

Apuntes para pensar la formación académica y las intervenciones en clínica psicomotriz

Notes to Think About Academic Training and Interventions in Psychomotor Clinic

Notas para pensar sobre a formação acadêmica e intervenções na clínica psicomotora

Mariana Diez¹

Resumen

El presente artículo discute algunas aristas de la formación académica y de las intervenciones en el campo de la clínica psicomotriz infantil. Para ello se destacan los principales hitos en la evolución de este campo disciplinar, señalando los procesos de diferenciación y especificación conceptual y práctica por los que ha transitado y transita la disciplina, tanto a nivel internacional como nacional. Posteriormente se realizan algunas consideraciones respecto de la formación en el área clínica, tomando como punto de partida los espacios en los que se llevan adelante las prácticas en el ámbito de la Universidad de la República, destacando la consolidación de espacios diferentes a los tradicionales ubicados en el ámbito hospitalario. Se trabajan luego algunas especificidades de la formación en el área de la clínica psicomotriz infantil a partir de la articulación de las funciones sustantivas de la Universidad, en particular las tareas vinculadas a la asistencia y a la enseñanza. Se entiende que la formación teórica y práctica en el área clínica se orienta a desarrollar una comprensión particular de la estructura psicomotriz y de las circunstancias en las que se configura, y del inter-juego entre lo singular y lo general, dimensiones que atraviesan el desarrollo psicomotor. La ponencia finaliza planteando algunos desafíos de la clínica psicomotriz actual. En particular se enfatiza la importancia de realizar intervenciones que tomen en cuenta el contexto vincular más próximo del niño de la niña, pero también el contexto social e histórico de su desarrollo.

Palabras clave:

Clínica psicomotriz, infancias, formación académica, intervención psicomotriz.

¹Profesora Adjunta de la Licenciatura en Psicomotricidad, Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Licenciada en Psicomotricidad (Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República). Magíster en Derechos de Infancia y Políticas Públicas (Facultad de Medicina - Facultad de Psicología – Facultad de Ciencias Sociales – Facultad de Derecho, UdelaR).

Contacto: marianadiez@gmail.com ORCID: 0000-0002-8995-8172.

Abstract

This article discusses some aspects of academic training and interventions in the field of child psychomotor clinic. For this, the main milestones in the evolution of this disciplinary field are highlighted, pointing out the processes of differentiation and conceptual and practical specification through which the discipline has passed and passes, both internationally and nationally. Subsequently, some considerations are made regarding training in the clinical area, taking as a starting point the spaces in which the practices are carried out in the field of the University of the Republic, highlighting the consolidation of spaces different from the traditional ones located in the hospital setting. Some specificities of training in the area of child psychomotor clinic are then worked on from the articulation of the substantive functions of the University, in particular the tasks related to assistance and teaching. It is understood that theoretical and practical training in the clinical area is aimed at developing a particular understanding of the psychomotor structure and the circumstances in which it is configured, and of the interplay between the singular and the general, dimensions that go through development psychomotor. The paper ends by posing some challenges of the current psychomotor clinic. In particular, the importance of carrying out interventions that takes into account the closest bonding context of the child, but also the social and historical context of their development.

Keywords:

Psychomotor Clinic, Childhoods, Academic Training, Psychomotor Intervention.

Resumo

Este artigo discute alguns aspectos da formação acadêmica e das intervenções no campo da clínica psicomotora infantil. Para isso, são destacados os principais marcos na evolução deste campo disciplinar, apontando os processos de diferenciação e especificação conceitual e prática pelos quais a disciplina passou e passa, tanto internacionalmente como nacionalmente. Posteriormente, são feitas algumas considerações sobre a formação na área clínica, tomando como ponto de partida os espaços em que se realizam as práticas no campo da Universidade da República, destacando a consolidação de espaços distintos dos tradicionais situados na Universidade da República, destacando-se a consolidação de espaços distintos dos tradicionais localizados na ambiente hospitalar. Algumas especificidades da formação na área da clínica psicomotora infantil são então trabalhadas a partir da articulação das funções substantivas da Universidade, em particular as tarefas relacionadas com a assistência e o ensino. Entende-se que a formação teórico-prática na área clínica visa desenvolver uma compreensão particular da estrutura psicomotora e das circunstâncias em que ela se configura, e da interação entre o singular e o geral, dimensões que passam pelo desenvolvi-

mento psicomotor. O artigo termina colocando alguns desafios da clínica psicomotora atual. Em particular, destaca-se a importância de realizar intervenções que levem em conta o contexto de vínculo mais próximo do menino ou da menina, mas também o contexto social e histórico de seu desenvolvimento.

