



## PSICOMOTRICIDAD III (Diagnóstico y Tratamiento Psicomotriz del Ciclo Vital)

(contenidos temáticos correspondientes al año lectivo 2016)

### **ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LA ASIGNATURA.**

La asignatura DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PSICOMOTRIZ DEL CICLO VITAL, dictada en el último año de la Licenciatura, se desarrolla en los **Servicios de Neuropediatría y de Psiquiatría Infantil del Hospital Pereira Rossell**<sup>1</sup>, ambos de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UDELAR), producto de la realización de los convenios correspondientes, desde 1978 y 1990 respectivamente.

### **OBJETIVOS GENERALES:**

✓ **Construir el rol del Psicomotricista en las áreas clínicas de diagnóstico y tratamiento psicomotor.**

Entendemos que el área clínica, más allá de referirse a un área específica de intervención psicomotriz ligada a la patología donde el atravesamiento hospitalario adquiere especial relevancia, se refiere a una posición que rescata la etimología de clínica-kliné-lecho clínico, enunciando un particular vínculo clínico-clinado, que intenta rescatar una posición dialéctica entre singularidad-generalidad. La posición clínica así entendida excede el ámbito de la patología y nos remite a un modo de pensar la estructura psicomotriz y sus devenires.

Es evidente la complejidad en el proceso de construcción del rol del Psicomotricista, enunciada en su propio objeto de estudio, por lo que entendemos es un proceso que se inicia en el ámbito universitario y que continúa a lo largo de toda la práctica profesional, enriqueciéndose en una diversidad de espacios que se sostienen en los 5 pilares de la formación del Psicomotricista:

- Formación teórica
- Formación práctica
- Formación personal por vía corporal
- Supervisión

<sup>1</sup> Hospital materno – infantil de referencia nacional, ubicado en el departamento de Montevideo.

- Proceso psicoterapéutico personal<sup>2</sup>

En este sentido los aportes de F. Ulloa resultan muy pertinentes, ya que a través del concepto de “aptitud clínica” nos permite plantearnos claramente uno de los objetivos centrales que nos rigen, que es el de gestar un posicionamiento activo y crítico por parte del estudiante.

“Aptitud clínica, o sea una predisposición para la interpretación clínica del campo a partir de haber internalizado un buen encuadre metodológico y que va marcando un pasaje gradual de yo siento, al yo creo, al yo pienso y finalmente al yo sé. (...) Esto, como en toda práctica resulta de organizar una correcta simultaneidad entre práctica real y práctica teórica”<sup>3</sup>.

✓ **Fortalecer la comprensión del proceso de constructividad corporal y sus vicisitudes privilegiando la mirada y la escucha como herramientas clínicas.**

Entendemos la constructividad corporal como el proceso a través del cual, a partir de un organismo dado, el niño construye su cuerpo y se apropia de su funcionamiento como efecto del encuentro con el otro.

La intervención clínica psicomotriz, ya sea en el ámbito diagnóstico o terapéutico nos enfrenta a la interrogación sobre el mencionado proceso de constructividad y sus vicisitudes.

La mirada y la escucha son las herramientas sobre las que pivotea la clínica psicomotriz. Mirada en tanto funcionamiento del cuerpo que se da a ver a otro. Escucha del discurso del cuerpo y acerca del cuerpo.

La mirada y la escucha como herramientas de acercamiento a los sentidos que el niño porta, no a los que nosotros asignamos en un a priori, anteponiendo la teoría al encuentro.

✓ **Promover una posición ética y crítica.**

Insistimos en una posición ética ineludible porque cuando pensamos los contenidos de esta asignatura práctica los sujetos sociales a que hacíamos referencia están atravesados por diversos elementos de índole cultural, filosófico, social, valores, etc. posiblemente algunos comunes a todos pero otros muchos contradictorios u opuestos que es necesario consensuar, tolerar y respetar para sostener y desarrollar la práctica. Se deben articular dos tipos de mecanismos: el de la negociación, que significa intercambiar contenidos, intereses, etc., y el de la transacción, es decir llegar a acuerdos para lograr compromisos.

