

2013

Coordinación visomanual y estimulación psicomotriz desde terapia ocupacional en escuela especial

Duran, Karina

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1126>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Tesis de Grado
PLAN

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

*“Coordinación Visomanual y Estimulación Psicomotriz desde Terapia
Ocupacional en Escuela Especial”*

Año 2013

Autoras

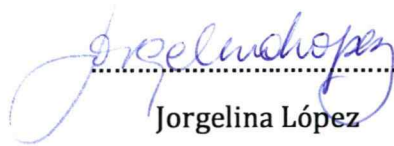


Karina Duran



Julieta Sidoni

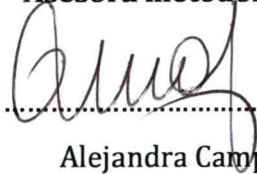
Directora



Jorgelina López

Lic. en Terapia Ocupacional

Asesora metodológica



Alejandra Campisi

Lic. en Terapia Ocupacional

ÍNDICE

	PÁGINAS
<u>AUTORES, DIRECCIÓN Y ASESORAMIENTO</u>	1
<u>INTRODUCCIÓN</u>	7
<u>TEMA-PROBLEMA- HIPOTESIS -OBJETIVOS</u>	11
<u>ESTADO DE CUESTIÓN</u>	14
<u>MARCO TEÓRICO:</u>	17
* <u>CAPÍTULO N° 1</u>	
<u>-DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN VISOMANUAL EN EL NIÑO</u>	18
▪ Teoría del desarrollo.....	19
▪ Definición de la Coordinación visomanual.....	21
▪ Desarrollo psicomotor del niño: Evolución y manifestaciones en niños con retraso mental.....	24
▪ Evolución del desarrollo de la Conducta manipuladora y de Prensión.....	28
▪ La Clínica Psicomotriz : El desarrollo del niño y su psicomotricidad.....	32
- BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO N°1.....	43
* <u>CAPÍTULO N° 2</u>	
<u>-RETRASO MENTAL</u>	45

▪ Definición de Retraso Mental y los aportes de psicoanálisis.....	45
▪ Paradigmas vigentes en el campo de la discapacidad.....	50
<u>-ESCUELA ESPECIAL.....</u>	55
▪ Propuesta de Formación Pre-Profesional.....	56
▪ Instituto Psicopedagógico Especial Soles.....	57
▪ Rol del Terapeuta Ocupacional en Escuela Especial.....	61
▪ Caracterización de la población de estudio.....	63
- BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO Nº 2.....	66
* <u>CAPÍTULO Nº 3</u>	
<u>-TALLER DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ DESDE TERAPIA</u>	
<u>OCUPACIONAL.....</u>	67
▪ El Taller De Estimulación Psicomotriz en relación a los Aspectos Estructurales e Instrumentales.....	67
▪ Aspectos Estructurales, el juego corporal y los Parámetros Psicomotores en el Taller de Estimulación Psicomotriz.....	68
▪ Los Aspectos Instrumentales y los contenidos de la Estimulación Psicomotriz.....	72
-BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO Nº 3.....	80
<u>ASPECTOS METODOLÓGICOS:.....</u>	81
▪ <u>TEMA</u>	81
▪ <u>PROBLEMA</u>	81
▪ <u>HIPÓTESIS</u>	81
▪ <u>OBJETIVO GENERAL</u>	81
▪ <u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	82
▪ <u>CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLES</u>	83
➤ COORDINACIÓN VISOMANUAL.....	83

- DEFINICIÓN CIENTÍFICA 83
- DEFINICIÓN OPERACIONAL..... 84
- DIMENSIONAMIENTO DE LA VARIABLE..... 85
- **PARTICIPACIÓN EN EL TALLER DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ**..... 86
- DEFINICIÓN CIENTÍFICA..... 86
- DEFINICIÓN OPERACIONAL..... 86
- DIMENSIONAMIENTO DE LA VARIABLE..... 88
- VARIABLES INTERVIENTES..... 92
- DISEÑO METODOLÓGICO:..... 92
 - Enfoque..... 92
 - Tipo de Estudio..... 92
 - Tipo de Diseño..... 92
 - Lugar..... 93
- UNIVERSO DE ESTUDIO:..... 93
 - Muestra..... 93
 - Unidad de Análisis..... 93
- MÉTODO DE SELECCIÓN DE MUESTRA..... 94
- CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:..... 94
 - Criterios de Inclusión..... 94
 - Criterios de Exclusión..... 94
- MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 95
 - Evaluación aspectos cualitativos..... 97
 - Materiales..... 100
 - Examen psicomotor..... 101
 - Cuadros de Registro de Observación..... 101

-

▪ <u>BIBLIOGRAFÍA GENERAL</u>	108
▪ <u>ANEXOS</u>	111

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

INTRODUCCIÓN:

Introducimos en la lectura de este trabajo implica para nosotras inaugurar un espacio y un tiempo diferente. En donde el interrogante y el deseo, dirigió nuestro hacer, y al mismo tiempo, genera y produce nuevos interrogantes los cuales promueven cuestionamientos y espacios de trabajo de apertura.

Esta investigación nace como una necesidad de dar respuestas a interrogantes que surgieron a partir de observaciones en nuestras prácticas clínicas de la Lic. En Terapia Ocupacional, y de la docencia como docente de los tpp, en escuela especial de la ciudad de Mar del Plata.

En el transcurrir de las mismas surge como constante de observación las dificultades en las habilidades bimanuales de los alumnos, lo cual interfiere en el logro de las actividades que desarrollan en los Talleres de Trayectos pre-profesionales.

Esto nos motivó a indagar sobre el desarrollo de la coordinación visomanual en el desarrollo normal y específicamente en los niños con retraso mental y los posibles modos de abordarlo.

En base a lo anterior y sumado a la reflexión de Terapistas Ocupacionales que se desempeñan en el área y la indagación acerca de las dificultades que se observan en la inserción socio laboral en los egresados, es que durante la práctica clínica en escuela de educación especial se realizó un proyecto que tuvo como objetivo favorecer el desarrollo de la Coordinación Visomanual a través de un Taller de Estimulación Psicomotriz implementado desde Terapia Ocupacional. A partir de esta experiencia surge nuestra tesis de grado.

En el ámbito de la Escuela Especial en el cual se realiza la experiencia, la Terapeuta Ocupacional, trabaja específicamente en el desarrollo de pautas de conducta o habilidades psicomotrices en general y otras consideradas fundamentales en el aprendizaje de oficios y la adaptación o incorporación en un puesto de trabajo.

En relación a esto, creemos que el ámbito de la escuela es para todo niño un espacio, una transición ligada al crecimiento y desarrollo humano, que sin duda dejará una huella. Dependerá de múltiples factores como por ejemplo quienes acompañaron esa etapa, el momento evolutivo específico del niño, el tipo de escuela donde se encuentre y de los docentes que haya tenido a lo largo de los años escolares, entre otros, el recuerdo que haya quedado en el niño, un recuerdo que deje una marca, una huella.

En nuestro trabajo de tesis, describiremos cómo se manifiesta la variable Coordinación Visomanual en niños con retraso mental pertenecientes al Instituto Psicopedagógico Soles, antes y después de la implementación de un Taller de Estimulación Psicomotriz desde terapia Ocupacional, utilizando como instrumento de evaluación el Test estandarizado de Pick y Vayer y evaluaciones cualitativas de Costallat.

Las evaluaciones tendrán como propósito en un principio identificar las individualidades, subjetividades de cada niño en cuanto al desarrollo de la coordinación visomanual, para luego evaluar la existencia de modificaciones en una segunda evaluación al final de la propuesta de implementación del taller.

Si bien la temática de nuestra investigación es describir como se manifiesta una variable en un grupo de niños, creemos necesario primero describir cual será nuestra concepción del desarrollo del niño. Para este fin, nos basaremos en los lineamientos teóricos propuestos por la Clínica Psicomotriz de Esteban Levin acerca del desarrollo del niño como un proceso integral donde lo “instrumental”, es

decir el cuerpo, está al servicio del desarrollo afectivo emocional que constituye una persona en sujeto.

Al decir de Esteban Levin, “No hay un desarrollo igual a otro... La estructura subjetiva los torna singulares. En la estructura no hay tiempo generalizable ni cronológico, opera el tiempo lógico propio, es por eso que sin estructura no hay desarrollo psicomotor posible”

Para abordar la temática del desarrollo del niño también haremos referencia a otros autores que creemos pertinentes y acordes a nuestra propuesta para el desarrollo de esta tesis. Se profundizará sobre el desarrollo de la Coordinación Visuomanual haciendo un recorrido de su evolución desde el nacimiento hasta los 14 años de edad, realizando también un paralelo entre el desarrollo de la coordinación visomanual en el niño y como se presenta en un niño con retraso mental.

A continuación, se abordará el retraso mental a través de los paradigmas del déficit y el de la diferencia propuesto por D. González Castañón. A su vez, se describirá la escuela especial como ámbito en donde se lleva a cabo el taller planificado para nuestra tesis, destacando el Rol del Terapeuta Ocupacional en la misma.

Para finalizar se fundamentará la variable “Participación en el Taller de Estimulación Psicomotriz” y la modalidad pensada para la implementación desde Terapia Ocupacional. Se hará hincapié en el juego, específicamente en el juego corporal como herramienta a partir de la cual intervenir en el Taller.

La elección de un Taller de Estimulación Psicomotriz, como modalidad de abordaje corresponde a que consideramos que se presenta como una motivadora y sugestiva forma para el aprendizaje del niño a través de un proceso grupal y a partir del hacer, el pensar y el sentir en el vínculo con otros.

En relación a la estimulación psicomotriz nos parece interesante citar a Daniel Calmels quien dice desde este abordaje el interés recae sobre el cuerpo y sus producciones. Producciones en tanto acciones que dejen una huella en la propia memoria del cuerpo y los movimientos.

TEMA

La Estimulación Psicomotriz desde Terapia Ocupacional y la Coordinación Visomanual del niño con retraso mental leve y moderado entre 7 y 15 años de edad que concurren al instituto Psicopedagógico Soles de la ciudad de Mar del Plata en el periodo que abarca los meses de julio a octubre del año 2012.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿En qué medida un Taller de Estimulación Psicomotriz implementado desde Terapia Ocupacional, beneficia el desarrollo de la Coordinación visomanual de niños con retraso mental leve y moderado entre 7 Y 15 años de edad que concurren al Instituto Psicopedagógico Soles de la ciudad de Mar del Plata en el periodo que abarca los meses de julio a octubre del año 2012?

OBJETIVO GENERAL

Determinar en qué medida un Taller de Estimulación Psicomotriz implementado desde terapia ocupacional favorece el desarrollo de la Coordinación visomanual en niños con retraso mental leve y moderado entre 7 y 15 años de edad que concurren al Instituto Psicopedagógico Soles de la ciudad de Mar del Plata en el periodo que abarca los meses de julio a octubre del año 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el desarrollo de la coordinación visomanual en niños con retraso mental leve y moderado valorado antes de la Implementación del Taller de Estimulación Psicomotriz.
- Describir el desarrollo de la coordinación visomanual en niños con retraso mental leve y moderado valorado después de la Implementación del Taller de Estimulación Psicomotriz.
- Caracterizar el desarrollo de la coordinación visomanual de los alumnos del grupo de estudio, antes y después de la implementación del Taller de Estimulación Psicomotriz.

-Caracterizar el desempeño de las habilidades motrices, evaluadas antes y después del Taller de Estimulación Psicomotriz, en el uso de la tijera, el picado con punzón, el modelado y el coloreado y contorneado.

HIPÓTESIS

La participación en el taller de Estimulación Psicomotriz favorece la coordinación visomanual de los niños con retraso mental leve y moderado que concurren al Instituto Soles de la ciudad de Mar del Plata en el año 2012.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Se realizó la revisión bibliográfica en la biblioteca y hemeroteca de la Universidad Nacional de Mar del Plata, en la biblioteca Municipal de Mar del Plata “Leopoldo Marechal”, en la biblioteca del Hospital de la Comunidad, en la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales. También se utilizó como herramienta de búsqueda la exploración en internet a través de Google académico, Medline y sitios de investigaciones científicas.

A través de la búsqueda en las diferentes tesis realizadas por Terapistas Ocupacionales, si bien no hemos encontrado tesis que abordaran la misma temática, si hemos encontrado algunas que pueden relacionarse con nuestro tema de investigación.

En la tesis de grado “Áreas del desarrollo psicomotor afectadas en los niños de 7 años que presentan déficits de atención” (2007) realizada por las autoras Lombardo Ayelén y Vidal Amaral Natalia, se investigó acerca de las áreas del desarrollo psicomotor afectadas en los niños de 7 años que presentan diagnóstico de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad o cuyo principal motivo de consulta lo constituye el déficit atencional, y que en la actualidad concurren al tratamiento de TO en clínicas, consultorios públicos y privados en la ciudad de Mar del Plata. El tipo de estudio es exploratorio-descriptivo con un diseño no experimental y enfoque cuantitativo. El instrumento realizado para la recopilación de datos es el Examen Psicomotor de la segunda Infancia, el cual consiste en una recopilación de pruebas que realizaron los autores Pick y Pierre Vayer. El examen está organizado por las siguientes áreas: Coordinación dinámica de las manos, coordinación dinámica general, coordinación estática (equilibrio), organización espacial, rapidez y estructuración del espacio-temporal. Los resultados finales de esta investigación arrojaron los siguientes datos: en mayor o menor medida todas

las áreas psicomotoras evaluadas resultaron estar afectadas, siendo en primer lugar el área de coordinación dinámica general y en segundo lugar el área de coordinación estática en orden de afectación.