Palavras-chave:

clínica psicomotora, infâncias, formação acadêmica, intervenção psicomotora.

Introducción

“Las leyes naturales eternas van convirtiéndose cada vez más en leyes históricas” Engels⁽¹⁾

La Psicomotricidad es producto de un recorrido histórico particular de diferenciación y especificación conceptual y práctica. En este camino, interesa destacar que la disciplina surge en Europa, desde la confluencia de diversos campos del conocimiento -en particular, asociada al saber hegemónico de la Medicina-, claramente orientada al estudio de la patología y a la creación de prácticas reeducativas dirigidas a tratar los déficits del movimiento. En esta primera etapa, la atención a la dimensión orgánica del hacer se encontraba en situación de privilegio, y el énfasis estuvo puesto en la re-conducción de este hacer hacia cánones de normalidad, fundamentalmente a través de la corrección y la ejercitación más o menos protocolizada, de las funciones afectadas. En términos generales, estas funciones eran abordadas de manera aislada.

En este proceso es necesario distinguir dos autores que han contribuido de manera sustancial a establecer las bases de la disciplina. En primer lugar, se destaca a Wallon, que desde el materialismo dialéctico, realizó aportes fundamentales al cuerpo teórico de la Psicomotricidad, al es-

tablecer el vínculo estrecho que existe entre el movimiento y el psiquismo, entre la dimensión orgánica y la dimensión social de la vida humana. En relación a los aportes del autor, Zazzo 1975 señala que:

Su método consiste en estudiar las condiciones materiales del desarrollo del niño, condiciones tanto orgánicas como sociales, y en ver cómo, a través de esas condiciones, se edifica un nuevo plano de la realidad, que es el psiquismo, la personalidad (2; p. 75).

En segundo lugar, se menciona a de Ajuriaguerra, quien desde el campo médico y tomando las contribuciones y el enfoque integrador de Wallon, le da forma a un conjunto de técnicas de intervención específicas, mojon relevante en la consideración posterior de la Psicomotricidad como una disciplina diferenciada. Siguiendo los planteos de Wallon, de Ajuriaguerra estudió el desarrollo normal y alterado del tono muscular, y aportó otros elementos para la comprensión del tono como articulador de

Las dimensiones psíquica y motriz. Conformó un equipo de investigadores provenientes de diferentes disciplinas que elaboraron una categorización de los trastornos psicomotores. Es precisamente en la escuela de la Salpêtrière de

París que de Ajuriaguerra coordina la primera formación de Psicomotricistas, y en 1963 se extiende el primer certificado de capacitación en reeducación psicomotriz en 1966⁽³⁾.

Al sintetizar diferentes dimensiones del hacer corporal, los planteos teóricos de la disciplina daban cuenta de un nivel superior de integración, respecto de las propuestas de intervención práctica iniciales, que implicaban la identificación de las funciones comprometidas y su posterior abordaje por diferentes profesionales. En la actualidad, aun cuando a nivel teórico se vislumbran esfuerzos de comprensión de los problemas que articulan las diferentes dimensiones que los atraviesan, el paradigma biologicista continúa permeando las prácticas.

A partir del surgimiento en la Modernidad de la infancia como una categoría diferenciada, niños y niñas se alejan de los espacios públicos, constatándose el aumento de las instituciones y de los dispositivos dedicados a su control y cuidado, particularmente en el ámbito educativo y sanitario. En este sentido, el contexto político, social y académico de principios del siglo pasado, propició el surgimiento y la consolidación de nuevas especialidades vinculadas a la infancia. Estos campos del saber fueron validados a partir de la enunciación diferenciada de su objeto de estudio y del establecimiento de un conjunto de técnicas, métodos e instrumentos propios que determinaron un cierto modo de intervención. También, se fueron legitimando a partir de los diagnósticos que realizaban.

En términos generales, en este recorrido histórico se identifican dos perspectivas teóricas y prácticas diferentes en el campo psicomotriz. La primera, enmarcada en las neurociencias, se orienta al diagnóstico y abordaje de las fallas a nivel de los aspectos instrumentales del desa-

rollo, concebidos como trastornos, con un claro acento en la dimensión biológica del cuerpo. La segunda, influenciada por la teoría psicoanalítica, introduce la pregunta por la subjetividad, y busca articular los aspectos generales, comunes a la especie (procesos biológicos madurativos y evolutivos), con los aspectos singulares, particulares del sujeto.