No nos adherimos a los paradigmas de la simplificación de la realidad que tienden a fomentar un pensamiento reduccionista, que divide, que niega la totalidad, y que por lo tanto

---

<sup>2</sup> Mila, Juan. Formarse en interdisciplina. En: Bottini, Pablo. Psicomotricidad, prácticas y conceptos. Ed. Miño y Dávila. Bs. As. 2000. Colección: Psicomotricidad, cuerpo y movimiento.

<sup>3</sup> Ulloa, Fernando. Lecturas para una aproximación a la organización de una comunidad clínica. Depto de publicaciones. CEUP. Facultad de psicología. UDELAR. 1991.

es negadora del sujeto con todo lo que el sujeto aparea, sobre todo, incertidumbre y complejidad.

### ✓ **Construir posición interdisciplinaria.**

Se trata de promover una posición interdisciplinaria, lo que implica al decir del Dr. Mendilaharsu: respeto por la heterogeneidad, autonomía relativa y solidaridad. Posición interdisciplinaria significa la articulación de miradas que deben tolerar las diferencias, miradas divergentes que se sostienen en un entramado de sujetos que adhieren a distintas visiones parcializadas.

Insistimos en la complejidad de esta relación que no existe “a priori” sino que es resultado de una convocatoria que damos en llamar “situación clínica”.

Lo singular de esta travesía de formación es contribuir a que el estudiante adquiera una necesidad epistémica de intentar comprender las múltiples variables que generan la situación clínica y que en esa búsqueda se ubique en un lugar que permita las múltiples interpretaciones del mismo.

No significa solamente la integración de un equipo sino que nos posicionamos en un lugar singular donde es imposible abarcar una totalidad, es decir la toma de conciencia de la inmensidad y complejidad del conocimiento.

Un pensar interdisciplinario nos permite crear un nuevo espacio de discurso que habilite un nuevo orden en el saber.

### **¿Qué se espera de un estudiante universitario?**

Desde el área hemos intentado progresivamente, correr del lugar de las clases teóricas que plantean una relación unidireccional entre el conocimiento disponible y el estudiante, permaneciendo este último en un rol pasivo.

Buscamos construir en el estudiante:

- Autonomía, Autogestión,
- Capacidad de reflexión crítica y autocrítica,
- Desarrollo de la capacidad profesional.
- Buscamos que el estudiante asuma la tarea responsable de descubrir el sentido y el valor de lo que aprende a través de las distintas instancias de formación que se describen más adelante.

### **MÉTODOLÓGIA DE TRABAJO:**

Teórico - práctica.

### **En la asignatura que nos convoca se trabaja en distintos espacios:**

El curso consta de 6 instancias de trabajo diferentes y complementarias:

- **Ateneos** en el Servicio de Neuropediatría:

- **Seminarios** teórico prácticos: frecuencia semanal. Carga horaria: 50 horas.
- **Ateneos interdisciplinarios, psicología Psicomotricidad. Carga horaria anual aproximada: 8 horas.**
- **Ateneos propios de la asignatura.** Carga horaria anual aproximada 12 horas
- **Instancia práctica, carga horaria anual: 100 horas.**
- **Seminarios extraordinarios obligatorios Carga horaria total: 12 horas.**

El grupo docente establecerá un cronograma orientativo de los temas a trabajar durante los seminarios a los efectos de que el estudiante investigue previamente en la bibliografía sugerida. Además de los horarios fijos de seminario teórico clínicos estipulado se instrumentaran 3 instancias también obligatorias. El cuerpo docente puede implementar otros seminarios o encuentros de carácter obligatorio de acuerdo a las necesidades que surjan durante el curso.

- **Los Seminarios de profundización teórica y articulación teórico-clínica.**

Se trabaja en una dinámica de grupo numeroso involucrando a toda la generación. Quizás por esto apostar a una modalidad activa y participativa resulte más trabajoso. Para paliar la situación y continuar profundizando la necesidad de acercamiento crítico a la asignatura es que proponemos la presentación de las temáticas por parte de subgrupos pequeños, oficiando el resto del grupo de contrapunto teórico y clínico.

El cuerpo docente en este sentido tiene a cargo el acompañamiento de la presentación y aporta sobre el final cierta unidad conceptual jerarquizando los contenidos pertinentes.

