

De la ética en el tratamiento psicomotor: reflexiones sobre aspectos de nuestra práctica. (*)

Blanca García Ferrés

Lic. en Psicomotricidad

En esta presentación reflexionaré sobre aspectos que considero “lo que debería ser” al momento de indicar y planificar los tratamientos psicomotores con el fin de movernos dentro del campo de la ética y del cuidado del niño por el que se consulta.

Seguramente no será novedad para la mayoría de Uds. Sin duda son aspectos que ya se conocen pero que a veces no los tenemos suficientemente en cuenta. Si bien este “deber ser” no es siempre fácil llevarlo a la práctica y ajustarse a ello por varias razones, me preocupa y me parece importante insistir sobre ello.

La presentación fue pensada fundamentalmente para las nuevas generaciones: estudiantes o psicomotricistas con corto tiempo de ejercicio profesional.

(*) Trabajo presentado en el Congreso “La Psicomotricidad y su Contexto” organizado por el Instituto Universitario CEDIAP.

Mesa redonda “Tratamientos en psicomotricidad”

13 – 15 mayo 2010 – Montevideo – Uruguay

De todas maneras, pienso que son consideraciones que vale la pena ponerlas sobre la mesa para todos los psicomotricistas ya que espero oficien como disparador para la reflexión. Entiendo que son aspectos que, aunque evidentes deberían de exigirnos una práctica reflexiva permanente.

Primero que nada, haré una consideración general para luego entrar de lleno en el tema.

En el momento actual los tratamientos psicomotores, como todos Uds. saben han trascendido su objetivo inicial, “el niño y su desarrollo”, ampliando su campo de acción desde las primeras etapas de la vida hasta el adulto mayor ocupándose no ya solamente del desarrollo psicomotor si no incluso del envejecimiento por lo que en el momento actual hablar de tratamientos psicomotores se ha tornado un tema muy amplio.

Aunque nos centráramos en una etapa particular de la vida, por ejemplo, la infancia, sabemos que hablar de tratamientos psicomotores es algo demasiado amplio ya que los tratamientos si bien tienen una línea general básica para cada etapa habría que pensar que están determinados por las características particulares de cada individuo o grupo de individuos a los que están dirigidos. Es por ello que más que hablar de “el tratamiento psicomotor” debemos de hablar de “los tratamientos psicomotores” como lo indica el título de esta mesa redonda.

Cada tratamiento se ajustará y es necesario que tome una forma particular para cada paciente en particular.

Cada trastorno psicomotor, cada dificultad en la realización de una acción, aunque se corresponda con la clasificación de alteraciones, no será igual no tendrá las mismas características ni el mismo significado en todos los individuos.

Tendrá una impronta particular, será configurada por cada realidad subjetiva involucrando una historia particular y tendrá un significado diferente, por lo tanto, un tratamiento y una evolución diferente.

Es en este sentido que a mi me gusta decir que los tratamientos psicomotores son “*artesanales*” ya que serán pensados, formulados, diseñados, evaluados y modificados en razón del individuo al que estén dirigidos.

Debo de aclarar que el término artesanal no es un término que desmerezca y mucho menos significa que el proyecto terapéutico sea dejado a la improvisación o a la intuición. Artesanal lo tomo en el sentido de una adaptación planificada, de un ajuste particular del tratamiento a cada individuo, sostenido y fundado en una profunda formación teórico-práctica y en muchos casos supervisión y por supuesto apoyado en los lineamientos generales y específicos de la práctica psicomotriz.

En la exposición del día de hoy me centraré en las etapas de la infancia solamente, si bien habrá lineamientos generales que son extensivos a la totalidad de los tratamientos.

Mi intención es pensar sobre algunos pilares vinculados a *la ética y el cuidado* de los pacientes que competen al psicomotricista.

Apuntaré a transmitir algunas preocupaciones surgidas de mi experiencia de mis muchos años de trabajo en clínica psicomotriz, surgidas también a partir de los intercambios con otros colegas, de las supervisiones personales y de las realizadas a otros psicomotricistas.

Los puntos que desarrollaré tratarán sobre:

- Orientación sobre iniciar o no un tratamiento psicomotor.
- Elección del psicomotricista
- Decisión sobre un tratamiento individual o grupal

- Necesidad de operar modificaciones en el medio que forma parte de la realidad del niño con trastornos psicomotores
- Informar a los padres sobre los trastornos psicomotores.