Desarrollos posteriores de la disciplina, ubican a la Psicomotricidad en el ámbito educativo, tanto a nivel de la educación común como de la educación especial, siendo los primeros referentes de esta práctica en Francia Le Boulch, Vayer, Picq, y luego Lapierre y Aucouturier⁽⁴⁾.

Así, el campo disciplinar se conformó desde la Medicina, específicamente asociado a la patología y en la intersección de múltiples saberes. Se elaboraron pruebas para medir las funciones alteradas y se diseñaron intervenciones para su rehabilitación. El tono muscular, en su función articuladora entre la dimensión psíquica y la motriz, domina el cuerpo teórico de la disciplina en su origen, y da cuenta de un enfoque que se presenta, al menos desde el punto de vista teórico, como integrador.

En nuestro país, la Psicomotricidad replicó esta fuerte impronta originaria, asociada a la Medicina y a la patología, instalándose inicialmente en el ámbito clínico. En el año 1957, la Dra. Rebollo viaja a París y toma contacto con los equipos de de Ajuriaguerra, Zazzo y Soubirán, trasladando luego el enfoque de estos equipos, al servicio hospitalario público en el que estaba inserta a partir de su disciplina de origen: la Neuropediatria. Así, sus inicios, a partir del año 1958, la práctica psicomotriz local estuvo ligada al campo de las dificultades de aprendizaje infantil, en el Servicio de Neuropediatria, del Hospital Universitario de Clínicas Dr. Manuel Quintela⁽⁵⁾.

En 1978 se extiende por primera vez el título de Técnico en Reeducción Psicomotriz - formación que tenía dos años de duración-, en la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Medicina. El perfil de egreso de ese momento habilitaba la realización de intervenciones reeducativas. Sin embargo, estas intervenciones eran ordenadas por un diagnóstico médico, que determinaba el inicio del proceso, su desarrollo, e incluso, su finalización.

Si bien la Psicomotricidad en el Uruguay surge asociada a la Neuropediatria y por tanto, ligada principalmente a la perspectiva biomédica, los contactos que establece Rebollo con el equipo de J. de Ajuriaguerra ya perfilaban conexiones teóricas con el campo del Psicoanálisis. Posteriormente, la Psicomotricidad profundiza estas conexiones a partir de los vínculos que se establecen con referentes locales, entre los que destacan el Prof.

Dr. Prego Silva, el Lic. Guerra y el Lic. Saavedra. Esta influencia se tradujo en la consideración de los aspectos relacionales de la conducta y de la actividad espontánea, especialmente en la experiencia lúdica. Asimismo, se comenzaron a incorporar a la práctica instrumentos que permitieron evaluar diferentes aspectos del desarrollo psicomotor.

Es así que el campo intervención de la disciplina se diversificó y enriqueció, con inserción tanto en el sector público como en el privado, en los ámbitos educativo y comunitario, y ampliando además, las franjas etarias con las que se trabaja. En este itinerario se fueron construyendo y delimitando un saber y un hacer específicos respecto del objeto de estudio de la disciplina: el cuerpo, como síntesis derivada del singular anudamiento entre el equipamiento neurobiológico, la experiencia significativa y

los discursos que lo modelan. Cabe señalar que a nivel local, la formación disciplinar, planteó diferencias sustanciales con la impronta originaria europea, al tomar nota de la situación sociopolítica del país luego de la dictadura cívico - militar y desarrollar prácticas alineadas con los fines de la Universidad de la República (UdeLaR). También es necesario mencionar que en la actualidad conviven en el ámbito clínico prácticas reeducativas y prácticas clínico terapéuticas, dependiendo del marco conceptual que las fundamente.

Formación en el área de la clínica psicomotriz en el marco de la UdelaR

La formación en el campo clínico se realiza en espacios asociados a diferentes unidades curriculares del plan de estudios vigente de la Licenciatura en Psicomotricidad, de la UdelaR. Este apartado refiere específicamente a la práctica pre-profesional denominada Diagnóstico y tratamiento psicomotriz del ciclo vital⁽⁶⁾.

El objetivo general de la formación se orienta a la observación, el análisis y la intervención en el ámbito de la clínica psicomotriz con niños y niñas⁽⁶⁾. Las prácticas pre-profesionales se desarrollan en cuatro espacios, en las dos sedes en las que es posible cursar la carrera: tres en Montevideo - Centro Hospitalario Pereira Rossell, Policlínica Giordano, Escuela pública N.º 384, y uno en Paysandú - Hospital departamental Escuela del Litoral Galán y Rocha -, totalizando ocho grupos prácticos.

