (Autor, año, página).
 - RESUMEN: Se hará un resumen del texto que no exceda de 150 palabras donde se exprese su objetivo y desarrollo.
 - ABSTRACT: Traducción al inglés del resumen realizado previamente.
 - PALABRAS CLAVE: Descriptores del trabajo que presenta el artículo, no más de 10 términos.
 - KEYWORDS: Traducción al inglés de las palabras clave.
 - DATOS DEL AUTOR: Relación breve de datos profesionales (ocupación, lugar de trabajo, categoría profesional, trayectoria científica, experiencia, etc.) añadiendo una dirección e-mail de contacto.
- El artículo no excederá de 30 páginas.
- Las tablas, gráficos o cuadros deberán reducirse al mínimo (al tamaño real de presentación en la página) y, como ya se ha dicho, se presentarán en ficheros independientes.

En el texto se indicará claramente el lugar exacto donde vayan a estar ubicados de la siguiente manera: [GRÁFICO 1].

- La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales adopta básicamente el sistema de normas de publicación y de citas propuesto por la A.P.A. (1994) *Publication Manual* (4th ed.). Para citar las ideas de otras personas en el texto, conviene tener en cuenta lo siguiente:
 - Todas las citas irán incorporadas en el texto, no a pie de página ni al final, mediante el sistema de autor, año entre paréntesis. Si se citan exactamente las palabras de un autor, éstas deben ir entre comillas y se incluirá el número de la página. *Ejemplo:* "encontrar soluciones a los problemas sociales era mucho más difícil de lo que originalmente se pensaba" (House, 1992, 47).
 - Cuando se utilice una paráfrasis de alguna idea, debe darse el crédito del autor. *Ejemplo:* House (1992) señala que es necesario tener en cuenta los intereses de todas las partes implicadas.
 - La estructura de las referencias bibliográfica es la siguiente (prestar atención a los signos de puntuación):
 - *Para libros:* Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). *Título del libro*. Ciudad de publicación: Editorial.
 - *Para artículos de revistas:* Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del artículo. *Título de la Revista, volumen (número)*, páginas.
 - *Para capítulos de libros:* Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del capítulo. En Iniciales del Nombre. Apellido. (ed./eds.), *Título del libro*, (pp. páginas). Ciudad de publicación: Editorial.

El Consejo de Redacción se reserva la facultad de introducir las modificaciones formales que considere oportunas en la aplicación de las normas anteriores, sin que ello altere en ningún caso el contenido de los trabajos.

Temática:

Se aceptarán artículos cuya temática se refiera a cualquiera de los aspectos teóricos o prácticos de la psicomotricidad en sus diferentes campos de aplicación, así como a la presentación de experiencias o conceptualizaciones en el desarrollo de la psicomotricidad o de cualquier técnica corporal de carácter educativo o terapéutico que pueda complementar la formación o el conocimiento de quienes se interesan por el mundo de la psicomotricidad, la actividad motriz o el movimiento como instrumento educativo o terapéutico.

El contenido de los artículos deberá estar organizado de la siguiente forma:

- *Para trabajos de investigación:* Introducción, Método, Resultados, Discusión.
- *Para trabajos de revisión teórica:* Introducción y planteamiento del tema, Desarrollo, Conclusiones.
- *Para trabajos de experiencias:* Introducción, Método, Valoración.

Admisión de artículos:

Cada artículo recibido se enviará a tres expertos para que informen sobre la relevancia científica del mismo. Dicho informe será absolutamente confidencial. Se informará a los autores de las propuestas de modificación o mejora recibidas de los evaluadores, que condicionen su publicación. En caso de que dos de los informes solicitados sean favorables, el Consejo de Redacción decidirá su publicación y se notificará al autor o autores la fecha prevista.

Artículos publicados:

La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales no abonará cantidad alguna en efectivo a los autores por la publicación de los artículos. En cambio, a quienes les sea publicado un artículo se les dará acceso al número completo en que aparece.

La Redacción no se responsabiliza de las opiniones expresadas en los artículos, por tanto serán los autores los únicos responsables de su contenido y de las consecuencias que pudieran derivarse de su publicación.

www.iberopsicomot.net
vol. 4 (2)



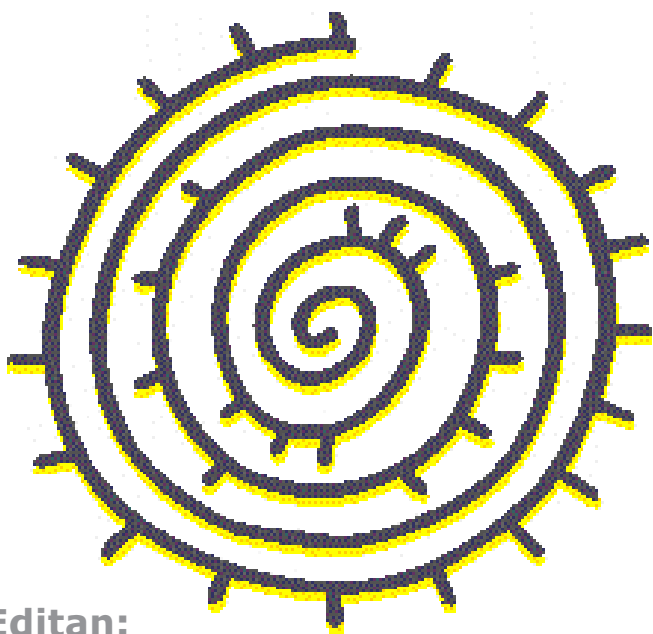
Número 14
Mayo de 2004

vol. 4 (2)

Número 14

Mayo de 2004

www.iberopsicomot.net



Editan:
Asociación de Psicomotricistas
del Estado Español y Red
Fortaleza de Psicomotricidad

ISSN: 1577-0788

R e v i s
t a I b e r
o a m e r
i c a n a
d e P s i
c o m o t
r i c i d a
d y T é c
n i c a s
C o r p o
r a l e s