Todos sabemos que en el correr de estos años ha *aumentado notablemente la consulta en psicomotricidad*. Se debe sin duda a muchos factores que no analizaremos ahora pero que podríamos pensar en forma sintética que se deben entre otras cosas a la mayor divulgación de la disciplina, a años de trabajo de nuestra profesión mostrando resultados en el medio, conocimiento cada vez mayor de lo que son y significan las alteraciones psicomotrices y su modo de abordaje, aumento de equipos multi o interdisciplinarios, profundización en los vínculos con la psiquiatría, la neurología, pediatría y áreas de la educación, presiones y expectativas a las que están sometidos los niños de nuestra época etc.

Sabemos que debido también a muchos factores cada vez son más los pedidos de ayuda externa a los niños por parte de las instituciones. Esta es una preocupación que continuamente nos transmiten los padres. Es común escuchar cuando se acercan por primera vez a nosotros en busca de ayuda “¿Por qué cada vez son más los niños que van a tratamientos?” Al mismo tiempo se preguntan “¿los niños tienen cada vez más problemas?”

Por suerte también cada vez son más las instituciones educativas que ofrecen ayuda dentro de la propia institución.

- **Orientación sobre iniciar o no un tratamiento psicomotor.**

Tenemos acá un primer punto que debe hacernos reflexionar a los *psicomotricistas enfrentados a tomar un niño en tratamiento.*

Por un lado, debemos de tener siempre presente que los niños son *traídos “por un otro”* en nuestro caso en la casi totalidad de las situaciones por “los padres” quienes deciden realizar la consulta. Los padres recurren al psicomotricista por iniciativa personal, por sugerencia de los equipos psicopedagógicos de las instituciones educativas o son derivados por sus médicos tratantes fundamentalmente psiquiatras o neuropediatras o en el mejor de los casos equipos interdisciplinarios. Digo en el mejor de los casos ya que entiendo que esa debería ser la mejor forma de recibir un niño para evaluación o tratamiento.

Como dice Juan Mila en su libro *De Profesión Psicomotricista* (2008) refiriéndose al *principio de autonomía* de las normas éticas de la medicina clínica, el niño no tiene la autonomía necesaria para tomar esta decisión, al mismo tiempo realza el lugar de los padres aclarando que para estudiar o intervenir en el desarrollo de un niño no puede hacerse sin tener en cuenta el lugar que ocupan los padres (Mila, J. 2008)

Dentro del contexto general, *en la toma de decisión del tratamiento, debemos de tener en cuenta no sólo expectativas y proyectos de los padres con respecto al hijo, sino exigencias a las que el niño se ve enfrentado, valores familiares, medio social y cultural, exigencias de la institución educativa a la que concurre, entre otras cosas.* Todo esto forma parte de la realidad existencial del niño que consulta y del medio al cual debe de adaptarse, con el que debe de relacionarse y el que irá co-formando su subjetividad.

Haremos un paréntesis para enriquecer la idea del medio como co-formador de lo subjetivo, lo que nos servirá para seguir con las ideas de esta presentación.

Para ello les transmito lo que con respecto a la subjetivación recogí el año pasado en un el Simposio sobre Psico patologización de la Infancia en Bs.As. del psicoanalista argentino Alberto Konicheckis. Nos dice que el proceso de subjetivación se da en los vínculos tempranos, que es un proceso que consiste en la apropiación de lo externo, que concierne a la persona, pero al mismo tiempo es externo, es un proceso de transformación a través del cual lo externo se hace propio.

Estos conceptos dan cuenta de lo que lo externo (el medio) significa en el proceso de formación de la persona y por lo tanto también de los trastornos. En nuestro caso los trastornos psicomotores.

Será responsabilidad *nuestra, los psicomotricistas*, la orientación final o no a un tratamiento psicomotor. Debemos de utilizar los medios a nuestro alcance para asegurarnos de que la situación del niño amerita una intervención.

Entendemos la situación del niño como un conjunto que involucra la dificultad que ocasiona el motivo de consulta y todos los otros factores (entre los que están los recién mencionados) relacionados a su entorno que contextúan a este niño y su dificultad en una realidad más global.

Hoy en día estamos inmersos en una *época y una cultura*, a mí entender conflictiva para el desarrollo de un niño. "Cultura del vértigo" como la llama el psicoanalista Marcelo Viñar, con una realidad sobresaturada de actividades y estímulos, que apura a los niños hacia una madurez precoz.