Que se mantienen estables en su conformación a lo largo del año. En estos espacios, se trabaja con niños, niñas y con sus familias. En una primera instancia se realiza una evaluación psicomotriz orientada a caracterizar el funcio-

namiento psicomotor. Posteriormente, en las situaciones clínicas que lo ameriten, se inicia un abordaje terapéutico. Cabe señalar que todas las instancias se analizan y resuelven con el acompañamiento y orientación docente.

A partir de la identificación de los espacios en los que se desarrollan las prácticas clínicas surgen las siguientes reflexiones. En primer lugar, los espacios de práctica pre-profesionales del área se desarrollan exclusivamente en el subsector público, tanto a nivel del sistema de salud, como a nivel del sistema de educación del país. Por ende, este subsector asume, de forma completa, la responsabilidad de la formación clínica de los egresados y las egresadas de la Licenciatura de la UdelaR.

En segundo lugar, históricamente los espacios de formación vinculados al área clínicase desplegaron en el ámbito hospitalario, lo que ha determinado una lógica particular respecto del acceso de las personas a la consulta y también respecto de las posibilidades de interacción y de trabajo interdisciplinario de los y las psicomotricistas con otros actores relevantes vinculados al desarrollo infantil. En este sentido, la consolidación de un espacio de práctica fuera del ámbito sanitario, en la escuela pública N.º 384, ha resultado una conquista importante para el área y la Licenciatura, en tanto exige pensar y desarrollar el trabajo a partir de las necesidades de la comunidad en la que está inserto, con una lógica diferente a la hospitalaria. En este espacio se desarrollan proyectos y actividades que involucran tanto a profesionales de la salud, como a profesionales de la educación egresados y egresadas o en formación. Esta articulación ha permitido que los diferentes actores implicados se acercaran a una comprensión más rica de los problemas que se expresan en la interfaz salud – educación.

Resulta importante mencionar que en el año 2007, a partir de la ley N.º 18.211, se crea en el Uruguay el Sistema Nacional Integrado de Salud⁽⁷⁾, que ubica a la salud como un derecho humano fundamental, y que intenta que en la atención de la salud de la población converjan: la eficiencia económica, la eficacia sanitaria y la justicia social. Uno de los objetivos fundamentales del SNIS es implementar un modelo de atención integral, que tenga como pilar el primer nivel de atención y la promoción de la salud, atendiendo los factores determinantes del entorno, en contraposición con el modelo hospitalocéntrico y especializado que predomina⁽⁸⁾. Se entiende que el modelo de atención integral es uno de los aspectos centrales que colaboran con el ejercicio efectivo del derecho a la salud de todas las personas. La Facultad de Medicina de la UdelaR ha acompañado la consolidación del SNIS desde sus inicios, colaborando con la formación de los recursos humanos necesarios.

En este sentido, la posibilidad de establecer un espacio ligado al sistema de salud en forma descentralizada, como lo es el espacio de la Policlínica Giordano, ha permitido generar un ámbito de formación clínica en el primer nivel de atención. Se destaca que este nivel de atención es de gran importancia para el sistema de salud en su conjunto, ya que en este contexto se generan acciones de promoción y prevención, y se resuelven los problemas de salud prevalentes de la población. Es así que como parte del proceso de formación, los y las estudiantes tienen un contacto fluido con el equipo de salud y con la comunidad de las personas a las que está dirigida su intervención, y participan activamente en las diferentes actividades que se desarrollan desde el centro de salud.

Aun así, es necesario señalar que contar con algunos espacios de práctica fuera del ámbito hospitalario, no garantiza, por sí solo, la transformación de la lógica hospitalocéntrica, caracterizada generalmente por desestimar una mirada integral de la persona y su contexto, y por la atención de la patología exclusivamente. Este es un riesgo que permanece latente, y es por este motivo que las prácticas concretas deben ser revisadas permanentemente. Es claro que es imperativa la consolidación de otros espacios de formación clínica, que puedan trascender esta lógica y que además permitan ampliar las franjas de edades de las personas con las que se trabaja.