En la tesis de grado realizada en el año 2007 “Un aporte de TO en la valoración del perfil motor en el niño con retraso mental”, de las autoras

Colombo, Julieta; Meilan, Adriana; Piovesan, Paola; quienes investigaron acerca de cuál es el perfil motor de niños con retraso mental leve y moderado que tienen entre 6 años y medio y 14 años de edad cronológica que concurren a las escuelas especiales N° 501 de la ciudad de Mar de Ajó, N°501 de la ciudad de Villa Gesell y N° 507 de la ciudad de Mar del Plata. Se plantearon como objetivos específicos identificar habilidades motoras gruesas y finas en niños con retraso mental leve y moderado; evaluar y describir habilidades motoras gruesas y finas en niños con retraso mental leve y moderado. Se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal. La profundidad del estudio es exploratorio - descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó el test de capacidades motoras Bruininks Ozeretsky, el mismo es un test cuantitativo y estandarizado, de observación directa, que evalúa habilidades motoras gruesas (velocidad de carrera y agilidad; equilibrio; coordinación bilateral; fuerza) y finas (velocidad de respuesta; control visomotor; velocidad de miembros superiores y destreza) ambas (coordinación de miembros superiores e inferiores). Se concluyó considerando que cuanto más profundo sea el retraso mental las dificultades se acrecentarán, por lo cual el desarrollo motor resultará alterado y enlentecido tanto en la motricidad fina como gruesa crecentarán, presentando imprecisión, dismetría, incoordinación y torpeza. Otra tesis de grado que nos resultó interesante es una investigación acerca de la “Relación entre habilidades visuomotoras y habilidad para la copia de letras”, realizada en el año 2003 por las autoras Lucero Lucrecia y Romero Ma. Florencia. El objetivo de la misma fue estudiar la relación entre las habilidades viso motoras y las habilidades para la copia de letras en niños de la ciudad de La Plata, que poseen entre 64 y 65 meses de edad. Se concluyó afirmando que existe una relación significativa en el

desempeño de los niños de jardín de infantes en la habilidad para copiar 34 formas de letras, a su vez se observó un mejor desempeño en el sexo femenino, y en aquellos niños con preferencia manual derecha, pero sin poder validar esta afirmación, observando también un mejor desempeño en aquellos niños que concurrían a establecimientos privados.

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1: Desarrollo de la Coordinación Visomanual

Capítulo 2: Retraso mental y Escuela Especial

Capítulo 3: Taller de Estimulación Psicomotriz desde Terapia
Ocupacional

CAPÍTULO 1

DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN VISOMANUAL

La capacidad de coordinar los movimientos del cuerpo varía considerablemente de un individuo a otro, la calidad de la coordinación motriz de una persona depende de las influencias combinadas de varios factores, entre ellos el ritmo de maduración en el desarrollo, la capacidad individual, lo heredado y la motivación para practicar y mejorar estas habilidades. Lo que observamos en una persona adulta y en un niño como conducta es el producto del desarrollo de sus sistemas en relación a los otros.

El sistema nervioso humano es inmaduro en el momento del nacimiento, por ello se espera que los niños crezcan y se desarrollen de forma continuada durante toda la infancia. Diversos factores combinados influyen en el desarrollo motor del niño: entre otros, los rasgos genéticos o heredados que influyen en el control motriz. El niño debe disponer de frecuentes oportunidades de explorar físicamente el entorno con el fin de desarrollar la conciencia de su cuerpo en interacción con ese entorno. Es típico de ellos querer correr, trepar, saltar, practicar el equilibrio o lanzar objetos. Este es el modo natural que tienen los niños de aprender sobre su cuerpo y de dominar el entorno.

En relación a esto, Lisa A. Kurtz¹, escribe que el niño se halla expuesto a una amplia variedad de experiencias perceptivas a través de todos los sentidos corporales: la visión, el oído, el tacto, el gusto, el olfato, la conciencia vestibular y la propiocepción. Al principio estas sensaciones se experimentan de forma pasiva, cuando el niño se sujeta en brazos, se mece, se acaricia o se alimenta. El niño aprende de forma gradual que ciertos movimientos reflejos producen experiencias sensoriales agradables e intenta repetir los movimientos voluntariamente con el fin

¹ Lisa A. Kurtz: "Cómo desarrollar la psicomotricidad de los niños. Estrategias para padres y educadores". Editorial Paidós. España. 2011

de obtener más sensaciones placenteras. Cuando el niño repite movimientos reflejos porque los encuentra agradables o gratificantes, el movimiento se torna activo o voluntario. De este modo, podemos considerar el aprendizaje motriz como un proceso mental y corporal además de una función de la maduración física.

La repetición también constituye un concepto importante en el aprendizaje motor. Las habilidades nuevas deben practicarse o ensayarse con el fin de ganar fuerza, fluidez en los movimientos y buena coordinación. Los niños que carecen de motivación para aprender, que no disfrutan con los retos físicos, o cuya percepción sensorial les provoca recuerdos confusos o desagradables con respecto al movimiento, pueden tener dificultades a la hora de hallar la motivación necesaria para practicar habilidades motrices.

Teoría del desarrollo:

Para la mayoría de los niños, el desarrollo de las habilidades motoras se produce a lo largo de la infancia y sigue determinados pasos o etapas establecidos, conocidos como hitos del desarrollo. Por ejemplo, al aprender a tomar un objeto pequeño, como un bloque de construcción, el niño primero arrastra dicho objeto con toda la mano, después aprende a agarrarlo con dificultad con la parte más cercana al dedo meñique, a continuación lo toma con la parte más próxima al pulgar, y finalmente aprende a agarrar el objeto mediante el método más preciso de oponer el pulgar a los dedos índice y mayor. Esto suele ocurrir cuando el niño tiene cerca de un año.

La teoría del desarrollo se basa en entender que el desarrollo humano tiene lugar de forma ordenada y secuencial, y a un ritmo razonablemente previsible en el niño medio. Además, sabemos que existen varios conceptos básicos que gobiernan la dirección del desarrollo motriz del cuerpo humano. El primero de los conceptos es la progresión cefalocaudal y el segundo la dirección próximo distal, que significa que el control consciente del movimiento se desarrolla empezando por la cabeza y avanzando hacia la cola del extremo del cuerpo y también va

desde la línea media del cuerpo hacia los dedos. En las manos, el control se desarrolla en dirección ulnar-radial, que significa que el bebé aprende primero a agarrar objetos utilizando la parte del meñique (ulnar) y que el agarre controlado se desplaza gradualmente hacia la parte del pulgar (radial). Se trata de un concepto especialmente significativo para entender el desarrollo del control motriz fino, ya que la parte ulnar de la mano es la más importante para la fuerza y la estabilización del agarre y la parte radial es la primordial para la destreza de los movimientos de la mano. De hecho, es bastante habitual que la fuerza se desarrolle antes que el control. Asimismo, durante los momentos de frustración, algunos niños intentan utilizar la fuerza como sustituta del control motriz, por ejemplo un niño que lanza una pelota con todas sus fuerzas cuando se da cuenta que no logra lanzarla con precisión. Finalmente, otro concepto de desarrollo es que el movimiento pase de patrones en masa a otros específicos más refinados. A medida que avanza el desarrollo del bebé, aprende a utilizar diversas posiciones de la mano y de los dedos para agarrar objetos con mayor eficacia. Además, el agarre o prensión tendrá que pasar por varios cambios sutiles a medida que los objetos se vayan utilizando en diferentes entornos y con fines distintos.

La teoría actual reconoce que el desarrollo representa la influencia combinada de factores biológicos y experiencias ambientales. Por lo tanto, la suma de varias influencias, como enfermedades, lesiones o experiencias psicológicamente traumáticas, pueden interrumpir el proceso normal de desarrollo. También los factores psicológicos son considerados como una gran influencia en el desarrollo motriz. Con respecto a este punto daremos una visión más específica y que nos parece enriquecedora en relación a conceptos de la **Clínica Psicomotriz**.

Desde la teoría del desarrollo es que los Terapistas Ocupacionales utilizan evaluaciones específicas de pautas del desarrollo que le permitirán guiar la terapia, evaluando el nivel actual del desarrollo del niño en todos los campos y anticipando los hitos de desarrollo siguientes.

Los Terapistas Ocupacionales poseen una formación especializada en la evaluación del desarrollo motriz y la calidad de los movimientos. Unos de los objetivos principales de la terapia ocupacional consiste en tratar los problemas del desarrollo motriz fino y desarrollo perceptual que interfieren con los cuidados personales, el juego y el rendimiento escolar.

En cuanto a la evaluación del desarrollo se realizan diversas evaluaciones que en general tienen en cuenta los siguientes ítems: Área motriz general o gruesa, Área motriz fina, Habla- lenguaje, Cognitivo perceptual y personal social.

Dada la hipótesis de la presente tesis nos interesa especialmente desarrollar conceptos en relación al Área motriz fina, la cual denominaremos Coordinación Visomanual.

Definición de la Coordinación visomanual:

Pablo Bottini, en su libro *“Psicomotricidad: prácticas y conceptos”*, la define como coordinación Visomotriz siendo ésta la ejecución de movimientos ajustados por el control de la visión. La visión del objeto en reposo o en movimiento es lo que provoca la ejecución precisa de movimientos para agarrarlo con la mano o golpearlo con el pie. Del mismo modo, es la visión del objetivo la que provoca los movimientos de impulso precisos ajustados al peso y dimensiones del objeto que queremos lanzar para que alcance el objetivo.

El autor sintetiza la coordinación viso motriz en la relación que se establece entre la vista y la acción de las manos, por ello habitualmente se habla de coordinación óculo-manual. El desarrollo de esta coordinación óculo-manual, tiene una enorme importancia en el aprendizaje de la escritura como así también en la manipulación de objetos de precisión en actividades manuales, artesanías, plástica, etc. Como por ejemplo el uso de la tijera, el pincel, punzón, etc.

Le Boulch (1986) afirmaba que la puntería implícita en trazar un rasgo de un punto a otro obliga a poner en marcha el mismo mecanismo de regulaciones propioceptivas referentes al miembro superior que se necesita para realizar un ejercicio de precisión, tal como el de atrapar una pelota en el aire. Las actividades básicas de coordinación óculo-manual son lanzar y recibir y básicamente es esta pauta la que se evalúa en los test de psicomotricidad².

En relación a este punto Picq y Vayer³, mencionan que los ejercicios de lanzar y recibir perfeccionan los elementos constitutivos en que descansa la base de la coordinación visomanual (Precisión, ligada a la equilibración general y a la independencia muscular; Posibilidad de representar el mismo gesto sin pérdida de precisión; Independencia en derecha e izquierda; Adaptación al esfuerzo muscular; Adaptación sensorio motor; Adaptación ideo motriz.). Además este tipo de ejercicios favorece el control propio y precisión.

En el libro *"Psicomotricidad: La coordinación visomotora y dinámica manual del niño infradotado"*, Costallat distingue, por un lado a la coordinación dinámica manual y por otro la coordinación Visomotriz, correspondiendo la primera a la coordinación del movimiento bimanual que se efectúa con precisión sobre la base de una impresión visual o estereognósica previamente establecida que permite la armonía de la ejecución conjunta. Todo acto de coordinación dinámica manual lleva implícita una previa coordinación visomotriz. La segunda, coordinación visomotriz corresponde a un movimiento manual o corporal, que responde a un estímulo visual y se adecúa positivamente a él.

Willard & Spackman, en su libro "Terapia Ocupacional" definen la coordinación como la acción delicada y armónica de grupos de músculos que

² Bottini, Pablo (compilador): "Psicomotricidad: prácticas y conceptos". Editorial Miño y Dávila editores. Bs As . 2000

³ L. Picq y P.Vayer: "Educación Psicomotriz y retraso mental". Editorial Científico-Médica. Barcelona.1969

trabajan juntos para producir el movimiento deseado. Las habilidades visomotoras pueden incluir tareas de dibujo (por ejemplo dibujar un mapa) o construir figuras tridimensionales. Estas habilidades implican discriminación visual, capacidades de planificación motora y otras destrezas cognitivas- perceptuales. La destreza es un tipo de coordinación fina que habitualmente se evalúa en las extremidades superiores.

Según Frostig en *“Figuras y formas: guía para el maestro”* define que la coordinación visomotriz es la capacidad de coordinar la visión con los movimientos del cuerpo o de sus partes. La ejecución uniforme de toda acción en cadena depende de la adecuada coordinación visomotriz, por ejemplo una persona que ve, trata de alcanzar algo, sus manos están guiadas por la vista; Cuando corre, brinca, pateo una pelota o salta sobre un obstáculo, sus ojos dirigen el movimiento de los pies.

En base a la indagación bibliográfica realizada de las diferentes definiciones y a los fines prácticos de nuestra investigación definimos nuestra variable de estudio **“Coordinación Visomanual”** como la *“actividad dinámica general bimanual y manual, que se realiza a través de una ejecución armónica y precisa en la que intervienen los siguientes factores: Precisión, ligada a la equilibración general y a la independencia muscular; Posibilidad de representar el mismo gesto sin pérdida de precisión; Independencia en derecha e izquierda; Adaptación al esfuerzo muscular; Adaptación sensorio motor; Adaptación ideo motriz. Este gesto motor se da en respuesta a un estímulo visual o esteroognósico con un fin determinado.”*

La misma puede observarse a través de las siguientes acciones las cuales se corresponden a su edad cronológica: **niños de 2 a 5 años a través de: la**

construcción de una torre de 4 cubos (2a); construcción de una torre de 6 cubos (2,6 meses); construcción de un puente de 3 cubos (3a); Enhebrar una aguja (4a); Hacer un nudo (5a). En niños de 6 a 11 años a través de: seguir el recorrido de laberintos (6a); Hacer una bolita con un trozo de papel de seda.(7a); Tocar con la punta del pulgar los dedos de la mano(8a);Lanzamiento de pelota a un blanco.(9a);tocar la punta del pulgar izquierdo con la punta del índice derecho y viceversa (10a);atrapar una pelota con una mano.(11a)⁴

Para desarrollar nuestra variable consideramos imprescindible profundizar sobre el desarrollo psicomotor del niño, describiendo su evolución normal y cómo ésta se manifiesta en los niños con retraso mental que forman parte de nuestra población de estudio.