Época que tiene poco en cuenta que el niño es un sujeto en evolución con un psiquismo en estructuración y que intenta acomodarlo a pautas

preestablecidas y rígidas de rendimientos generalmente altos proyectándolos y empujándolos tempranamente a la adquisición de aprendizajes, a adaptarse tempranamente a instituciones y que se le adelanta en sus procesos previendo la futura entrada a un mercado laboral y de formación competitivo, exigente y con exigencia de excelencia. Por lo menos en los medios socio-económico-culturales medio y medio alto.

El placer por los logros del desarrollo, por las adquisiciones pautadas por los tiempos de maduración muchas veces quedan velados y ceden lugar a aprendizajes precoces generando, a mi entender, dificultades en el desempeño y poco placer por el hacer y por el paulatino descubrimiento de las nuevas posibilidades que la maduración va permitiendo.

Es una época que sostiene poco al niño y sus tiempos de desarrollo hecho agravado con la realidad de que el niño con sus logros y rendimientos debe de sostener el narcisismo de padres y muchas veces de los docentes y de las instituciones educativas, deportivas etc. a las que pertenece.

La impronta de esta época conduce a sustituir el afecto y las relaciones afectivas por una saturación de adquisiciones y de actividades variadas en las que además el niño debe de ser bueno para su futuro y para que sus padres no se sientan heridos en su narcisismo.

Deberíamos entonces asegurarnos mediante una evaluación psicomotriz e interactuando con el equipo interdisciplinario, si el niño por el que se consulta está en una situación de ser ayudado por un tratamiento o por el contrario se encuentra en una situación de espera de su proceso de desarrollo.

Sabemos lo costoso de un tratamiento tanto a nivel familiar como del niño. No me estoy refiriendo solamente ni fundamentalmente al costo económico sino

al tiempo, dedicación, mantenimiento del tratamiento, trabajo que significa para el niño.

Muchas veces no es fácil valorar la indicación o no de tratamiento, al mismo tiempo que los tiempos externos presionan al niño, a los padres y a los técnicos.

Tampoco es fácil, para nosotros los psicomotricistas, resistir presiones corriendo el riesgo de hacernos cómplices de un sistema y una época que, como decíamos recién, hace prevalecer el apuro frente a la capacidad de esperar los tiempos individuales.

Al indicar la ayuda debemos poner en el otro plato de la balanza la realidad de que por otro lado el niño está inmerso en ese sistema y debe de adaptarse y buscar su equilibrio dentro de él y hay que ayudarlo a que así sea. Por lo tanto, nos toca a nosotros también buscar el equilibrio de nuestra indicación.

Me parece importante hacer hincapié en la mirada de conjunto sobre un niño. Sostengo una vez más que la evaluación psicomotriz por sí sola da una visión parcial por más ajustada que ésta pueda ser. Será la mirada de un equipo formado además por técnicos de otras disciplinas la que aporte la visión de conjunto que permita contextualizar las alteraciones encontradas y darles su verdadera dimensión y significado dentro de la realidad individual global de cada niño.

■ **Elección del psicomotricista**

Al igual que la consulta en psicomotricidad la *elección del psicomotricista*, por supuesto, es también elección de los padres.

Es otro punto que debemos tener en cuenta al momento de iniciar un tratamiento.

La relación niño psicomotricista deberá ser analizada a través de encuentros previos que se darán durante la evaluación o si esta está ya realizada, de entrevistas especialmente dedicadas a valorar este aspecto. Deberíamos asegurarnos de que cada niño en particular puede establecer con nosotros un buen vínculo, asegurarnos que podemos sentirnos bien con él y nos sentimos capaces de ayudarlo con las características de su personalidad y de su entorno y estar formados para abordar su patología.

Lo considero un punto capital a fin de que el vínculo y nuestra formación sean un factor sostenedor del proceso terapéutico y si no es así sería esperable que pudiéramos sugerir otro profesional o tomar las medidas necesarias para poder atenderlo, como podría ser buscar una supervisión del trabajo terapéutico.

■ **Decisión sobre un tratamiento individual o grupal**

Otro punto a tener en cuenta en los inicios de un tratamiento es la decisión de ubicar al niño en un tratamiento individual o grupal.

Una regla bastante general que se maneja en nuestro medio es que, si no está especialmente indicado un trabajo individual por las características de personalidad del niño, es más beneficioso un trabajo de características grupales.