Especificidades de la formación en el área de la clínica psicomotriz

La tarea docente en el ámbito de la clínica psicomotriz presenta algunas particularidades, entre las que destaca la necesidad de conciliar la atención de los usuarios y las usuarias con las funciones sustantivas inherentes de la docencia universitaria. De acuerdo con el artículo primero del Estatuto del personal docente de la UdelAR, estas funciones son: la enseñanza, la investigación y la extensión⁽⁹⁾. En el contexto de la formación en el área clínica, la enseñanza se apoya en la articulación de tanto los contenidos teóricos con las intervenciones prácticas, como de los aspectos pedagógicos con aquellos inherentes a la profesión, para lograr el acercamiento de los y las estudiantes al campo disciplinar específico. Es así que a pesar de la heterogeneidad que caracteriza a los espacios de práctica, en términos de demanda, población a la que se orienta la atención, sistema en el que están insertos, etc., existe un desafío común a todos

ellos: resolver la tensión que se genera entre los objetivos de la tarea asistencial y los de la tarea docente.

La resolución de esta tensión resulta compleja. Aun así, se entiende que en los espacios de formación en los que se conjuga enseñanza, asistencia y/o extensión, es necesario jerarquizar los objetivos de la atención en salud por sobre los objetivos de la formación, esto es, ubicar en el centro de las acciones a niños y niñas, y subordinar la formación a las necesidades de la población que se asiste, movimiento que resulta en sí mismo formativo. En general, estos espacios de formación se caracterizan por la diversidad de las situaciones en las que se debe intervenir y por la complejidad que supone el encuentro con otros y otras. Es a partir de estas situaciones y de la incertidumbre que acompaña todo encuentro clínico que se generan ricos intercambios. Entonces, es posible afirmar que: (...) el desarrollo de la tarea asistencial le imprime unas condiciones particulares a la enseñanza, que deberá ser lo suficientemente flexible para adecuarse a cada situación clínica, y en la que siempre debe primar la consideración de las necesidades de la persona que consulta⁽¹⁰⁾.

La formación de los Licenciados y las Licenciadas en Psicomotricidad es un proceso que inicia en el ámbito universitario, y que continúa luego del egreso durante el ejercicio profesional, con independencia del área de desempeño. Esta formación se sostiene en cinco pilares articulados, que incluye la formación teórica, la práctica, la formación del rol a través del trabajo corporal (FRTC), la supervisión y el trabajo psicoterapéutico personal⁽¹¹⁾.

En tanto la Psicomotricidad es una disciplina basada en el despliegue de diferentes mediadores corporales al servicio de la comunicación con el otro u otra, la formación requiere contemplar específicamente el desarrollo de estas competencias. En este sentido, se entiende que la FRTC debe ser un área transversal a lo largo de la formación.

En lo que refiere al trabajo psicoterapéutico personal es necesario mencionar que si bien es un espacio ajeno a la universidad, es una instancia altamente sugerida desde los inicios de la formación, ya que constituye una experiencia valiosa que permitirá, entre otras cosas, realizar lecturas e intervenciones clínicas más ajustadas.

Con respecto a la supervisión se señalan algunas discusiones que destacan las particularidades que este espacio asume en el ámbito de la formación universitaria, advirtiéndose diferencias con los planteos clásicos. En este sentido, si bien es posible identificar instancias en las que se discuten, en forma conjunta y desde una perspectiva asimétrica, los fundamentos teóricos de la práctica y las intervenciones concretas, estos intercambios ocurren en el contexto del proceso de formación del estudiante o de la estudiante, por lo que necesariamente están atravesados por su evaluación. El punto de mayor tensión radica en la imposición de las condiciones en las que se desarrolla, en tanto el estudiante o la estudiante no eligen a su supervisor o supervisora, ni el material que pretenden discutir, aspectos que fuera del ámbito de formación universitaria, responden a motivaciones personales.

La formación teórica y práctica en el área clínica se orienta a desarrollar una comprensión particular de la estructura psicomotriz y de las circunstancias en las que se configura, y del inter-juego entre lo singular y lo general, dimen-

siones que atraviesan el desarrollo psicomotor. El acercamiento a la persona implicada en el encuentro clínico debe realizarse desde un enfoque de derechos, basado en el respeto y en una lectura de su realidad desde el paradigma de la complejidad. Las perspectivas reduccionistas que no contemplan la multiplicidad de condiciones de existencia y de determinaciones presentes en la vida de las personas, deben ser desestimadas. Se plantean así, los siguientes objetivos de formación⁽¹²⁾:

- Profundizar en la comprensión del proceso de constructividad corporal y sus vicisitudes, privilegiando la mirada y la escucha como herramientas clínicas.
- Construir el rol del/la Psicomotricista en las áreas del diagnóstico y del abordaje psicomotor.
- Construir una posición ética e interdisciplinaria.