Desarrollo psicomotor del niño: Evolución y manifestaciones en niños con retraso mental.

Para éste propósito, nos basaremos en los estudios de Costallat y de Picq y Vayer quienes consideran que para que se de un desarrollo psicomotor adecuado o favorable en el niño se requiere tanto de la madurez psíquica como de la maduración neuromuscular.

Con el fin de enriquecer el desarrollo de nuestra variable de estudio, y porque consideramos de gran importancia la mirada que desde la **Clínica Psicomotriz** se hace sobre el concepto de desarrollo psicomotor y en especial de la evolución del funcionamiento de las manos, realizaremos una descripción de dichos conceptos basándonos en los aportes teóricos de **Esteban Levin**. Desde la

⁴ L. Picq y P. Vayer: "Educación Psicomotriz y retraso mental". Editorial Científico-Médica. Barcelona.1969

Clínica Psicomotriz, este autor centra su mirada en el cuerpo de un sujeto deseante, trata de ver al niño como un sujeto quien intenta comunicar o contar algo a través del síntoma o trastorno psicomotor. Estos conceptos serán más desarrollados antes de finalizar este capítulo.

En cuanto a la organización de la coordinación visomanual, en las primeras etapas del desarrollo, el tacto, la visión y el sentido auditivo concurren en forma primordial a ser del cuerpo un medio de conocimiento, logrando establecer un íntimo contacto con el mundo exterior.

Como ya mencionamos, la evolución de la coordinación visomanual durante el primer año de vida es consecuencia de la maduración progresiva ordenada por las dos grandes leyes desde sus orígenes: la ley de maduración céfalo caudal y la ley de maduración próxima distal.

Ambos procesos interactúan para que el cuerpo adquiriera creciente madurez y en consecuencia el control voluntario de cada una de sus partes. Este control voluntario se desarrolla a través de patrones evolutivos, llegando progresivamente a la adquisición en el acto motor de precisión, rapidez y fuerza muscular.

La conducta prensora no puede ponerse en juego hasta tanto no se produzca la maduración de los demás integrantes del complejo proceso del asir, que no es una forma conductual aislada sino una conducta integral e integrada por procesos colindantes tales como el dominio progresivo de la cabeza y el control motor ocular.

El punto inicial de la trayectoria de los patrones evolutivos, lo constituye el dominio de la cabeza que promueve la fijación ocular. El control óculo motor a su vez favorece el crecimiento de los dispositivos psicomotrices de la atención ligados íntimamente a la percepción visual.

La madurez precoz del sistema motor ocular va a proporcionar a la mirada el papel protagónico en la primera actividad prensora del niño. La mirada es así un medio de acción y un medio de relación. Es un centro receptor de las múltiples proyecciones del medio circundante que van a determinar el nacimiento de percepciones visuales, auditivas, térmicas, dolorosas, etc. provocando variadas reacciones en el niño.

Fijar los ojos en un objeto, perseguirlo con la mirada, alcanzarlo con las manos, succionar, manipular, son todas evidencias de niveles progresivos del desarrollo que permiten una relación cada vez más diferenciada con las cosas.

La adquisición de la coordinación visomanual se basa en las progresiones posturales de la cabeza, ojos y manos acompañados del desarrollo de la atención, capacidad psíquica que aparece, se agudiza y desenvuelve en función de los progresos posturales y del control óculo motor. El comportamiento ocular motor y perceptivo se halla estrechamente pendiente de la motricidad de los miembros superiores y en especial de las manos las cuales deben abrirse totalmente, conducta que logra a los cuatro meses ; la guía quinesésica de la experiencia táctil a partir de los cuatro meses, organiza el acoplamiento de patrones de desplazamiento visuales y manuales para dar como consecuencia la coordinada acción de las manos y de los ojos emergiendo de esta forma, la coordinación visomanual.

Rhoda P. Erhardt en su libro "Developmental Visual Dysfunction: Models for Assessment and Management" FAOTA. 1982; realiza una secuencia del desarrollo entre la motricidad gruesa y el desarrollo visual durante el proceso antigravitacional.

Recién nacido	Los ojos se mueven juntos con la cabeza. Fijación monocular global. Seguimiento irregular a 45 grados en campos periféricos preferidos.
1 Mes	Cabeza y ojos giran hacia una luz difusa. Fijación en la mano o en blancos en línea de la división solamente 10 segundos. Fijación monocular alternativa.
2 Mes	Cabeza y ojos giran hacia blancos en el campo de la periferia. Mantiene fijación en la mano en la posición del RTCA. Comienza la fijación binocular con convergencia. Escaso seguimiento pasando la línea media con rotación de cabeza.
3 Mes	Localiza y mira sus propias manos espontáneamente. Mejora fijación binocular. Seguimiento a través de 180 grados. Ojos y cabeza juntos. Mejora la convergencia.
4 Mes	Visualmente alcanza y toma. Localiza blancos en campo en movimiento superior, inferior, derecho e izquierdo. Mejora la fijación binocular en el espacio mediano y lejano. Ojos empiezan a moverse independientemente de la cabeza. Comienza a escanear 3 o más blancos.
5 Mes	Prehensilmente así como visualmente persigue el blanco perdido. Mejora el seguimiento horizontal, vertical y circular.
6 Mes	Ajusta la posición del cuerpo para localizar blancos visualmente. Los ojos se mueven independientemente de la cabeza. Consistente fijación binocular y convergencia hacia todas las distancias focales. Consistente seguimiento en todas las direcciones, con pautas en líneas media durante las diagonales. Prolongada interacción de los ojos, manos y boca.

A modo de síntesis y en función al sentido y dirección del desarrollo
Podríamos afirmar que:

* Del control cefálico y del sistema motor ocular se desprende	→	La dirección de la mirada.
* De la madurez de la acuidad visual	→	El poder de buscar el objeto
* De la conducta manual	→	La capacidad de asirlo y manipularlo.

Siguiendo el esquema anterior, a continuación se detallará la evolución del desarrollo de la Conducta manipuladora y de Prensión, lo que en nuestro trabajo de tesis se denominará Coordinación visomanual, Tomando en cuenta los hitos más importantes entre los 5 meses y los 14 años de edad.

Evolución del desarrollo de la Conducta manipuladora y de Prensión:

Consideramos significativa esta descripción exhaustiva de la coordinación visomanual, ya que luego serán nuestros parámetros de referencia al momento de evaluar la variable de estudio a través de los test psicomotores.

Para el desarrollo de la coordinación visomanual se requiere de los sucesivos procesos de disociación en los miembros superiores y de la evolución del acto prensor en sí. Los movimientos del niño entre los cinco y seis meses son bimanuales, bilaterales y simétricos. Mientras el niño ejecuta los movimientos de

brazos, las manos realizan intentos de prensión gruesa, usando todo el conjunto de las palmas y dedos en forma de garra (acto de agarrar) o bien con los últimos tres dedos y la palma, pues, por lo general, el índice no participa de ella. La flexión de la muñeca y la entrada en función del codo facilita en esta época la aproximación y prensión del objeto, aunque la mano aún mantiene cierta persistencia flexora que hace que una vez tomado el objeto, sea difícil conseguir que el niño lo suelte. En esta época también comienza a observarse la hipertonía flexora lo cual permitirá gradualmente la apertura total de la mano. Recién a los quince meses se integran de manera armónica los grupos de flexores y extensores pudiendo el niño tomar y soltar de manera voluntaria.

Hacia los siete meses, la prensión se desplaza hacia el lado radial de la mano.

Es característico el pasaje de mano a mano. La prensión se modifica con la aparición del uso del pulgar como freno o tope de la prensión efectuada con la palma hacia los 8 meses.

El acto de señalar con el índice, se puede observar alrededor de los 10 meses. A partir de este momento y hasta el año de vida se integra de forma paulatina la oposición del pulgar, consiguiendo realizar la pinza, que pasa por tres fases bien diferenciadas: según el punto del dedo índice en que se apoye recibe el nombre de primaria o inferior, secundaria o media y superior o fina. La aparición de esta forma de prensión, pinza fina, es una evidencia de la mielinización del cerebro, centro regulador del acto muscular; por lo tanto, es uno de modos de conducta que tiene valor diagnóstico en la progresión del desarrollo.

La interacción de extensores y flexores progresa a partir de los 18 meses, pudiendo soltar un cubo sobre una torre de dos sin hacerla caer. Este acto supone coordinación óculo motora y el comienzo del ajuste de tiempo y distancia que ese acto exige.

Hacia los dos años predomina la prensión palmar que le hace utilizar la cuchara como palanca y el lápiz en vertical con movimientos de descarga en el clásico garabato de esta edad. La prensión definitiva o bien con ligeras diferencias en ella, con eminente predominancia digital, se observa en el niño a partir de los tres años de edad. A los 4 años, el manejo del cuerpo ha evolucionado siendo éste más coordinado. En cuanto a la coordinación manual se observan sincinesias manuales pronunciadas.

El dominio de la actividad corporal se ha logrado con el control voluntario de la musculatura mayor alrededor de los 5 años. El niño comienza a lograr actividades en las que intervienen, ya con ciertas exigencias, la musculatura fina, permitiendo el progresivo control de la coordinación motor ocular delicada y del gesto preciso en los manipuleos. A su vez, se manifiesta el desarrollo creciente de la capacidad de freno (inhibición). Lo cual permitirá mayor coordinación y adaptación a un ritmo impuesto. Al final de los 5 años, se advierte definida dominancia manual preponderante, siendo el límite del establecimiento de la lateralidad aproximadamente a los 6 años.

Es en ésta última edad, que la conducta motriz fina consigue un control maduro preparando la mano, el ojo y la postura para poder ejercer las coordinaciones necesarias para el aprendizaje de la lecto-escritura. Luego se continúa con el perfeccionamiento constante de la coordinación visomanual, logrando mejores ajustes en tareas de coordinación fina de carácter gráfico, lo cual se observa con el perfeccionamiento de la escritura. Dado que las condiciones de continuidad, elastización y rapidez progresiva afloran, se va estructurando la capacidad de mecanizar un movimiento, es decir, la capacidad de reproducir sin interrupciones un mismo movimiento, siendo la continuidad la característica principal. Esta capacidad es necesaria para la coordinación general.

Las disociaciones digitales se afirman entre los 7 y los 8 años, siendo capaz el niño de efectuar pequeños movimiento con gran precisión (el

nudo, moño y trenza). El control y la inhibición se perfecciona a partir de los 9 años, permitiendo ajustes y mayor control en las actividades manuales y disociaciones manuales ahora en los movimientos alternativos. Finalmente las disociaciones digitales están plenamente logradas a los 10 años pudiendo el niño mecanizar movimiento manuales ejecutándolos en rapidez creciente sin perturbar la precisión.

Hacia los 14 años se han integrado los 3 factores: precisión, rapidez y fuerza muscular dando al movimiento características adultas. El adolescente ya puede comenzar un aprendizaje motor de importancia; posee disociaciones manuales y digitales bien afirmadas, para poder lograr precisión rápida de movimientos y también fuerza muscular, suficiente como para emprender el aprendizaje metodizado de un oficio.

Sintetizando, se podría decir según la bibliografía indagada en relación a la coordinación visomanual, que los tres factores que marcan las cualidades del movimiento en el niño normal se integran en el siguiente orden: 1º) Precisión, 2º) Rapidez y 3º) Fuerza muscular.

En el desarrollo del niño en la primera etapa que abarca desde el nacimiento hasta los 7 años, se presenta como característica normal el progresivo dominio de la actividad manual voluntaria que se logra al disminuir las sincinesias y localizarse el gesto, con una lentitud inicial y ausencia de esfuerzo físico, para alcanzar un control voluntario del cuerpo cada vez más preciso y correcto.

En el caso del desarrollo psicomotor y en especial de la coordinación visomanual del niño con retraso mental sin trastorno de base orgánica, si bien se asimila en grandes rasgos a los factores antes mencionados, presenta variaciones impuestas por la lentitud del proceso adquisitivo o la irregularidad de las formas de comportamiento que provocan como consecuencia la convivencia de modos de conductas pertenecientes a edades motrices diferentes.

En lo que respecta a la segunda etapa del desarrollo del niño que abarca desde los 7 a los 10 años, el freno inhibitorio ya actúa adecuadamente para regular el movimiento perfeccionando de este modo la coordinación visomanual y dando lugar a la mecanización del movimiento en función de la práctica del mismo, lo cual puede observarse en el proceso de la adquisición de la escritura.

En el niño con retraso mental esta etapa de mecanización rápida difícilmente es alcanzada. Retomando el ejemplo de la escritura en estos niños es siempre lenta, debido a una voluntaria inhibición que se ejerce para evitar los errores, acercándose a un ritmo normal, pero nunca ágil.

En la última etapa, que va desde los 10 a los 14 años, se van integrando paulatinamente los tres factores: precisión, rapidez y fuerza muscular, alcanzando hacia los 14 años características adultas en relación al movimiento. En cambio, en el niño con retraso mental, la integración de los factores nunca es total y adquiere un orden variado, siendo este generalmente del siguiente modo: 1º) Precisión en función del ejercicio, 2º) Fuerza muscular en función del crecimiento y 3º) Rapidez en función de la integración neuromuscular. Esta integración, generalmente se cumple con distinta intensidad, siendo el comportamiento motor más frecuente, el de buena precisión de movimientos con ritmo normal o lento y fuerza muscular también normal.

La clínica psicomotriz :El desarrollo del niño y su psicomotricidad

Una vez desarrollado todo lo que consideramos necesario en relación a los conceptos de desarrollo y específicamente la coordinación visomanual, nos interesa desarrollar según lo mencionado con anterioridad, la mirada de la Clínica Psicomotriz en relación al desarrollo del niño y su psicomotricidad.