Sin embargo, no siempre es así y esta regla general referida a los beneficios ofrecidos por el grupo no es tan cierta.

En este tema nos enfrentamos a dos aspectos a tener en cuenta:

a) ¿el niño puede o no trabajar en grupo?

Si puede, ¿el grupo le aporta algún beneficio o por el contrario sacaría más provecho de un trabajo individual?

También sabemos que hay niños que, aunque puedan interactuar con facilidad con pares, no presenten problemas en la comunicación ni en la socialización, no se dispersen o dispersen a los demás niños del grupo, precisan un tipo de vínculo individualizado dentro del cual se procesan mucho más fácilmente las evoluciones y transformaciones. Es más, muchas veces dentro de ese vínculo dual es cuando realmente el niño se permite mostrar su verdadero sufrimiento y lo profundo de su malestar con el que se liga el trastorno psicomotor. Esto se ve muchísimas veces ya desde la evaluación y uno debe de estar atento a ello. Es posible que colocado en grupo este aspecto profundo quede más o menos silenciado.

b) el segundo aspecto se refiere a en que grupo lo ubicamos.

Sabemos que, aunque estemos seguros que el trabajo grupal beneficiaría el tratamiento no siempre es fácil agrupar de acuerdo a las necesidades y características estrictas. Sabemos que hay presiones de horarios, superpoblación de las consultas, horarios limitados de atención (luego de la salida de colegios), exigencias de clínicas o mutualistas, que determinan que sea difícil sostener lo que nosotros consideramos la mejor ubicación para cada paciente.

Pienso que es un punto a pensar y que debería de estar dentro de las condiciones básicas y garantías elementales del abordaje psicomotor.

■ **Necesidad de operar modificaciones en el medio que forma parte de la realidad del niño con trastornos psicomotores**

Otro aspecto a considerar sería el que se refiere a la necesidad de operar modificaciones en el medio que rodea al niño con alteraciones psicomotrices. Sabemos a partir de Wallon y hasta las teorías actuales como el pensamiento sistémico que el desarrollo de un individuo se da en interacción o interrelación con el medio. Como ya dijimos es lo propio y es el medio en el que está inserto el individuo que determinarán lo subjetivo.

Una alteración psicomotriz da cuenta de una relación particular y poco adecuada del individuo con el medio y al mismo tiempo altera esa relación. Pero ese medio sin duda es un factor que no solamente contribuye a gestar la alteración si no que en parte determina su entidad y puede contribuir a mantenerla y/o agravarla, muchas veces a pesar de los esfuerzos del niño y psicomotricistas por hacerla evolucionar.

Wallon ya en la primera mitad del S XX dice “Actuar es actuar sobre el mundo, pero también es transformarse a uno mismo al mismo tiempo” (Mialaret, G.1981, p. 92)

En el tratamiento psicomotor apuntamos a esa transformación del sujeto, transformación cuyo punto de partida es implicar el cuerpo en una actividad motriz, es el actuar, la conciencia de la acción y poder encontrar para esa acción nuevas organizaciones y nuevas significaciones.

Más adelante dice Wallon (1965), refiriéndose a la evolución del hombre como especie en el correr de la historia de las civilizaciones “el hombre transformando sus condiciones de vida, se transforma a sí mismo” (Wallon, 1965, Pág. 78)

Si tomamos este pensamiento para los tratamientos entendemos que si se transforman las condiciones de vida (medio humano y físico), se

transformarán las relaciones que el niño establecerá con ellas lo que conducirá a una transformación subjetiva.

Ahondando un poco más en el pensamiento de Wallon en cuanto a los estadios del desarrollo, este autor sostiene que los estadios están determinados por un tipo de relación privilegiada con el medio otorgando a las conductas del niño en cada etapa un tipo preponderante de conducta.

Para él estas conductas o comportamientos preponderantes constituirían estructuras de relaciones que resultarían del equilibrio entre las posibilidades funcionales permitidas por la maduración en cada edad y el medio que responde o marca la necesidad de un avance. Son sistemas de relaciones entre el niño y el medio.

Desembocamos así en un pensamiento más actual que es el pensamiento sistémico.