El objeto de estudio de la Psicomotricidad se sitúa en la intersección del soporte neurobiológico heredado, las funciones y el funcionamiento⁽¹³⁾, y busca comprender cómo se actualiza para una persona, en determinado contexto socio-histórico, la potencialidad genética inicial. El funcionamiento psicomotriz, ese modo particular del hacer que articula las funciones instrumentales con la dimensión subjetiva, es efecto del proceso de constructividad corporal. En este proceso singular, cada persona, a partir de un organismo dado, construye un cuerpo en el encuentro con otro mediador de la cultura, con sus palabras y con sus acciones concretas⁽¹⁴⁾. En el ámbito clínico, el proceso diagnóstico y el terapéutico, buscan aproximarse a la historia de construcción del cuerpo, apelando a las herramientas de la mirada y la escucha.

Durante el proceso de formación resulta pertinente apelar a la construcción de una posición interdisciplinaria, entendida como una forma particular de tramitar las limitaciones de las interpretaciones elaboradas por las diferentes disciplinas⁽¹⁵⁾. Es un enfoque particularmente relevante cuando se abordan problemáticas multideterminadas, cuyas dinámicas se presentan como intrincadas.

Se destaca además que el trabajo interdisciplinario no precede a la situación clínica, sino que se organiza a partir de ésta, al reconocer la imposibilidad de dar respuestas a problemas complejos desde una única mirada, como es el caso de los asociados a los procesos de salud-enfermedad. De hecho, si el abordaje de estos problemas no incorpora la mirada interdisciplinaria, no solo será parcial, sino que probablemente, termine resultando limitado, en tanto obtura la elaboración de interpretaciones más ajustadas.

Es necesario subrayar además que debido a que todas las decisiones técnicas tienen como destinatarias a las personas, es necesario revisar la dimensión ética del ejercicio profesional en forma constante. La posición ética de los y las psicomotricistas requiere poner a disposición los medios intelectuales y técnicos, que permitan la construcción de una posibilidad que hasta el momento ha permanecido ignorada o negada.

Desafíos de la clínica psicomotriz en la actualidad

El tratamiento que la infancia recibe en determinado contexto socio-histórico constituye un analizador de la época, y muy especialmente, de las instituciones que se encargan de ella⁽¹⁶⁾. Las prácticas en salud, en tanto prácticas complejas, no escapan a esta afirmación.

Es así que, resulta pertinente mencionar que en el último tiempo, se asiste a un aumento importante en la prevalencia de determinados diagnósticos, particularmente aquellos asociados a la infancia, e incluso a la creación de categorías nosográficas nuevas que avanzan sobre diversos aspectos de la vida de la personas.

Desde diferentes disciplinas, se han cuestionado las modalidades, alcances, efectos y pertinencia de estos diagnósticos. Interesa por tanto, discutir algunas de las prácticas que habitualmente se desarrollan en el campo de la salud, ya que estas prácticas no son neutras, producen discursos y sentidos que condicionan la mirada que se construye sobre niños y niñas, y modelan la experiencia y la identidad infantil. Una de estas prácticas refiere a la caracterización de los problemas que motivan las consultas, exclusivamente a partir de dispositivos de clasificación.

Para avanzar en este análisis es necesario señalar que las clasificaciones se basan en la objetivación de conductas semejantes, a partir de las que se construyen categorías. Al respecto Stolkiner 2020 señala que “La objetivación se concreta por un triple movimiento: individualizar el proceso de salud-enfermedad-cuidado, reducir el padecimiento psíquico a la psicopatología y ontologizar luego el cuadro psicopatológico” (17; p. 37). En tanto elaboraciones técnicas, estas categorías son por definición arbitrarias: privilegian la consideración de determinados datos, -los provenientes del dominio neurobiológico, y omiten la inclusión de otros -por ejemplo, aquellos derivados del contexto social-. Son constructos teóricos que colaboran en la comprensión de alguna dimensión de los problemas, pero al pretender lograr explicaciones amplias, capaces de ser aplicadas a la generalidad, se organizan a expensas de los matices,

de las particularidades. No son agrupamientos naturales, responden a una época y a determinados discursos científicos. Estas clasificaciones resultan atractivas porque prometen capturar, en forma total, el problema sobre el que operan, lo que haría, aparentemente innecesario, un trabajo de interpretación. Y también porque operan como explicaciones unívocas e individuales para los problemas.

Desde esta lógica, cada conducta admite linealmente cierta significación que se entiende universal. Las lecturas reduccionistas y descontextualizadas de los problemas son consecuencia directa de este enfoque, y el resultado no es un diagnóstico, sino una clasificación que pierde de vista la persona. Importa señalar que cualquier práctica vinculada al campo de la salud puede generar explicaciones descontextualizadas y unívocas para los problemas que se le presenten, o considerar como patológica una manifestación que no lo es.