Para tal fin, nos centraremos en los aportes de **Esteban Levin**, *Psicomotricista, Psicoanalista y Profesor de Educación Física; profesor de*

Psicomotricidad en diferentes cursos y seminarios de post grado de la facultad de Psicología de la Universidad de Bs. As. desde 1987; Director de la Escuela de Formación en Clínica Psicomotriz; Psicomotricista del Centro Dra. Lidia Coriat; Supervisor de diferentes equipos hospitalarios en las áreas de Psicomotricidad, Estimulación Temprana y Psicología; ha desarrollado además una extensa tarea de enseñanza y transmisión de la Práctica Psicomotriz tanto en el interior como en el exterior del país, especialmente en Brasil; autor de numerosos artículos en distintas publicaciones especializadas nacionales e internacionales, y de “La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje” (Nueva Visión 1991), “La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor” (Nueva Visión 1995), “La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia” (Nueva Visión 2000), “Discapacidad, clínica y educación. Los niños del otro espejo” (Nueva Visión 2004), entre otros.

Esteban Levin en su libro “La clínica psicomotriz” recorre la historia y la evolución de la psicomotricidad de acuerdo a tres diferentes cortes epistemológicos, que van a ir determinando, modificando y delineando un accionar clínico específico.

El primer corte epistemológico, el que origina la terapéutica psicomotriz, es la reeducación psicomotriz, correspondiendo este a las prácticas reeducativas determinadas por el concepto de paralelismo mental-motor. Este primer corte es influenciado por la neuropsiquiatría y fundamentado en los desarrollos teóricos que aportan una mirada sobre la evolución y maduración del niño, específicamente los de Wallon y Piaget. Se centra en lo motor y en un cuerpo instrumental como herramienta de trabajo para el reeducador que se propone arreglarlo, *compensando el déficit del orden de lo psicomotor que el niño presenta.*

El segundo corte epistemológico surge a partir de los aportes de la Psicología Genética. El concepto de psicomotricidad evoluciona desde lo motor al cuerpo que se transforma en un instrumento de construcción de la inteligencia

humana. El acento pasa de lo motor al cuerpo como productor en su acción de la vida intelectual. La mirada está puesta ya no en lo motor sino en un cuerpo en movimiento.

Ya no se trata de una reeducación sino de una terapia psicomotriz, que se ocupa, observa, y opera en un cuerpo en movimiento que se desplaza, que construye la realidad, que conoce a medida que comienza a moverse, que siente, se emociona y esta emoción se manifiesta tónicamente.

Este encuadre y enfoque global del cuerpo de la persona estaría determinado por tres dimensiones en las que el Psicomotricista concentrará su mirada; una dimensión instrumental, una cognitiva y una tónico- emocional.

Con los aportes de la teoría Psicoanalítica la mirada ya no se centra en el cuerpo en movimiento sino en un sujeto con su cuerpo en movimiento, de un sujeto dividido, escindido, con un cuerpo real, imaginario y simbólico. Esta mirada se corresponde a un tercer corte el cual funda una Clínica Psicomotriz centrada en el cuerpo de un sujeto deseante, y no ya en una terapéutica basada en objetivos y técnicas. Se trata de ver al niño como un sujeto quien intenta comunicar o contar algo a través del síntoma o trastorno psicomotor.

Estos cortes y pasajes no solo responden a un devenir histórico, sino a diferentes interrogantes que surgen de la práctica clínica. Son pasajes lógicos y no cronológicos que responden a una lógica determinada sustentada en una concepción particular acerca del sujeto, lo que trae aparejada diferentes respuestas teóricas, clínicas y éticas. Según qué concepción acerca del sujeto se postule, dependerá la práctica clínica que se lleve a cabo. Por tal motivo en la actualidad conviven la Reeducación Psicomotriz, la Terapia Psicomotriz, y la Clínica Psicomotriz.

Retomando la mirada de la clínica psicomotriz en relación al desarrollo del niño y su psicomotricidad, Esteban Levin, en su libro *“La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor”* aborda el desarrollo psicomotor de un sujeto desde una perspectiva estructural, lo cual implica ubicarse en la dialéctica del deseo que se enuncia desde el campo del otro.

Desde este posicionamiento teórico el Otro *“Es quien en un primer momento le otorga permanencia al recién nacido frente a su dispersión fisiológica y corporal... Espacio simbólico donde el pequeño se va a constituir. Este espacio, en estos primeros momentos, esta encarnados figuradamente en la madre (Otro materno)...”*⁵

El término desarrollo (deshacer, extender, desanudar un rollo) implica desplegar las diferentes funciones motrices y fisiológicas. Para que se desanude el desarrollo que permanece enrollado en el cuerpo tendrá que nacer un sujeto. No hay un desarrollo igual a otro. La estructura subjetiva los torna singulares. En la estructura no hay tiempo generalizable ni cronológico, opera el tiempo lógico propio, es por eso que sin estructura no hay desarrollo psicomotor posible.

Desde su nacimiento, el niño realiza un verdadero trabajo de enlace y constitución sostenido en la función paterna y materna que le da origen como sujeto, que lo constituye como sujeto deseante anudando lo real del cuerpo a la dimensión imaginaria y simbólica.

No nacemos con un cuerpo constituido, el mismo debe constituirse. El cuerpo del niño nace inmaduro, prematuro, sin mielinización de las vías nerviosas dependiendo para su subsistencia de otro sin el cual no se podrá constituir en un cuerpo subjetivado.

⁵ Esteban Levin: *“La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor”*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 2002

El Otro, de quien depende, tiene la función (del lenguaje) de presentarle el cuerpo al niño. Es el otro que va creando en ese cuerpo “cosa”: agujeros, bordes, protuberancias, tatuando de este modo un mapa corporal producto del deseo del Otro que lo erogeniza, lo pulsionaliza, es decir, le crea en el cuerpo una falta. Esas faltas generan la caída de ese cuerpo cosa reencontrándose sujeto al Otro. Estas marcas en el cuerpo lo transforman en cuerpo erógeno y simbólico.

Al nacer el niño tiene la mayoría de las vías aferentes mielinizadas no así la posibilidad de respuesta. No puede coordinar, asociar, ni integrar la respuesta corporal. El problema se presenta en el desfasaje entre lo que el niño al nacer recibe (vías aferentes) y en lo tiene que responder (vías eferentes), por eso depende del Otro para organizar su respuesta.

La necesidad, el puro pedido del niño se transforma, al pasar por el Otro, en demanda. El estado de necesidad, lo puramente biológico en su cuerpo se pierde y se transforma tomado por él, es decir por los significantes que vienen de ese otro que le da el don del lenguaje. De allí en más, lo que retorna no es ya el cuerpo de la necesidad, sino lo que un sujeto desea a través de su cuerpo.

Cuando el desarrollo psicomotor y la estructuración subjetiva se encuentran (puntos de encuentro), se entrecruzan, son articulados por las funciones paterna y materna quienes anudan la dialéctica de la demanda y el deseo. Estos puntos de encuentro en las vivencias del niño son respuestas a las demandas del Otro. Los puntos de intersección entre estructuración subjetiva y desarrollo psicomotor, no buscan la completud ni globalidad sepultando diferencias, sino por el contrario, tienen la intención de articular un vacío sin llenarlo todo. Así en el capítulo 1 del libro “La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor” Esteban Levin lo refiere.

Es a partir de los cortes, de las marcas, de las inscripciones que irá realizando el Otro que se constituirá el cuerpo subjetivado.

El cuerpo humano se constituye por efecto del lenguaje, y son estos efectos dados por el Otro los que marcan el cuerpo de un sujeto como deseante. "...lo que permite que el deseo se constituya es el hecho de que Otro coloque en juego una marca...que es del orden del lenguaje...no ya como función psicológica sino como estructura que captura al sujeto y lo sitúa en relación con la cultura."⁶

Lo simbólico, el lenguaje pre-existe al nacimiento del niño. El sujeto pre-existe al cuerpo y subsiste tras la muerte de él.

Pre-existe pues son los padres quienes antes que el niño tenga un cuerpo ya se lo imaginan. Antes del nacimiento ya hay un sujeto en juego o se comienza a jugar la constitución del sujeto, hay un cuerpo sin cuerpo, un primer cuerpo simbólico (cuerpo de representaciones, de deseos parentales, de palabras, de lenguaje).

Al ser inscripto por el deseo del Otro el cuerpo humano dice, en sus posturas, actitudes corporales, gestos y movimientos, por eso se trata de un acto de decires, deseante, por eso psicomotor. Al nacer en un universo simbólico que le permite desear, el niño deseará moverse y ser eso que desea el Otro.

De este cuerpo de un sujeto, cuerpo receptáculo, parlante, erógeno, instrumental, investido, discursivo y simbólico es del cual se ocupa la psicomotricidad según la Clínica Psicomotriz, a diferencia de la mirada que del niño tienen la Reeducción Psicomotriz y la Terapia Psicomotriz.

Este cuerpo subjetivado se diferencia del cuerpo órgano. El cuerpo biomecánico, entidad física, tiene particularidades leyes de maduración y crecimiento, con una dirección de forma invariable, céfalo caudal y próximo distal.

⁶ Esteban Levin: "La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor". Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 2002

La dirección del desarrollo se da desde lo simple a lo complejo, de lo general a lo específico y de lo homogéneo a lo heterogéneo. Este desarrollo motor concerniente al cuerpo en lo biológico, con todo su aparataje biomecánico, no se puede constituir en humano sino está ordenado en un universo simbólico.

La importancia del Otro en la construcción de la imagen del cuerpo, radica en el hecho de que reconocerse como cuerpo solo es posible porque los otros tienen también un cuerpo. El cuerpo ocupa así una posición de referente y de diferencia. Para que se produzca esta anticipación y fascinación por la imagen tiene que haber Otro que libidineice esta imagen, que la desee, para que el niño pueda identificarse con ella. No es en su organicidad biológica que el niño reconoce a su cuerpo como forma entera, como unidad, sino que se reconoce en esa imagen que viene de afuera y que la madre desea. Este es un proceso mental que se produce por identificación con una forma que no está en el cuerpo del niño pero que le da la posibilidad de ser uno. El niño es esa imagen y así posee la imagen unida a su cuerpo.

El esquema corporal es lo que uno puede decir o representarse acerca de su propio cuerpo. Es del orden de lo evolutivo, de lo temporal. Dentro de él se encuentran las nociones de propioceptividad, interoceptividad y exteroceptividad. Específica al individuo en cuanto a representante de la especie, es susceptible de ser medido y de ser comparado con otro. Es preconsciente. Se hace consciente en nuestro cuerpo por medio del dolor, del frío, la transpiración, etc.

El esquema corporal está interrelacionado con la imagen corporal del tal modo que también él está íntimamente ligado a la constitución subjetiva e histórica que ese sujeto y que como tal es efecto del lenguaje que a su vez lo atraviesa hasta darle existencia. Por lo tanto el esquema corporal posee su lado generalizable y al mismo tiempo su escritura-representacional que lo constituye como único.

La imagen corporal se da a ver en el esquema corporal, es decir, que ambos conceptos se diferencian pero también se correlacionan. Estos conceptos se especifican y se intrincan en un cuerpo que para humanizarse debe recorrer un largo camino compuesto de prohibiciones, de leyes, de imágenes, de deseos.

Desde esta perspectiva el desarrollo psicomotor es considerado no como una sumatoria de hechos o adquisiciones posturo-motrices, sino como una constitución de superficies que se van transformando partir de las pérdidas que se producen por la intromisión del otro en el cuerpo.

Es en ese sentido, que el autor se detiene en lo que él define como escenas del funcionamiento psicomotriz que determinan esa superficie del niño que es el cuerpo subjetivándose. En relación a esas escenas, busca analizarlas sin encapsularlas en estadios o períodos. Ubica al desarrollo psicomotor desde la constitución subjetiva, desde la dialéctica de la demanda y el deseo que proviene del campo del Otro, o sea, desde una lógica singular y subjetiva, cuya dirección está centrada en el deseo y no en el automatismo biológico o adaptativo.

En el libro antes mencionado, el autor describe esas escenas significantes. Para esta investigación, se tomarán en cuenta el recorrido del funcionamiento de las manos como las escenas que más se relacionen al desarrollo de la coordinación visomanual.

Según el autor las manos del recién nacido, al mismo tiempo que se desarrollan desde el punto de vista neuromotor, reciben el canto, la voz y la escena que con ella fabrica la madre, quien las nombra, juega con ellas, las acaricia y las cuida.

“El encuentro del toque materno (la caricia) con su bebé recién nacido no es nunca del orden del choque contra un obstáculo. Es una escena del orden del amor (demanda) y de lo familiar, diferenciándose así del choque hostil con la cosa.

La mano deseante del otro delimita un borde, contornos, agujero pulsantes, tantea su consistencia, genera superficie, un volumen, con-tacta un peso, palpa el calor corporal, o sea, encuentra la dimensión subjetiva en cada recorte del cuerpo”.⁷

De esta manera, el autor sostiene que es el deseo, lo constituyente de lo intocable e intangible del toque, lo que posibilitará la aprehensión y el uso de la mano.

Retomando ese toque materno del origen, será cuando la mamá interrumpa las caricias a su bebe para que el deseo de ser tocado se constituya, es el toque abre la brecha y el espacio para que por allí se enlace el lazo del encuentro con el otro y los otros.

Este toque, se enmarca en la mirada que sostiene y acompaña la escena. Mientras la mirada da la imagen, el toque da el contorno.

Según el autor, si bien la vía refleja y la maduración facilitan en lo concerniente al desarrollo de la mano, es en la experiencia de satisfacción, en la investidura libidinal que provocan las presencias y ausencias del otro, que el niño intentará repetir el gesto de encuentro, no con su mano refleja, sino con su mano libidinal, con su mano receptáculo de la inscripción que procuró el otro. Es allí donde se estructura la repetición significativa y, con ella, la inscripción del placer en el cuerpo del sujeto.