Asimismo se solicita la elaboración de un acta escrita por parte de un estudiante por vez, de modo rotativo. El acta no se refiere a la transcripción de lo trabajado en el seminario, sino que supone una elaboración personal por parte del estudiante que exige la organización, jerarquización y análisis conceptual, con enriquecimiento de aportes bibliográficos.

Entendemos que el esfuerzo de producción escrita favorece el proceso de conceptualización y permite un acercamiento y un ajuste gradual del lenguaje en la clínica psicomotriz.

Asimismo, el trabajo con todo el grupo resulta enriquecedor para los distintos participantes, pues es el momento en que los estudiantes provenientes de los distintos servicios se encuentran y aportan desde la realidad particular de cada lugar de práctica.

**Grupos de trabajo clínico.** Cabe señalar que los subgrupos de practica serán confeccionados por el grupo docente (siguiendo criterios docentes establecidos previamente: igual número de estudiantes en cada uno de los subgrupos, heterogeneidad de los subgrupos, distribución de los estudiantes que deben recurrar, etc.) y se comunicarán a los estudiantes el día 05 de abril d 2010. El grupo docente considera que de

esta manera se ordena el funcionamiento, favoreciendo el aprovechamiento del espacio de práctica por parte de todos los estudiantes.

- Análisis y discusión de material videograbado propuesto por el docente.

El estudiante deberá entregar observaciones documentadas por escrito semanales de alguna de las actividades de la práctica, por ejemplo:

- Análisis de sesiones.
- Observación de parámetros psicomotrices.
- Observación del rol del Psicomotricista.
- Análisis de una situación de juego.

Estas observaciones serán consideradas en la evaluación continua, la entrega es responsabilidad del estudiante.

Una vez comenzada la sesión no se admitirá el ingreso de estudiantes a la sala. En caso de llegar tarde podrá ingresar a la siguiente actividad, pero la inasistencia será tomada en cuenta.

Es responsabilidad del estudiante preparar el material, acondicionar la sala antes y después de la sesión de evaluación o tratamiento.

## **1. SISTEMA DE EVALUACION DEL ESTUDIANTE.**

Se realizará a través de:

- La evaluación continua: Evaluación del proceso de adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas por parte del estudiante. Exposiciones orales, trabajos teóricos, aportes, que realiza el estudiante a las propuestas de clase y de la entrega de los trabajos solicitados por el docente.
- La evaluación a través de parciales (3 parciales anuales).
- Asistencia, detallada mas abajo.

**Ganancia del Curso:** Contar con una asistencia por encima del 80 % de las clases dictadas y presentar una evaluación continua con calificación de aprobación del 50 %. La ganancia del curso habilita al examen final de la asignatura, o si corresponde, a la exoneración de curso.

**Es motivo de no ganancia de curso:** No presentar un porcentaje de asistencias por encima al 80 % o una evaluación continua insatisfactoria, debiendo el estudiante recurrir

La **asistencia** se controlará en el comienzo mismo de cada clase, mediante el pasaje de la lista por parte del docente y la correspondiente firma del alumno, en hoja adjunta.

Una vez que se controla la asistencia, el estudiante que no esté presente tiene la falta correspondiente.

A los efectos del control de la asistencia no corresponde la llegada tarde ni el retiro antes de la finalización de la actividad. El estudiante que llegue tarde o se retire antes de finalizada la actividad tendrá la falta correspondiente.

**Aprobación del curso:**

**Exoneración de examen:** Ganancia de curso, más el 60 % de la suma de todos los parciales, no debiendo en ninguno de los parciales, tener una calificación menor al 50 %.

**Previaturas:**

Según Reglamento Vigente

**Contenido del curso.**

**MÓDULO I**

Clínica Psicomotriz; especificidad de trabajo

Cortes epistemológicos en la historia de la Psicomotricidad

Concepto de alteración psicomotriz, síntoma psicomotriz, relacionados al “posicionamiento” clínico.

Posición interdisciplinaria en clínica.

Clasificación según los aportes de diversos autores y criterios.

**MÓDULO II**

Proceso de evaluación: Encuadre de trabajo

Entrevista: diversas modalidades y objetivos ( inicial, diagnóstica, terapéutica, de resultados, etc.)

Motivo de consulta. Demanda

Análisis de estrategias en el proceso de evaluación.