Aun cuando se constate la existencia de un síndrome de base orgánica indiscutida, su intersección con las demás dimensiones de la vida de la persona, generará efectos singulares, que no es posible anticipar ni categorizar. Así, la discusión no debería centrarse exclusivamente en la existencia o no de determinaciones de índole orgánica. La complejidad de la experiencia humana demanda la consideración de las múltiples determinaciones que la sostienen, que incluyen las relativas a la biología o a la psicología, pero que no se agotan en ellas, aun cuando, en el mejor de los casos, se analicen de manera articulada. En esta línea, es necesario tener presente que las características de cada época fijan marcos de posibilidad o de imposibilidad, a partir de los cuales ocurre la construcción subjetiva y en los que se inscriben los problemas del campo de la salud.

Se concuerda con Stolkiner 2020 al señalar que la explicación unidimensional de los problemas complejos: “No consiste en asignar “una causa biológica” a enfermedades “que no la tienen” sino en reducir el cuerpo subjetivo a la biología” (17; p. 37). El camino no parece ser la prevalencia de una u otra explicación, sino la realización de diagnósticos contextualizados orientados a reconstruir la red de todas las determinaciones complejas implicadas en la explicación de los problemas.

La intervención en el campo de la clínica psicomotriz, tanto a nivel del diagnóstico como del abordaje terapéutico, es una práctica que requiere tiempo para su desarrollo, y que generalmente se inscribe en una estrategia integral más amplia que involucra otras disciplinas. Así concebida, la clínica psicomotriz pretende promover un espacio para el despliegue de la persona, de sus producciones corporales, a partir del movimiento. No es, en este sentido, una práctica normalizadora.

Merhy⁽¹⁸⁾ señala que el trabajo en el ámbito de la salud es, o debiera ser, un trabajo entre sujetos, un espacio relacional. El resultado del trabajo en salud puede ser, aunque no siempre es así, un acto en salud. De acuerdo con el autor mencionado, en este acto se combinan dos dimensiones: una asociada a los saberes disciplinarios y a la práctica profesional concreta, que tiende a objetivar, y otra, denominada cuidadora, que tiende a subjetivar. Así entendida, la dimensión de cuidado es un aspecto intrínseco a toda práctica en salud, en tanto promueve la producción de procesos en los que están implicadas la expresividad, la escucha, la mirada, como formas de recibir al otro u otra en su singularidad. En el caso de los niños y niñas, escuchar implica promover espacios en los que se privilegia la ac-

tividad espontánea, el juego, el dibujo, la escritura, etc. La renuncia a cualquiera de estas dos dimensiones atenta contra la producción del acto en salud. El desafío del trabajo en el ámbito de la clínica psicomotriz implica articular en intervenciones integrales y singulares, la potencialidad que ofrecen estas dos dimensiones para la evolución de las situaciones que se presentan en la consulta. Estas intervenciones singulares no deben renunciar a promover espacios de expresión y escucha, ni a inscribir estos espacios en los marcos conceptuales que sostienen el quehacer disciplinar.

Consideraciones finales

“Es necesario apostar por un proyecto de ciencia que ofrezca una versión del mundo más adecuada, rica y mejor con vistas a vivir bien en él y en relación crítica y reflexiva con nuestras prácticas de dominación y con las de otros”

Haraway ⁽¹⁹⁾

La hipótesis del inconsciente freudiano permitió el surgimiento de nuevos marcos explicativos para aquellas alteraciones que no podían ser comprendidas exclusivamente desde los determinantes orgánicos. Es en este contexto que

la Psicomotricidad se consolida, ampliado sus espacios de inserción profesional y enriquecido las lecturas que realiza de los problemas vinculados a su objeto de estudio.

En el ámbito de la clínica psicomotriz infantil es necesario enfatizar la importancia de realizar intervenciones en el proceso de salud – enfermedad, que tomen en cuenta el contexto vincular más próximo del niño o de la niña, pero también el contexto social e histórico de su desarrollo, en tanto, cada época construye sus propios parámetros respecto de lo que se considera normal o patológico y condiciona la experiencia de las infancias. En el mismo sentido, y a nivel de las intervenciones, es importante generar espacios de escucha superadores de las discusiones estériles que buscan oponer herencia y medio, lo orgánico y lo psíquico, lo individual y lo social, y en los que la dimensión del saber técnico-profesional se enlace con la del cuidado.