En este anudamiento entre la estructuración subjetiva y el desarrollo psicomotor, las funciones de las manos residirán como instrumento libidinal del niño. A través de ese anudamiento conocerá e investigará el mundo. Si este

⁷ Esteban Levin: “La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor”. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 2002

anudamiento no sucede, el desarrollo funcionaría sin sujeto, sin la estructura; en este sentido, el niño será instrumento de su mano o de su cuerpo, y no su mano instrumento del niño.

Para ejemplificar este enlace y la importancia de concebir la mano como instrumento libidinal, nos referiremos brevemente a las palabras del autor en relación a la escritura.

La posibilidad de la escritura delimita en el niño otro punto de encuentro entre el desarrollo psicomotor y la estructuración subjetiva, marcando el comienzo del final del desarrollo de la función manual.

El que escribe es un sujeto-niño pero, para hacerlo, necesita de su mano, de su orientación espacial (lateralidad), de su ritmo motor, (relajación-contracción), de su postura (eje postural), de su tonicidad-muscular (prensión fina y precisa) y de su reconocimiento en dicho acto (función imaginaria). Es en la apropiación de la letra escrita (escritura-lectura), donde el niño se comprometerá en su deseo de utilizar la mano para inscribir su propio decir.

Este proceso de describir la mirada y desarrollo teórico de la Clínica Psicomotriz, nos parece fundamental para poder guiar nuestro abordaje en la Estimulación Psicomotriz. Ese abordaje intenta trascender al niño en relación a evaluaciones diagnósticas que nos guían, como ya mencionamos, pero que nos deja con objetivos, a nuestro entender, vacíos de contenidos en relación a la historia subjetiva. Desde nuestro abordaje, a partir de esta mirada, tenderemos a ubicarnos desde el hacer subjetivo de un niño en desarrollo tendiendo a dar lugar al encuentro de lo instrumental del cuerpo con su estructuración subjetiva, un hacer que busque y encuentre posibilidades, que de lugar a las manifestaciones, donde el esquema e imagen se conjugan en un espacio de encuentro consigo mismo y los otros, dando lugar a espejos que proyecten una imagen móvil y enriquecedora de lo individual.

Nos interesa al mismo tiempo la intervención en un encuadre que tendrá en cuenta al niño sujeto poniendo su cuerpo en juego en escenas donde nos hablara de su relación con su imagen como su esquema corporal.

El rol del Terapeuta Ocupacional será llamar a este deseo del niño puesto en juego en su cuerpo que al mismo tiempo llamara a la propia subjetividad (del terapeuta) estableciéndose un lazo en una relación asimétrica que posibilitará el trabajo en el espacio terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA:

- Costallat: "Psicomotricidad. Educación gestual. La importancia de la acción en los primeros años del desarrollo." Actividades práctica para niños de tres y cuatro años Editorial Losada. Año 1976
- Costallat: "Psicomotricidad. La coordinación visomotora y dinámica manual del niño infradotado". Ed. Losada S.A. Bs. As. 1969
- Costallat: "Psicomotricidad. El niño deficiente mental y psicomotor". Ed. Losada S.A. Bs. As. 1977.
- Costallat: "Psicomotricidad. La entidad psicomotriz". Ed. Losada. Bs. As 1984
- Rhoda P. Erhardt "Developmental Visual Dysfunction: Models for Assessment and Management" FAOTA. 1982
- Esteban Levin: "La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor". Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 2002
- Esteban Levin: "La clínica psicomotriz. El cuerpo en lenguaje". Ed. Nueva Visión. Bs.As. 1991
- Lisa A. Kurtz: "Cómo desarrollar la psicomotricidad de los niños". Ed. Paidós. España, 2011
- Frostig Marianne: "Figuras y formas: guía para el maestro". Ed. Panamericana, 2006

- Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana, 2011 .11a edición.

CAPITULO 2

RETRASO MENTAL Y ESCUELA ESPECIAL

Definición de Retraso Mental y los aportes de psicoanálisis:

Según las definiciones más comúnmente admitidas (CIE-10, DSM-IV; AAMR 9-)"El retraso mental consiste en un funcionamiento intelectual significativamente inferior desde los inicios del desarrollo y a lo largo de toda la vida del sujeto, comportando dificultades en las conductas adaptativas".

La mayoría de las clasificaciones, incluyendo la de la O.M.S. y la del D.S.M.-IV., muestran que no puede considerarse al retraso mental como una forma estática para encasillar un déficit sino que se tiene en cuenta toda la complejidad y variabilidad de los factores que intervienen, puesto que cada niño tiene sus características propias y ambientales que le son particulares.

Estas definiciones consideran cuatro rasgos de retraso mental: leve o ligero (CI entre 69 y 50), moderado (CI entre 49 y 35), severo (CI entre 34 y 20) y profundo (CI menor de 20). No nos detendremos en este aspecto de la definición ya que el cociente intelectual tiende a permanecer inmutable o a variar ligeramente, de acuerdo a la estimulación recibida a sus necesidades en el transcurso de los primeros años.⁸

Quiroga (1988) propone utilizar los términos de deficiencia mental y retraso mental como equivalentes, puesto que partiendo de una concepción amplia y flexible en cuanto a la etiología del fenómeno, no parece haber otros motivos que justifiquen un uso diferenciado.

⁸ ALONSO MIGUEL, ÁNGEL "La nueva concepción sobre retraso mental de AAMR" Educación Especial.UNESCO. Editorial Sígueme. España. Año 1992.

Si bien existe un amplio aporte a partir de distintas disciplinas en cuanto al concepto de retraso mental, para nuestra investigación destacamos el trabajo que realiza el psicoanálisis en torno al mismo. Ya que es a partir de este que se considera la subjetividad del niño, rescatando al sujeto, dejando de lado la organicidad enferma del mismo, posibilitando de este modo un advenimiento de sujeto deseante y no de objeto de cuidados.

Generalmente, el niño con retraso mental es rara vez incorporado, encontrándose así alienado como sujeto autónomo, para derivar en un objeto a cuidar, sin posibilidad de interrogarse sobre su falta de ser, por lo que las madres oscilan entre una actitud imperativa y una suerte de indiferencia apacible a imagen del niño que se siente por completo fuera de su cuerpo y fuera de una relación con el otro⁹.

Esteban Levin, en su libro “La función del hijo, Espejos y laberintos de la infancia”, explica que el niño- hijo esperado, al nacer, resignifica el ideal anticipado por sus padres. Cuando a los niños al nacer se les detecta una incapacidad neurológica, genética u orgánica el ideal del yo parental queda cuestionado, se enfrenta a una problemática, por ese hijo ideal que no ha llegado, que no ha venido, que no podrá ni venir ni llegar. Se dificulta el armado del lazo con ese niño, que no termina de ocupar la posición de ese hijo, pues el hijo deseado y no nacido se transforma, a su vez, en un doble ideal: El ideal anticipado y perfecto frente al imperfecto que ha nacido.

El contraste con el hijo ideal genera un contrapunto que cuestiona en muchos casos la propia genealogía, lo familiar y la herencia simbólica que ese hijo habría generado si la discapacidad no hubiera acontecido. La discapacidad cuestiona lo funcional parental. Los padres heredan de este modo la discapacidad, la deficiencia, el diagnóstico, el pronóstico. El hijo en su discapacidad corre el riesgo de tornarse anónimo.

⁹ VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2001, Vol. XII

De acuerdo al autor antes mencionado, si el “hijodiscapacitado” queda fijo, fijado en el discurso y en su posicionamiento, no habría permutación de lugares simbólicos, lo que ocasionaría la fijeza en la función materna y paterna como madre y padre de un “hijodiscapacitado”, de un eterno bebé.

En esa opacidad, el niño produce espejos de una sola cara, de un solo rostro, que le devuelven siempre el mismo significado unívoco, ser, parecer y padecer la discapacidad, sin resignificación.

Frente a la presencia de un hijo discapacitado, según el autor, existirían tres caminos diferentes del “hijodiscapacitado” en su funcionamiento escénico familiar.

El primero, es el del hijo discapacitado que soporta, en su posicionamiento congelado, el amor incondicional de sus padres. Son esos padres que se dedican todo el tiempo a la problemática de su hijo y hacen de ella la causa de su vida.

El amor sin límite que los causa esconde en su contracara la culpa y los reproches que la discapacidad genera. En ese amor simbiotizado, los padres e hijos son nombrados, sin darse cuenta, por la deficiencia que los causa.

Si el amor no tiene límites, ni condiciones, ni legalidades, deja de serlo. Se transforma en un goce de ese Otro, que fija y planifica el jugar del hijo y el suyo propio, identificándose con él, como padre, como padre de la discapacidad que los nombra. El amor sin límite limita e impide las posibilidades de estructuración de un niño durante el tiempo instituyente de la infancia.

El segundo recorrido del niño discapacitado es el que genera rechazo, exclusión, donde se refracta la imagen del niño des-identificando como hijo y recubriéndolo con la discapacidad.

En estos casos en su contracara el amor deviene odio y culpa, generándose un espejo que refracta una y otra vez al niño en su organicidad y anormalidad.

En los dos recorridos mencionados, existe una imposibilidad de realizar un trabajo de significación y de duelo que les posibilite a los padres elaborar y soportar la alteridad de la diferencia que un niño con discapacidad presenta.

Es este último justamente el tercer recorrido, el que desde la clínica psicomotriz se propone, el cual implica el camino del duelo, la elaboración y la resignificación de la promesa, del proyecto y de la hipótesis que todo hijo representa, procurando recuperar la función del hijo que la deficiencia discapacitante torna “hijodiscapacitado”

Según Maud Mannoni¹⁰, el niño con retraso mental no siempre es percibido desde el nacimiento, ya que este rasgo a menudo es descubierto en forma casi accidental, situación que para la madre se hace sumamente difícil de soportar. Estos niños que desde el comienzo son objetos exclusivos de cuidados maternos, sin la intervención de la ley encarnada de la imagen paterna, recrean en todo momento de su vida un tipo de relación dual similar a la que viven, en donde el deseo del otro es sumamente importante.

Esteban Levin menciona que uno de los graves peligros del niño tomado como discapacitado es que esté ubicado en una posición fija e inamovible “eterno bebé”. Esta discapacidad eterna le impide habitar su cuerpo, el cual es habitado entonces, por ese Otro madre-eterna, ese Otro-ciencia, ese Otro-pedagogía, ese Otro-especial, ese Otro-capacitado.

El cuerpo de un niño que por su discapacidad no cambia, está enmarcado en una infancia en la cual el tiempo no pasa, solo dura. Dura, ya que no se

¹⁰ Mannoni, M.: (1964). “El niño retardado y su madre”. Paidós, Buenos Aires.

inscribe diferente por permanecer siempre en el mismo lugar, sin faltar a esa, suposición. Siempre son lo que son (discapacitados, débiles, moderados, genéticos, fracasados, motores, leves).

Si un niño por la discapacidad que porta y por la posición simbólica que ocupa, está siempre en el mismo lugar frente a esa realidad inamovible, frente a lo imposible de modificar ya no podrá más que reproducir siempre lo mismo.

Justamente para producir un nuevo sentido, una diferencia, una alteridad, algo tendrá que no estar en su lugar.

En referencia a lo anterior consideramos ver que los autores Miguel Ángel Verdugo Alonso y Belén Gutiérrez Bermejo en su estudio acerca de “Discapacidad intelectual: adaptación social y problemas de comportamiento”, toman como punto de partida el concepto de discapacidad intelectual propuesto por la *Asociación Americana de Retraso Mental*:

“Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. (Luckasson y cols., 2002, p. 8)

La AAMR es una institución, con casi 130 años de existencia, que mantiene en constante revisión la terminología, la definición y la clasificación del Retraso Mental. La novena versión de la definición incluye tres criterios básicos para su diagnóstico, coincidentes con los del DSM-IV. Sin embargo, la AAMR sostiene que el Retraso Mental es producto de la interrelación entre las capacidades del individuo, la estructura y las expectativas del medio ambiente y el funcionamiento que tiene en los diversos ámbitos.

En base a esta definición, la Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD), supuso una renovación del planteamiento tradicional vinculado al retraso mental, en favor de un enfoque multidimensional del individuo, con la que los autores antes mencionados están de acuerdo. Se

define entonces la discapacidad intelectual a través de distintos aspectos de la persona (psicológicos / emocionales; físicos / salud) así como del ambiente en el que se desenvuelve. En este sentido, se parte de premisas que se sustentan en la existencia no sólo de limitaciones, sino también de capacidades, de modo que disponiendo de los apoyos necesarios en el tiempo, la persona con discapacidad pueda obtener resultados personales satisfactorios en su calidad de vida.

Este abordaje del concepto del retraso mental a partir de sistemas de apoyos, se basa en el Paradigma de la Diferencia el cual propone el uso clínico de los apoyos.

Paradigmas vigentes en el campo de la discapacidad:

Diego González Castañón¹¹, reconoce dos paradigmas vigentes en el campo de la discapacidad¹².

Un paradigma es un sistema de conceptos interrelacionados que guían cómo se percibe la realidad y cómo se actúa sobre ella. Un paradigma impregna la actividad científica de los siguientes modos:

- a. Cambia la significación de los conceptos establecidos.
- b. Determina los problemas ofrecidos a la investigación.
- c. Decide acerca de cuáles son los problemas pertinentes y las soluciones legítimas.
- d. Introduce nuevas formas de práctica y modifica la experiencia.

¹¹ Psiquiatra y psicoanalista. Miembro del International Activities Committee de la American Association on Mental Retardation. Coord. de "ITINERIS - Talleres de capacitación institucional en discapacidad".

Prof. adjunto (a cargo) de la cátedra de Psicología de la Visión, Fac. de Medicina, Universidad del Salvador

¹² VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2001, Vol. XII

La producción de conocimiento sobre el Retraso Mental, no es neutral, como no la es en ningún campo del conocimiento. Es por ello que, analizar las líneas de fuerza subyacentes a las prácticas y las teorías en vigencia, adquiere relevancia.