El pensamiento sistémico según lo explican Sassano y Bottini (2000) concibe a la persona como un sistema complejo y auto-organizado (Bottini, P. comp., 2000 Pág. 22)

Un sistema se comporta de un modo diferente a la suma de sus elementos. Estos autores citan a Simon para explicar el concepto de sistemas auto-organizados quien los explica como “la capacidad que tienen los sistemas de modificar sus estructuras cuando se producen cambios en sus medios, logrando por lo general un nivel más alto de complejidad en ese proceso (...) El aspecto esencial de la auto-organización es el esfuerzo por alcanzar el equilibrio en un ambiente en constante cambio.” (Bottini P. comp. 2000. Pág. 22)

Según este pensamiento, si aceptamos a la persona como un sistema auto-organizado implica necesariamente tener en cuenta el medio y el contexto en

el que el trastorno psicomotor se estructura, se fija, se agrava o evoluciona en forma positiva y como dijimos más arriba deberíamos promover cambios en el medio que modificarían las estructuras.

Bottini (2000) lo explica con estas palabras “la instalación de un trastorno psicomotor, concebido como trastorno o desvío del desarrollo, es la resultante del particular modo en que la persona, en tanto sistema complejo, procesa la información proveniente de la evolución de su propia estructura biológica y de la que proviene del contexto en que se encuentra inserta” (Bottini, P. comp.2000. Pág. 204)

Por lo tanto, es necesario tener claro que no es suficiente abordar al niño que padece un trastorno psicomotor en forma aislada, sino que cae de su peso la necesidad de que se opere una modificación del medio que forma el sistema de cada niño acompañando así los esfuerzos realizados por el niño en el tratamiento. Esto habría que entenderlo como fundamental.

Compete a nosotros los terapeutas en psicomotricidad intentar que el medio (institución educativa, familia) puedan hacer cambios de adaptación de reglas, normas, actitudes, exigencias que conduzcan a una flexibilización de la relación alterada del niño con su entorno.

En cierto sentido es nuestra obligación hacerlos ver, sugerir cambios los que ojalá se puedan lograr.

Considero que puestas las cosas en estos términos el esfuerzo no debe de ser solamente del niño y es impensable, de acuerdo a los conceptos que señalamos más arriba que la modificación provenga solamente del individuo.

■ **Informar a los padres sobre los trastornos psicomotores.**

Para terminar, me gustaría destacar la importancia de transmitir a los padres que se entiende por trastorno psicomotor, que alcance puede tener en el desarrollo y desempeño de su hijo, como se abordan, cuales son las expectativas y que esperamos de ellos para poder así tener un mejor pronóstico en la evolución y con el fin de que los padres puedan comprometerse con el tratamiento.

Reitero entonces lo que dije al principio de la presentación, todos estos elementos son aspectos sabidos, pero no siempre fácil de hacerlos efectivos por razones variadas propias de nosotros los psicomotricista y externas a nosotros.

Deberíamos acostumbrarnos a ejercitar esta práctica reflexiva antes de iniciar un tratamiento psicomotor siendo esta adaptación, este proyecto parte de lo “artesanal”, de lo planificado para cada paciente.

Son ideas que intentan contribuir a un mejor desempeño de la profesión, a un mejor resultado en la ayuda a los niños con dificultades, a mejorar la calidad de nuestros abordajes, a una credibilidad y reconocimiento mayor de nuestra disciplina y sobre todas las cosas que hacen al cuidado del niño por el que se nos consulta.

Bibliografía.

- 1) Apuntes de conferencias realizadas en el II Simposio Internacional sobre Psico patologización de la Infancia “niños o síndromes”. Buenos Aires 4-5 de setiembre de 2009.

- 2) Bottini,P. (2000). “Los trastornos psicomotores desde el pensamiento complejo. Consecuencias conceptuales y clínicas” En: *Psicomotricidad: prácticas y conceptos*. Bottini,P. compilador. Madrid: Miño y Dávila Editores.
- 3) Mialaret, G. (1981) “Henri Wallon: su método, algunos aspectos psicológicos de su obra” En: *Introducción a Wallon (Wallon y la Psicomotricidad)* Laboratoire de Psycho-Pédagogie. Universidad de Caen. Vol.I. Barcelona: Ed. Médica y Técnica.
- 4) Mila, Juan. (2000) *De profesión Psicomotricista*. Argentina: Miño y Dávila Editores.
- 5) Sassano, M. y Bottini, Pablo (2000) “Apuntes para una historia de la Psicomotricidad” En *Psicomotricidad: prácticas y conceptos*. Bottini, P. compilador. Madrid: Miño y Dávila Editores.
- 6) Wallon, Henri. (1965) *Fundamentos dialécticos de la psicología*. Buenos Aires: Ed. Proteo.