En síntesis, es posible afirmar que el cuerpo es una construcción compleja, sus producciones un lenguaje, y la Psicomotricidad una práctica profesional que no debería desconocer o negar su atravesamiento político. Tal consideración la aleja de la posibilidad, siempre latente, de transformarse acriticamente en una práctica de dominio.

Referencias bibliográficas

1. Engels F. Dialéctica de la naturaleza. México D.F.: Grijalbo; 1961.
2. Zazzo R. El yo social. La psicología de Henri Wallon. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje; 1975.
3. Richard J. Rubio L. Terapia Psicomotriz. Barcelona: Masson, S.A.; 1996.
4. Berruezo P.P. El contenido de la psicomotricidad. En P. Bottini, (Ed.), Psicomotricidad: prácticas y conceptos (43 - 99). Madrid: Miño y Dávila; 2000.
5. Rebollo M. La Psicomotricidad en el Uruguay. Aportes. 2: 85–89. Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana; 2007.
6. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Programa oficial de Licenciado en Psicomotricidad. [Internet]. Montevideo: EUTM; 2006. [consulta: 12 abr. 2020]. Disponible en: <http://www.eutm.fmed.edu.uy/blog%20direccion/comisiones%20carreras%20eutm/planes2006/programa%20psicomotricidad%202006.pdf>
7. Uruguay. Poder Legislativo: Ley N.º 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. [Internet]. [consulta: 12 abr. 2020]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/61>
8. Setaro Montes de Oca M. (2014). Transformaciones en la gobernanza de un estado social centenario: estructura y funcionamiento del sistema nacional integrado de salud de Uruguay. Revista Uruguaya de Ciencia Política .23(1), 143 - 165. Disponible en :http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-499X2014000100006&lng=es&tlng=es
9. Universidad de la República. (2019, Noviembre 30). Estatuto del Personal Docente. Disponible en: <https://dgjuridica.udeLAR.edu.uy/estatuto-del-personal-docente-aplicar-a-partir-del-ano-2021/>
10. Diez M. Reflexiones sobre la tarea docente en espacios de formación en clínica psicomotriz. InterCambios. Dilemas y transiciones de la Educación Superior [Internet]. 2019. 6(2): 70-78. <https://dx.doi.org/10.29156/inter.6.2.8>
11. Mila J. Formarse en interdisciplina. En P. Bottini (Ed.). Psicomotricidad: prácticas y conceptos (103 - 115). Madrid: Miño y Dávila; 2000.
12. de Pena L. Diez M. El uso de los test como herramientas para la intervención psicomotriz: su valor en el análisis de la estructura psicomotriz. Revista De Investigación en Logopedia [Internet]. 2021; 11(1): 49–60. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/view/65506>
13. Bergès J. El cuerpo: de la neurofisiología al psicoanálisis. Cuadernos de psicomotricidad y educación especial. 1991; I(2): 6-15.
14. de Pena L. Diez M. Gribov D. Acerca de la docencia en clínica psicomotriz. Complejidad de la formación de estudiantes de la Licenciatura de Psicomotricidad en el área clínica. En: Congreso Internacional Sobre Educación en el Uruguay: 3, 4 ,y 5 de junio de 2009 en Montevideo, Uruguay.

15. Maciel F. (2001). Lo posible y lo imposible en la interdisciplina. Revista de L'Associació Catalana D'Atenció Precoç. [Internet]. 2001; 17-18. [citado: 2 jun. 2020]. Disponible en: <https://latintraining.sysprop.net/latintraining/fepi/biblio/INTE/MacielLo-possibleei mposibleeninterdisciplina.pdf>
16. Stolkiner A. Instituciones de la infancia y subjetividad en la época de la medicalización indefinida. En: L. Mantilla, A. Stolkiner, y M. Minnicelli (Comps.). Biopolítica e infancia. Niños, niñas e instituciones en el contexto Latinoamericano. México: Universidad de Guadalajara; 2017
17. Stolkiner A. ¿Qué es escuchar un niño?: Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud. En: M. Á. Tollo (Comp.). Escuchar las infancias. Alojar singularidades y restituir derechos en tiempos de arrasamientos subjetivos. Buenos Aires: Nove-duc; 2020.
18. Merhy E. E. Salud: cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.
19. Haraway D. (1991). Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza. Madrid: Cátedra; 1991.

Nota: la elaboración del artículo es obra únicamente de la autora.

Nota de aprobación: el editor es el responsable de la publicación del presente artículo.

Recibido: 02.01.2022

Aceptado: 14.07.2022