El paradigma del déficit, de lo que falta, engendra intervenciones tendientes a completar, a suplir ese déficit. Las personas deficientes pasan a estar identificadas socialmente con lo que les falta y la función de los otros queda ligada a hacer por ellos lo que ellos no pueden.

La clasificación y la perspectiva deficitarias establecen el pronóstico independientemente de cualquier intervención, como un techo por encima del cual estas personas no van a poder desarrollarse. Cuando se establece un límite a priori, o las familias y las instituciones dejan de esperar el crecimiento personal, se habla de un plafonamiento. La estigmatización, la alienación, la simbiotización, el aislamiento, son mecanismos usuales de plafonamiento. El déficit es una descripción cuantitativa de un objeto comparado con un modelo previo. En este caso, el objeto es la persona con retraso mental y la magnitud con la cual se la compara es el cociente intelectual.

El paradigma de la diferencia: la diferencia, (del latín di-ferens: dos caminos), es una condición cualitativa de un sujeto que va por otro camino (su camino). Desde este paradigma se piensa el retraso mental del niño como una condición subjetiva, lo cual implica tener en cuenta que, al decir de Levin, no hay un desarrollo igual a otro, la estructuración subjetiva es lo que los torna singulares. Esta singularidad, es la que respeta el tiempo propio-lógico de cada niño.

El paradigma de la diferencia, propone el uso clínico de los apoyos. Un apoyo es un recurso y/o estrategia que cumple con tres funciones:

- 1) promueve los intereses y metas de las personas con o sin discapacidades;

- 2) posibilita el acceso a recursos, información y relaciones propias de ambientes de trabajo y de vivienda integrados;
- 3) da lugar a un incremento de su independencia, su productividad laboral, su integración comunitaria y su satisfacción subjetiva.

Las cuatro intensidades de los apoyos son:

- Intermitente: provisión esporádica, a corto plazo, a demanda de la persona o ante imprevistos, de baja complejidad técnica.
- Limitada: provisión de apoyos con regularidad, durante breves períodos o con escasa frecuencia, que requieren bajo costo en dinero y en recursos humanos y una capacitación simple.
- Extensa: apoyos que duran años, de frecuencia semanal, que requieren participación profesional directa o su supervisión frecuente, que suelen exceder las posibilidades de las fuentes naturales.
- Generalizada: apoyos de por vida, que requieren un alto grado de entrenamiento específico, que requieren altos costos o una cantidad importante de personal altamente capacitado.

En contra partida, desde el paradigma del déficit, las intervenciones en el campo del retraso mental se organizan en torno a planificaciones centradas en instituciones o en programas gubernamentales, en los cuales se homogeneiza a la población destinataria. Se diseñan las actividades o los recursos, que, se supone, deben tener (de eso padecen, de lo-que-les-falta), y las personas se incluyen en la institución, sin que se tengan en cuenta sus intereses o se distingan los apoyos requeridos; se destinan recursos de acuerdo a un patrón universalizado. Por estar originadas en la perspectiva del déficit, estos diseños se eternizan y no tienen logros satisfactorios, pues generan mayor dependencia.

En cambio, el paradigma de la diferencia y los apoyos permite brindar las ayudas que necesitan para tener las vidas que las personas quieren tener y puedan sostener. Pensar en apoyos permite considerar a estas personas no sólo

dentro de aquello de lo que carecen sino con lo que pueden, pudieron y podrán, (sin juzgarlas, cuantitativamente, y rotularlas: “deficientes”). Se procura no intervenir para suplir una falta, sino para brindar desde el entorno, las ayudas que para vivir se necesitan, como sucede en la vida de los “convencionales”.

El paradigma de los apoyos permite la organización de los recursos en torno a la planificación centrada en la persona.

En relación a este tema y al ámbito específico de escuela especial, donde se desarrolla nuestra investigación y donde se encuentra nuestra población de estudio, niños con retraso mental, se puede observar como éstos paradigmas conviven en la actualidad. Las propuestas de trabajo y modalidad del mismo, brindadas en las resoluciones educativas provinciales, promueven estrategias vinculadas al paradigma de la diferencia. Al cual nosotras nos adherimos y creemos que es muy positivo y enriquecedor.

Si bien sabemos que realizar planificaciones de proyectos y organización de recursos centrados en el interés del niño con retraso mental, tiene que ver con que el profesional tenga decidido ejercer su trabajo desde un determinado posicionamiento teórico, en este caso, el paradigma de la diferencia, al recorrer estos espacios de trabajo y al indagar con los profesionales que trabajan en el área, encontramos dificultades al momento de implementar dichas propuestas. Estas dificultades en general están relacionadas con: falta de recursos edilicios, materiales, mobiliario y diagramaciones de los espacios aula –taller; escasos lugares donde acepten la integración de adolescentes y jóvenes con retraso mental para un puesto de trabajo; la falta de apoyo de la familia del niño o adolescente; diferencias ideológicas en el equipo multidisciplinario de la escuela especial en este caso, entre otros.

Nosotras creemos que estas cuestiones, si bien dificultan la implementación de dichas propuestas como mencionamos anteriormente, no la

limitan en ningún aspecto, sino que proponen un desafío mayor a los Terapistas Ocupacionales y otros profesionales del área de educación especial, ya que no solo tendrán que planificar y llevar a cabo estrategias de trabajo, teniendo en cuenta los intereses y deseos de niño relacionados a sus posibilidades y las del entorno sino que también tendrán que intentar disminuir al mínimo posible el impacto de los factores que interfieren en dicha ejecución.

EDUCACIÓN ESPECIAL

La Educación Especial es la modalidad del Sistema Educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema. Dentro de las reglamentaciones vigentes de la Educación Especial, debe brindar atención educativa en todas aquellas problemáticas específicas que no puedan ser abordadas por la educación común, siendo sus propósitos la igualdad de oportunidades, equidad, calidad de los aprendizajes y cultura del trabajo. Para lograr los mismos, la Ley de Educación Provincial 13.688 en su artículo 11°, propone los siguientes objetivos:

- Garantizar la atención de las Personas con Necesidades Educativas Especiales el nacimiento hasta su inserción en el mundo del trabajo.
- Ofrecer una formación pedagógica individualizada y normalizadora orientada al desarrollo integral de las Personas.
- Promover la Educación Integrada y su articulación con otros niveles y modalidades de la Enseñanza

En las escuelas de Educación Especial la estructura educativa incluye dos áreas: el área pedagógica y el área tecnológica.

Dentro del área pedagógica la respuesta educativa se caracteriza no por un currículum diferente o por un programa de desarrollo Programa Individual, sino por la presencia de un currículum común con estrategias pedagógicas.

Este currículum es prescripto, es decir, establece con carácter de ley “que y como enseñar”. De esta forma garantiza la unidad del sistema educativo y la igualdad de los sujetos en su derecho a la educación. Los fines de la educación son los mismos para todos, tengan o no discapacidades. Este principio es sostenido por los nuevos diseños curriculares.

El proceso de evaluación, la construcción de estrategias pedagógicas, la selección de apoyos y el seguimiento son llevados a cabo por los integrantes del Equipo Transdisciplinario.

Propuesta de Formación Pre-Profesional.

En cuanto el área tecnológica en el transcurso de la Educación Primaria para alumnos con Necesidades Educativas Derivadas de una discapacidad se lleva a cabo la propuesta de Formación Pre-Profesional. Esta es una educación tecnológica direccionalizada cuyo fin es aportar bases de polivalencia, Capacidad de aprendizaje y reconversión permanente que exige hoy en día el mundo del trabajo. En la actualidad no se forma a los alumnos para un empleo determinado sino que se brindan saberes instrumentales que fomenten en ellos condiciones de empleabilidad, es decir, la educación tecnológica provee a los alumnos de capacidades básicas que le permitirán una futura formación profesional que posibilite su inserción laboral y social.

Los Trayecto Pre-Profesionales (TPP) se articulan con las demás áreas de la Educación Primaria y están integrados curricularmente a los Trayectos Profesionales para alumnos con Necesidades Educativas Derivadas de una discapacidad, conformando una unidad pedagógico-didáctica. “La propuesta será obligatoria, integral y flexible se llevara a cabo en forma secuenciada y tendrá en cuenta la acreditación de conocimiento de destrezas previos, los que serán

considerados como punto de partida del proyecto individual de aprendizaje de cada alumno...”¹³

Instituto Psicopedagógico Especial Soles:

La estructura curricular del instituto Psicopedagogo Especial Soles se organiza en un nivel primario de Formación Científica Tecnológica el cual se formula en dos ciclos:

El primer ciclo se imparte el Modulo de iniciación a la Formulación Laboral dirigido a favorecer el desarrollo psicomotor e iniciando a los alumnos en el estudio de la cultura tecnológica, a través de experiencias concretas, vinculadas y articuladas a las demás áreas.

El segundo ciclo se imparten tres Módulos (1.2.3) dirigidos al desarrollo de capacidades básicas y a la adquisición de saberes del campo tecnológicos vinculados con diferentes familias profesionales.

También se desarrollan los CeFI (Centros de Formación Integral para adolescentes, Jóvenes y adultos con discapacidad) los cuales se dividen en dos ciclos:

El primer ciclo o Básico: comprende los Módulos (1.2.3) e introducen al alumno en el conocimiento general de la familia profesional.

Y el Segundo ciclo o Superior comprende los Módulos (4.5.6) se desarrolla para el fortalecimiento de cada estudiante en el dominio de una especialización que se ajusta a determinado perfil profesional dentro de esa familia o de una ocupación dentro de la misma. Con la certificación en relación a la familia de profesiones.

¹³ Dirección General de Cultura y Educación. Dirección de Educación Especial. Anexo Resolución 6249 Trayectos Pre-Profesionales. La Plata, 2003

El Instituto Psicopedagógico Especial Soles está ubicado en la calle Castelli 2851 de la ciudad de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires.

Esta institución surge como Centro Experimental de Investigación, dedicado a la adecuación de propuesta constructivista para niños con dificultades y a la formación de educadores que la manejan. Estos fueron los fundamentos de dicha escuela de educación especial incorporada a DIPREGEPE en 1994 con el Nro. 3834.

El personal docente está constituido por profesionales universitarios y terciarios, Psicopedagogos, Profesores de Educación Especial, Terapistas Ocupacionales, Profesora de Música, Profesor de Educación Física, Asistente Social, Fonoaudióloga, Asistente Educacional (Psicóloga) y Preceptoras.

El organigrama institucional está conformado por Directora, Secretaria, Asistente Educacional, Fonoaudióloga, Asistente Social, 5 Docentes en el turno mañana y 5 en el turno tarde, 2 Profesores Especiales, 2 Preceptoras, una en cada turno y 3 Maestras Integradoras. 22 personas, 20 mujeres y 2 varones. Contando además con personal no docente para la limpieza, gestiones administrativas, etc.

La integración psicosocial es de relación vincular vertical ejercida por la directora y relaciones vinculares horizontales, ejercidas por los maestros del turno mañana, los del turno tarde y los profesores especiales.

En esta Institución la iniciación a la Formación Laboral está a cargo de docentes designados por el Nomenclador vigente específicamente para el desempeño en dicho Área, con la estrategia de Taller en “aula-taller” equipadas a tal fin, se desarrolla la propuesta a la que el alumno puede incorporarse en el contraturno en que abordan las demás áreas disciplinares, De tal modo, la carga

horaria en el Instituto Soles es la que se corresponde con la denominación de jornada completa.

Actualmente la institución cuenta con grupos pedagógicos en el turno mañana, 1º ciclo A, 2º ciclo A y 2º ciclo B. En todos ellos las planificaciones están elaboradas teniendo en cuenta el diseño curricular del nivel primario de la provincia de Buenos Aires.

Todos los grupos, menos 1º ciclo B y 2º ciclo B, están compuestos por aproximadamente 12 alumnos. Los otros dos son grupos de niños con TGD o problemáticas más complejas, debido a sus características tienen alrededor de 5 alumnos cada uno y funcionan en un solo turno.

El Centro de Formación Integral para jóvenes y adolescentes está constituido por un grupo denominado CFI Básico compuesto por 9 alumnos y un CFI Superior compuesto por 11 alumnos, en el mismo se trabaja de la siguiente manera:

- Formación General: en el turno mañana, que abarca las áreas de Prácticas del lenguaje, Matemática, Ciencias Sociales y Naturales, Construcción de la Ciudadanía, Educación Física y Educación Artística.

Formación Técnica Específica: en el turno tarde, en donde se trabaja con familia de profesiones:

- Actividades Agrarias, realizando huerta y cuidado del medio ambiente: reciclado de materiales en artesanías y
- Técnicas artesanales- cerámica con el taller de elaboración y ventas de productos artesanales, correspondientes a los Módulos 1, 2 y 3 (CFI Básico) y 4, 5 y 6 (CFI Superior).

La población escolar concurrente está compuesta por niños, adolescentes y jóvenes con edades entre 6 y 20 años, provenientes a la ciudad de Mar del Plata y ciudades vecinas.

Cabe destacar que si bien el Instituto Psicopedagógico Soles es privado, el arancel del mismo es cubierto a través de la obra social de cada alumno, por tal motivo se presta un sistema de becas y media beca, para aquellos alumnos que no tengan cobertura de la Obra social o que tengan serias dificultades económicas, considerando en cada caso el buen comportamiento social del alumno. Brinda además servicios complementarios de comedor, seguro y emergencias médicas.

El Instituto Psicopedagógico Soles presenta como ideario el poder “Brindar al alumno de Soles, una formación educativa integral, que lo ayude a descubrir sus potencialidades y sus propios valores personales, guiándolo para que pueda crecer como persona y ciudadano crítico e insertarse en el mundo social y laboral”.