Interrelación de datos. Intervención diagnóstica

Elaboración de hipótesis diagnóstica.

Elaboración de informes

### **MÓDULO III**

Baterías de pruebas estandarizadas y no estandarizadas. Instancias de observación.  
Concepto de observación: qué y como

Aspectos cuantitativos y cualitativos de las instancias diagnósticas.

Observación de parámetros psicomotrices en el ámbito clínico

### **MÓDULO IV**

Tratamiento psicomotriz

Concepto de intervención

Encuadre

Elaboración de un proyecto terapéutico

Entrevistas terapéuticas

Concepto de alta

### **MÓDULO V**

Ateneos clínicos inter-prácticas.

Presentación de casos clínicos.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- American Psychiatric Association. (2005). DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Ed. Masson. Barcelona.
- Aucouturier, B. (1985). La práctica psicomotriz. Reeducción y Terapia Ed. Científico- Médica. Madrid.
- Aucouturier, B. (2005). Los fantasmas de acción. Ediciones Grao. Barcelona.
- Aucouturier, B. (1980). El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia. Editorial Científico Médica. Madrid.
- Bergès, J. y Lezine, I. (1975). Test de imitación de gestos Ed. Toray - Masson. Barcelona.
- Bergès, J. (1991). De la neurofisiología al psicoanálisis. En cuadernos de Psicomotricidad y Educación especial. Bs. As.
- Bergès, J. y Bounes, M. (1977). La relajación terapéutica en la infancia Ed. Masson. Barcelona.

- Bernard, M. (1994). El cuerpo. Ed. Paidós. Bs. As.
- Bucher, H. (1995). Trastornos psicomotores en el niño. Editorial Toray – Masson. Barcelona.
- Cal, C. (2008). Psicomotricidad clínica en la infancia. Aportes para un diálogo interdisciplinario. Psicolibros Waslala. Montevideo.
- Calmels, D. (2003). ¿Qué es la psicomotricidad? Ed. Lumen. Bs. As.
- Calmels, D. (1998). El cuerpo y la escritura. Ed. D&B. Bs. As.
- Calmels, D. (1997). Espacio habitado. Ed. D&B. Bs. As.
- Calmels, Daniel. (1998). Cuerpo y saber. Ed. D&B. Bs. As.
- Calmels, Daniel. (2009). Del Sostén a la transgresión. Ed. Biblos. Bs. As.
- Casas de Pereda, M. (1999). En el camino de la simbolización. Ed. Paidós. Bs. As.
- Chokler, M. (1994). Los organizadores del desarrollo psicomotor. Ediciones Cinco. Bs. As.
- Condemarín, M. (1994). La escritura creativa y formal. Ed. Andrés Bello. Santiago de Chile.
- Coriat, E., Baraldi, y otros. (1993). Clínica interdisciplinaria. Ed. Homo sapiens. Córdoba.
- Da Fonseca, V. (1996). Estudio y génesis de la Psicomotricidad. Ed. INDE Publicaciones. Barcelona.
- De Ajuriaguerra, J. (1977). Manual de psiquiatría infantil. Ed. MASSON. Barcelona.
- De Ajuriaguerra, J. (1984). La escritura del niño tomo 1 y 2. Ed. LAIA. Barcelona.
- De Ajuriaguerra, J. (1993). Psicopatología del niño Ed. MASSON. Barcelona.
- De la Cruz, V. (1982). Aptitud en educación infantil preescolar. AEI. Ed. TEA. Madrid.
- De León, C. y otros. (2000). Cuerpo y representación. Ed. Psicolibros. Montevideo.
- Dolto, F. (1986). La imagen inconsciente del cuerpo. Ed. Paidós. Bs. As.
- Edfeldt, A. (1980). Manual de Reversal Test. Ed. Herder. Barcelona.
- Fejerman, N. y Fernández Alvarez, E. (1998). Fronteras entre la neurología y la psicología. Ed. Nueva visión. Bs. As.
- Frostig, M. (1984). Programa para el desarrollo de la percepción visual. Ed. Panamericana. Madrid.