Son sus objetivos institucionales los cuales constan en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) los siguientes:

- Garantizar el derecho a la educación a niños y jóvenes con necesidades educativas derivadas de la discapacidad en el aspecto cognitivo-laboral, con trastornos motores, sensoriales etc.
- Atender los trastornos generalizados del desarrollo y problemáticas derivadas del espectro autista.
- Favorecer la inclusión escolar de alumnos con necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad a través de la creación de Proyectos Pedagógicos Individuales, atravesando como modalidad todos los niveles educativos

Rol del Terapeuta Ocupacional en Escuela Especial:

La federación Mundial de Terapistas Ocupacionales (WFOT) define la terapia Ocupacional como aquella disciplina que tiene como objetivo la promoción de la salud y el bienestar a través de la Ocupación. La Terapia Ocupacional fomenta la capacidad de las personas para participar en las actividades de la vida diaria, educación, trabajo, juego, esparcimiento u ocio.

La Terapia Ocupacional está dirigida a personas o poblaciones que, como consecuencia de algún cambio en su salud, sufren la afectación de una función o estructura corporal que hace q experimenten limitaciones en la participación. También esta disciplina se dirige a la modificación de aquellos aspectos del entorno que puedan llegar a mejorar la participación de los individuos en su ambiente.

De esta manera, "... El objeto de la Terapia Ocupacional es la articulación entre la persona, la ocupación y el entorno con el fin de conseguir un óptimo desempeño, según las etapas de ciclo vital (...) aumentando así la función independiente, reforzando el desarrollo y previniendo la discapacidad"¹⁴

Específicamente en el contexto educativo la intervención de los Terapistas ocupacionales (TO) es diferente a la que se presta en otros servicios como el hospitalario o clínico. En el ámbito educativo el objetivo de la Terapia Ocupacional es dar respuesta a las diversas necesidades del alumno, ya sean educativas, lúdicas, relacionales, de autonomía o de accesibilidad, proporcionando los medios para adaptarse y participar activamente en su entorno, maximizando sus niveles de funcionalidad e independencia.

¹⁴ Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra: Terapia Ocupacional en Educación. España, 2006

Entre las funciones que desempeña el Terapeuta Ocupacional dentro del sistema educativo, según el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra, conformando el equipo multidisciplinario técnico se encuentran:¹⁵

- Evaluar y determinar las necesidades especiales en forma conjunta con el resto del equipo y definir perfil psicomotor, ocupacional y la funcionalidad de cada uno de los alumnos.
- Participar en la elaboración del Proyecto Educativo (ahora Proyecto Educativo Institucional) (PE) Proyecto Curricular Institucional (PCI) y Proyecto Curricular Áulico (PCA).
- Participar en la elaboración de las Estrategias pedagógicas.
- Seleccionar y adaptar el mobiliario y el equipamiento para optimizar la funcionalidad.
- Planificar e implementar el Plan de Apoyo específico individual o grupal.
- Favorecer el proceso de Integración de los alumnos con N.E.E en las escuelas ordinarias.
- Participar en la orientación y reorientación profesional.
- Participar en el proceso de integración e inserción laboral.
- Realizar el análisis ocupacional de las actividades de los Trayectos Técnicos Pre profesionales y los Trayectos Técnicos Profesionales así como el relevamiento del espacio físico.
- Orientar a la familia acerca de las potencialidades y funcionalidad de su hijo. Así como del equipamiento y/o adaptaciones más adecuadas para el desempeño de las actividades recreativas, sociales y laborales.
- Informar a la familia sobre las posibilidades laborales.
- Favorecer la integración de los padres a la dinámica escolar.
- Participar en proyectos socio-comunitarios.
- Participar en actividades de atención primaria de la salud
- Realizar tareas de investigación y difusión.¹⁶

¹⁵ Ibídem.

¹⁶ Dirección General de Cultura y Educación. Dirección de Educación Especial. Dispositivo 15 anexo I Plata, 2003

Algunos autores (Miralles, Ayuso, 2005, Larrieta, 2008) coinciden en señalar que el objetivo de la Terapia Ocupacional en escuela consiste en ayudar a los niños a desarrollar aquellas habilidades funcionales que le permitan mejorar su autonomía en el entorno escolar y que favorezcan su participación en el proceso educativo. “En esta tarea, de promover metas educativas y guiar al niño hacia el alcance de su potencial pleno en el marco escolar, la Terapia Ocupacional contribuye el desarrollo físico, psíquico y afectivo del niño, así como a su integración en la sociedad como ciudadano activo y participativo.”¹⁷

Concretamente en las Escuelas de Educación Especial el TO forma parte del equipo multidisciplinario pudiendo desempeñar roles diferentes, como Terapeuta Ocupacional dentro del Equipo Técnico, como Maestro Integrador, como Maestro Integrador Laboral, como Maestro en los Trayectos PRE-Profesionales y en los CeFI.

Caracterización de la población de estudio:

Nuestro trabajo de investigación se lleva a cabo con niños y jóvenes con retardo mental leve y moderado que a sus limitaciones cognitivas se agrega conflictiva emocional y neurológica. Pertenecen al ámbito educativo especial, y los mismos provienen de diferentes barrios de la ciudad de Mar del Plata y de ciudades vecinas. En relación al grupo familiar de cada niño, pertenecen a las más variadas categorías socioeconómicas, siendo heterogéneos en su constitución, existiendo jefes de familia, jefas de familia ya sea por separaciones, viudez, madres solteras, etc.

La población de estudio seleccionada, para la implementación del taller de Estimulación Psicomotriz desde Terapia Ocupacional, comprende como ya

¹⁷ Ibidem.

mencionamos a un grupo de 19 niños y preadolescentes de entre los 9 y 15 años de edad, que concurren a los Trayectos pre-profesionales previos al grupo en el cual se observaron las dificultades en las habilidades bimanuales y el cual motivó nuestra investigación.

Los motivos de dicha elección responden a diferentes cuestiones las cuales describiremos a continuación; en primer lugar tomamos en cuenta los criterios del desarrollo de la coordinación visomanual, que según Costallat, para el logro de un movimiento bimanual, el cual exige la participación de las dos manos en el movimiento y son de este carácter casi todos los actos que realizamos en nuestra vida diaria, es necesaria una previa coordinación Visomotriz. Este fundamento se basa en la suposición clave del “enfoque del desarrollo” en el cual se postula que las destrezas son jerárquicas y que la habilidad posterior se construye sobre las primeras destrezas.

Este concepto nos permitió posicionar a las Habilidades Bimanuales como la próxima zona del desarrollo, y a pensar nuestra intervención en los niveles anteriores, ofreciendo experiencias de aprendizajes que conduzcan a la adquisición de las destrezas visomotrices, las cuales no solo operan como base para las habilidades bimanuales, sino que también consolida las destrezas inferiores en la continuidad del desarrollo. Como lo plantea Gilfoyle y cols, 1990.¹⁸

En segundo lugar tomamos en cuenta la importancia de la intervención temprana desde Terapia Ocupacional, la cual se fundamenta en su naturaleza correctiva o preventiva, siendo su principal objetivo el mayor beneficio en el desarrollo del niño o joven, minimizando los retrasos potenciales, remediando los problemas existentes con el objetivo de prevenir un mayor deterioro y limitando la adquisición de otros trastornos.

¹⁸ Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana, 2011 .11a edición.

Y en tercer lugar los alumnos que han alcanzado el nivel de CeFI , ya debieran contar con un caudal de habilidades y destrezas , las cuales le permitan desempeñar con éxito las actividades propias de las familias de profesiones, logrando así los hábitos laborales necesarios para su futura inserción y desempeño ocupacional.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alonso Miguel Ángel: “La nueva concepción sobre retraso mental de AAMR”. Educación Especial. UNESCO. Editorial Sígueme. España. Año 1992.
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra: Terapia Ocupacional en Educación. España, 2006 http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Educacion_Terapia_ocupacional_Navarra_06.pdf
- Esteban Levin: “La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia”. Editorial: Nueva Visión. Bs As. 2000
- Dirección General de Cultura y Educación. Dirección de Educación Especial. Dispositivo 15 anexo I Plata, 2003
- Mannoni, M: “El niño retardado y su madre”. Paidós, Buenos Aires. 1964
- VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2001, Vol. XII
- Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana, 2011 .11a edición.
- Tesis de Grado para Licenciatura en Terapia Ocupacional: “Actividades Corporales Expresivas en Retraso Mental Severo”. Autoras: Hojsgaard, Cintia Andrea; Otero, Sandra Lucia. Mar Del Plata, Mayo de 2006. Argentina

CAPITULO 3

TALLER DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

En este capítulo nos dedicaremos a demarcar cual será el modo de abordar la coordinación visomanual de los niños que forman parte de este trabajo de tesis. En Terapia Ocupacional trabajamos a través de diferentes medios terapéuticos que permiten o favorecen el logro de los objetivos dentro de nuestro quehacer profesional. Elegimos realizar un taller de abordaje psicomotor que denominamos Taller de Estimulación Psicomotriz.

Comenzaremos por definir el término de Taller: María Teresa Cubéres define al Taller “como un tiempo y un espacio para la vivencia, reflexión y la conceptualización, como síntesis del pensar, el sentir y el hacer”.¹⁹

Para nosotras la modalidad de Taller, dado el contexto donde se realiza la presente tesis, escuela de educación especial y teniendo en cuenta las posibilidades de la misma, se presenta como una motivadora y sugestiva forma para el abordaje del niño a través de un proceso grupal y a partir del hacer, el pensar y el sentir en el vínculo con otros.

El Taller de Estimulación Psicomotriz en relación a los aspectos estructurales e instrumentales:

Cuando describimos el desarrollo del Niño en el capítulo de Coordinación Visomanual, nos posicionamos desde una mirada particular, la que tiene en cuenta el proceso de estructuración subjetiva y como se entrelaza con el

¹⁹ González; Cuberes, M; “El taller de los talleres”, Editorial Ángel Estrada y CIA. S.A. Buenos Aires 1991.

desarrollo de aspectos instrumentales. Desde este marco de referencia nuestra modalidad de abordaje, instrumentos e intervención como Terapistas Ocupacionales en el Taller de Estimulación Psicomotriz, será en función de dos aspectos o ejes fundamentales que dirigirán nuestra investigación. El primero será la ***Estructuración Subjetiva del niño definidos en los aspectos estructurales y observados a través de los Parámetros Psicomotores***, y el segundo los ***Aspectos Instrumentales*** del niño trabajados a través de los ***Contenidos del taller de Estimulación Psicomotriz desde Terapia Ocupacional***. Conceptos a los que ya hemos hecho referencia y ahora desarrollaremos en función de la estrategia de abordaje.

- **Aspectos estructurales, el juego corporal y los Parámetros Psicomotores en el Taller de Estimulación Psicomotriz:**

Nuestra intervención en el Taller de Estimulación Psicomotriz en función de la ***Estructuración Subjetiva del niño***, privilegia al cuerpo dándole un lugar y un tiempo para que el niño pueda a través del ***juego corporal***, producir acciones, sentimientos, gestos, posturas y actitudes en el medio que se desenvuelve. Hablamos de Estimulación Psicomotriz como la actividad centrada en el ***Juego Corporal***, el cual ***es un fenómeno utilizado en la práctica psicomotriz, un recurso y estrategia genuina de la clínica corporal porque favorece el desarrollo de la creatividad, la expresión del niño y la comunicación, y porque intenta llegar al cuerpo y saber qué hace ese cuerpo, cuerpo entendido como una construcción que no nos es dada en el nacimiento. Cuerpo como insignia y como “enseña”***²⁰

Los juegos corporales, concepto que tomamos de Daniel Calmels, implican la presencia del cuerpo y de sus producciones, como los son los gestos, la mirada, el contacto, etc. Implican tomar y poner al cuerpo como objeto y motor del jugar. Por tal motivo definirlos como juegos corporales es jerarquizar el elemento “puesto en juego” “... los impulsos creadores, motores y sensoriales que

²⁰ Bottini, Pablo (compilador): “Psicomotricidad: prácticas y conceptos”. Editorial Miño y Dávila editores. Bs As.

constituyen la materia del juego” (Winnicott, 1972): motricidad y sensorialidad que materializan en el cuerpo al gesto y a la percepción.²¹

En el jugar todo se debe mostrar de tal forma que se note que es ficción. Se trata de un “como si” expuesto como tal. Las preocupaciones más importantes del niño rara vez son expuestas directamente, explícitamente. La verdad puede expresarse a través de la ficción. En el juego corporal se dice la verdad a partir de una mentira que es aceptada como válida porque está presentada en un espacio ficcional.

El jugar no está predeterminado, es una praxis a construir. El juego espontáneo no surge súbitamente requiere de aproximación, de entradas y salidas al espacio intermediario donde el jugar cobra vida. El juego corporal siempre inaugura y augura un cuerpo creativo y la creación de un cuerpo.

En un sentido, muchas de las escenas lúdicas que los niños despliegan no son una “re-presentación” sino una “presentación”. Tienen el valor de la primera vez, y por lo tanto se presentan como un “acontecimiento”.

El jugar es una construcción, tarea cultural, propiamente humana. El jugar no nos es dado, requiere de un aprendizaje que permanece inadvertido por no contar con un enseñante explícito y formal.

El juego corporal es para el niño el fenómeno convocante y el referente que le permite poner palabras, explicar de forma muy sintética, cuál es su tarea, su hacer, y al mismo tiempo darle un sentido a su presencia en el ámbito del Taller de Estimulación Psicomotriz

Nuestro rol específico como Terapistas Ocupacionales desde el Juego Corporal en el Taller de Estimulación Psicomotriz, será proveer un espacio individual-grupal, donde el niño pueda poner en juego su sensorialidad, su motricidad, su subjetividad, respetando la forma particular y propia de usar su cuerpo, su manera de descubrirlo, de conocerlo, articulándolo al hacer grupal. El niño en relación con los otros también será influenciado e influyente en esta comunicación (comunica-acción) en este hacer en común grupal.