- Frostig, M. (1964). Test de desarrollo de la percepción visual. Ed. TEA. Barcelona.
- González, L. y otros. (1997). Reuniones clínicas en Psicomotricidad. Universidad Nacional de Quilmes. Bs. As.
- González, L. (2009). Pensar lo psicomotor. La constructividad corporal y otros textos. Ed. Eduntref. Bs. As.
- Janin, B. (2004). Niños desatentos e hiperactivos Ed. Noveduc. Bs. As.
- Jerusalinsky, A. (1988). Psicoanálisis en los problemas del desarrollo infantil Ed. Nueva Visión. Bs. As.
- Kacero, E. (2007). Test Gestáltico visomotor de Bender: una puesta en espacio de figuras. Ed. Lugar. Bs. As.
- Koppitz, E. (1998). El dibujo de la figura humana en los niños. Ed. Guadalupe. Bs. As.
- Koppitz, E. (1976). Test de Bender. Ed. Guadalupe. Bs. As.
- Lebovici, S. y otros. (1988). Tratado de psiquiatría del niño y adolescente. Tomos: II, IV; V; VI Ed. Biblioteca Nueva. España.
- Levin, E. (1991). La clínica psicomotriz. Ed. Nueva Visión. Bs. As.
- Levin, E. (1995). La infancia en escena. Ed. Nueva Visión. Bs. As.
- Ligugnana, N. y otros. (1990). Entrevista de devolución. Ed. Roca Viva. Montevideo.
- Marcelli, D. y Braconnier, A. (2005). Psicopatología del adolescente. 2º edición Ed. Masson. Barcelona.
- Marcelli, D. (2007). Psicopatología del niño. 7º edición Ed. Masson. Barcelona.
- Mila, Juan. Formarse en interdisciplina. En: Bottini, Pablo. Psicomotricidad, prácticas y conceptos. Ed. Miño y Dávila. Bs. As. 2000. Colección: Psicomotricidad, cuerpo y movimiento.
- Mila J. "De Profesión Psicomotricista". Miño y Davila Editores. Argentina – España. 2008.
- Muniz, A. y otros. (2009). Intervenciones en el campo de las subjetividades. Ed. Psicolibros Waslala. Montevideo.
- Podbielevich, J. y otros. (2006). Las emociones...puerta del aprendizaje. Ed. Psicolibros-Waslala. Montevideo.
- Rebollo, Ma. A. (1970). Neurología pediátrica. Ed. Delta. Montevideo.
- Rebollo, Ma. A. (2003). La motricidad y sus alteraciones. Ed. Prensa Médica Latinoamericana. Montevideo.

- Rebollo, Ma. A. (1996). Dificultades del aprendizaje. Ed. Prensa Médica Latinoamericana. Montevideo.
- Rubio, L. y Richard, J. (1996). Terapia psicomotriz. Ed. Masson. Barcelona.
- Shea, Shawn Christopher. (2002). La entrevista psiquiátrica, el arte de comprender. Ed. Harcourt. Madrid.
- Tabó, J. y otros. (2008). Entrevista, devenires de la clínica. Psicolibros Universitario. Montevideo.
- Wallon, H. (1998). La torpeza. Rev. La Hamaca N°9 FUNDARI. Bs. As.
- Wallon, H. (1975). Los orígenes del carácter en el niño Ed. Nueva Visión. Bs. As.
- Wettengel, L., Untoiglich, G. y otros. (2009). Patologías actuales en la infancia. Bordes y desbordes en la infancia. Ed. Noveduc. Bs. As.
- Winnicott, D. (1996). Realidad y juego. Ed. Gedisa. Barcelona.
- Zazzo, R. (1976). Manual para el examen psicológico del niño. Ed. Fundamentos.
- Revistas de la Asociación Uruguaya de Psicomotricidad. AUP.
- Revista: El cuerpo Psm. Auspiciada por Asociación Argentina de Psicomotricidad. Bs. As.
- Revistas de Psicomotricidad: Estudios y experiencias.
- Revista iberoamericana de Psicomotricidad. [www.iberopsicomot.net](http://www.iberopsicomot.net)
- Revistas de la Asociación de Psiquiatría y Psicopatología de la infancia y adolescencia (APPIA).

[Nota. Aquí se presenta la bibliografía para el curso. Durante el mismo, los docentes pueden sugerir bibliografía adicional de acuerdo con los requerimientos de la práctica.](#)