²¹ Bottini, Pablo (compilador): “Psicomotricidad: prácticas y conceptos”. Editorial Miño y Dávila editores. Bs As. 2000

Será nuestro propósito restituir, legalizar, dar permiso al juego corporal y a todas sus modalidades, previendo la utilidad de su inclusión y participación corporal, ofrecer la mayor disponibilidad corporal y afectiva así como también estar dispuesto a el “como si” exponiendo la ficción de nuestro juego sin asustarnos, para que nuestro cuerpo esté al servicio del niño, dentro de un marco de aceptación y confianza.

Procuramos establecer un **vínculo lúdico-corporal** y un espacio lo suficientemente confiable a fin de que el niño pueda comprometer su cuerpo en una acción desde su propia necesidad.

De acuerdo a Silvia Papagna²², autora convocada en el libro de Pablo Bottini “Psicomotricidad: prácticas y conceptos”, es éste **vínculo lúdico-corporal**, el soporte del desarrollo psicomotor, ya que es la modalidad de interacción a partir de la cual se ponen en juego simultáneamente el cuerpo del niño y el nuestro, expresando a través de este diálogo corporal, las emociones, gestualidad, los movimientos, sonidos, promoviendo y favoreciendo el encuentro y comunicación.

El acento del Taller de Estimulación Psicomotriz recae tanto en el cuerpo, como espacio donde se articulan todas las producciones, como en **el poder transformador del niño**.

Desde este hacer transformador, el sujeto-niño en su dimensión psicomotora modifica el vínculo que establece con esos Otros, y a su vez se modifica a sí mismo, en permanente aprendizaje. Para que ese hacer sea transformador las producciones corporales deben ser dadas en un aquí y ahora en relación a los sujetos y objetos que allí se encuentran. Es a partir de esta mirada particular del niño, de su cuerpo, de sus intereses, y de sus producciones que nuestra práctica toma sentido y dirección en el Taller de Estimulación Psicomotriz.

Dentro del Taller y basándonos en aportes de Pablo Bottini²³ definimos los **Parámetros Psicomotores** como ***aquellos aspectos o elementos a partir de***

²² Silvia Papagna: Psicomotricista. Lic. En Ed Física y Deportes. Psicóloga Social. Sub-jefa del Área de psicomotricidad del Hospital de Clínicas de la Universidad de Bs.As.

²³ Bottini, Pablo (compilador): “Psicomotricidad: prácticas y conceptos”. Editorial Miño y Dávila editores. Bs As. 2000

los cuales puede ser analizada la expresión de la actividad del niño desarrollada en el grupo, en nuestro caso específico, posibilitará analizar lo relacionado a los aspectos estructurales.

Estos elementos, son los que nos guiarán en la observación del niño, para comprender la totalidad corporal que está viviendo, de manera tal de poder entender las manifestaciones de su personalidad, así como las necesidades o demandas que plantea, siempre en un contexto grupal.

A partir de estos parámetros psicomotores podremos llevar a cabo una evaluación de tipo cualitativa, la que nos posibilitará relevar datos en cuanto a:

- **El movimiento:** actividad sensoriomotriz que el niño realiza y a través de la cual pone de manifiesto su vida afectiva y su desarrollo cognitivo. En cuanto a este parámetro, se pueden observar características del niño relacionadas a la destreza o torpeza, a la coordinación y disociación de las acciones, a la calidad de los desplazamientos, la tonicidad, la vivencia placentera o displacentera del movimiento, etc. De acuerdo a como se presenten estos parámetros en el niño en el contexto grupal, podríamos pensar formas de trabajar e intervenir ya sea por bloqueos o conflictos.
- **El espacio:** las experiencias motrices van proporcionando al niño informaciones sobre la ocupación del espacio, sobre la orientación de su cuerpo y de los objetos. El interés se dirige al uso y organización que hace del espacio. En el acontecer grupal del taller, se tendrá en cuenta aspectos tales como la construcción de espacios personales (cerrados), espacios compartidos, el seguimiento de los itinerarios que el niño describe con su actividad, entre otros.
- **El tiempo:** duración de la vivencia, del movimiento, de la acción, de la relación. A partir de nuestra intervención en el taller, el niño podrá aprender progresivamente mediante señales, los diferentes momentos y períodos de tiempo establecidos para cada actividad, o bien poder administrar el tiempo de actividad libre. Para el logro de estos propósitos, se trabajará con sucesiones de acciones como son los circuitos de actividad; con el concepto de duración planteando el tiempo de uso de algún material, de acuerdo a un ritmo y momentos planteados grupalmente, que ayudan a conocer y estructurar el tiempo.

- **Los objetos:** a partir de la relación con los objetos se puede observar la evolución de la motricidad (prehensión, locomoción), de la afectividad (relaciones objetales) y del pensamiento (percepción, clasificación). La utilización de los objetos podrá ir desde la exploración al uso simbólico o la representación hasta como intermediario en la relación.
- **Los otros,** este parámetro es muy importante ya que la relación de los niños entre sí y con nosotras puede enriquecer la actividad del niño y el acontecer grupal en el taller. Los otros, pueden colaborar o aislar, pueden satisfacer o frustrar deseos, todo lo cual genera emociones y reacciones. La observación de la relación con los otros estará plasmada a partir de los intercambios con los demás, la imitación, la comunicación y el respeto a las acciones o producciones. En cuanto a la relación con nosotras como coordinadoras del taller, la aceptación, rivalidad, provocación o seducción, pueden hablarnos de la situación del niño y de sus posibles conflictos personales.

Todos estos parámetros serán de particular importancia ya que guiarán nuestra intervención logrando ser una propuesta dinámica y al mismo tiempo reflexiva desde nuestro rol orientada al logro de los objetivos propuestos.

- **Los Aspectos Instrumentales y los contenidos de la Estimulación Psicomotriz:**

Nuestra intervención también está relacionada a poder brindar los estímulos necesarios para favorecer el desarrollo de pautas madurativas en general y específicamente las relacionadas a la Coordinación Visomanual.

A partir del desarrollo de estos aspectos, se busca favorecer la capacidad del individuo, mediante un abordaje corporal (a través del movimiento, la postura, la acción y el gesto). Es decir, llegar por la vía corporal al desarrollo de las diferentes aptitudes y potencialidades de sujeto en todos sus aspectos

El abordaje psicomotriz propone trabajar tres aspectos que configuran, al mismo tiempo, tres amplias ramas de objetivos según Arnaiz 1994)²⁴

En primer lugar la sensomotricidad: educación de la capacidad sensitiva a través de abrir vías nerviosas, partiendo de sensaciones espontáneas del propio cuerpo aportando información de dos tipos: relativas al propio cuerpo y relativas al mundo exterior.

En segundo lugar la perceptomotricidad: educación de la capacidad perceptiva, organiza la información que proporcionan los sentidos y la integra en esquemas perceptivos que le den sentido. Esta estructuración puede hacerse en tres vertientes:

- Toma de conciencia unitaria de los componentes del llamado esquema corporal (Tono, equilibrio, respiración, orientación del cuerpo, etc.) para que el movimiento este perfectamente adaptado a la acción y este ajuste sea lo más automatizado posible.
- Estructuración de las sensaciones relativas al mundo exterior en patrones perceptivos y, en especial, la estructuración de las relaciones espaciales y temporales. Se trata de adquirir y fijar los rasgos esenciales de los objetivos y las relaciones espaciales y temporales entre ellos.
- Coordinación de los movimientos corporales con los elementos del mundo exterior con el fin de controlar el movimiento y ajustarlo al fin que se persigue.

²⁴ Bottini, Pablo (compilador): "Psicomotricidad: prácticas y conceptos". Editorial Miño y Dávila editores. Bs As. 2000

En tercer lugar la ideomotricidad: educar la capacidad representativa y simbólica. Una vez que el cerebro dispone de una amplia información, debidamente estructurada y organizada de acuerdo con la realidad, sin la ayuda de elementos externos, quien organice y dirija los movimientos a realizar.

Dentro de los aspectos instrumentales definimos a los **Contenidos** de la psicomotricidad los cuales están basados en la observación del movimiento del niño permitiendo un análisis, evaluación e intervención en los mismos.

Es a partir de aquí que se puede pensar en un proceso escalonado de adquisiciones en cuanto a la coordinación general del niño, para luego lograr progresivamente la coordinación visomanual que es lo que puntualmente nos interesa en nuestra investigación.

Los contenidos de los aspectos instrumentales están basados en los ítems tomados en el test estandarizado de Picq y Vayer planteado en 1977, el cual utilizaremos en nuestra investigación para la evaluación previa y posterior a la propuesta del Taller de Estimulación Psicomotriz. Teniendo además la evaluación cualitativa, realizada a partir de la herramienta de la observación en base a los aportes de Costallat.

Los contenidos de los aspectos instrumentales son:

- **La función tónica**, entendida como un estado de tensión sostenida muscular, actúa sobre todos los músculos del cuerpo, regula constantemente sus diferentes actitudes, y de este modo se constituye en base de la emoción. En relación a este concepto, Ajuriaguerra lo denomina como **diálogo tónico**, siendo éste la expresión y forma de lenguaje del cuerpo, representa un modo de sentir lo emergente de nuestra vivencia emotiva y relacional. El dialogo tónico es esa relación con otro, es fundante en toda comunicación y desde aquí crea las

condiciones indispensables para la emergencia del pensamiento, la simbolización y el lenguaje verbal. Wallon²⁵.

- **La postura y el equilibrio**, son las bases de la actividad motriz, sin las cuales no sería posible la mayor parte de los movimientos que realizamos a lo largo de nuestra vida diaria. Las Posturas pueden ser globales o segmentarias. La postura y el equilibrio, constituyen el sistema postural, el cual es el conjunto de estructuras anátomo-funcionales. Según Coste (1980), el equilibrio es un estado particular por el que el sujeto puede, a la vez, mantener una actividad o un gesto, quedarse inmóvil (equilibrio estático) o lanzar su cuerpo en el espacio (marcha, carrera, salto, utilizando la gravedad o, por el contrario, resistiéndola). Equilibrio dinámico. Vayer (1982), entiende el equilibrio como un aspecto de la educación del esquema corporal, ya que condiciona las actitudes del sujeto frente al mundo exterior. A su vez, es la base de toda coordinación dinámica del cuerpo.
- **El control de la respiración:** La respiración, anticipa, acompaña y sigue a cualquier acto vital; participa, mantiene e integra el desarrollo del individuo en cada uno de sus aspectos y en cada momento de su existencia. La respiración está vinculada a la percepción del propio cuerpo (juego del tórax y abdomen), Así como a la atención interiorizada que controla tanto la resolución muscular general como al relajamiento segmentario, para Picq y Vayer (1977) existen relaciones claras entre la respiración del niño y su comportamiento general, y esta educación (consciencia y luego control del acto respiratorio, tanto en la inspiración como en la expiración) constituye un elemento del esquema corporal.
- **El esquema corporal**, según Le Boulch (1992), corresponde a la intuición global o conocimiento inmediato que nosotros tenemos de nuestro propio cuerpo, tanto en estado de reposo como en movimiento, en relación con sus diferentes partes y sobre todo, en relación con el espacio y con los objetos que nos rodean. El esquema corporal se elabora, por un lado, al compás del desarrollo y la maduración nerviosa, de la evolución sensoriomotriz, y en relación con el mundo

²⁵ Mirtha Hebe Chokler, "Los organizadores del desarrollo psicomotor. Del mecanicismo a la psicomotricidad operativa". Edición cinco. 1988

exterior. Por otro lado, está asociada e interactúa con la experiencia vivida por el niño en los diferentes momentos que componen su desarrollo.

Muy ligado a este concepto, está el de **la imagen corporal**, que es el resultado de toda la actividad de sensaciones y movimientos, que vive el individuo, constituyendo una representación mental, que es la síntesis de todos los mensajes, estímulos y acciones que permiten al niño diferenciarse del mundo exterior y adueñarse de sí mismo. Lo observamos a través del reconocimiento de las partes del cuerpo. (Su cuerpo, en otro cuerpo y en figuras); la noción de la operatividad de las partes del cuerpo; el armado de rompecabezas de la figura humana y la Imitación de actitudes y movimientos.

La **sensopercepción**: uno de los factores más importantes del desarrollo del control motriz en los niños es el modo en que éstos utilizan los sentidos para guiar su aprendizaje. Para ello se requieren de dos procesos, el de recepción sensorial y el de percepción sensorial. Esta última es la capacidad del cerebro de descifrar la información transmitida a través del órgano de recepción. Las dificultades preceptuales pueden producirse con cualquiera de los sentidos. Para esta investigación se observará la Percepción táctil en la discriminación de: textura, pesos, estereognosias; la Percepciones auditivas en la orientación en el espacio a través de sonidos y la Percepción visual en el reconocimiento de formas, tamaños y colores.

- **La coordinación motriz**, es la posibilidad que tenemos de ejecutar acciones que implican una gama diversa de movimientos en los que interviene la actividad de determinados segmentos, órganos o grupos musculares y la inhibición de otras partes del cuerpo. Dentro de la coordinación motriz se encuentran;
 - ✓ **la coordinación dinámica general**, comprende la marcha, carrera, salto, arrastre y rodar, lanzar y capturar, y trepar.
 - ✓ **la coordinación Visomotriz**, es la ejecución de movimientos ajustados por el control de la visión. Al establecerse una relación entre la vista y los movimientos

de la mano, habitualmente se denomina coordinación óculo-manual. Supone para el niño, la independencia de la mano con respecto al brazo, el dominio de los objetos, a los cuales puede acercarse, manejarlos y proyectarlos en el espacio, y lo convierte en el dueño de sus movimientos y de las cosas que le rodean. Podemos observarlos a través de la diadococinesia y los movimientos de picar la pelota contra la pared o el piso. También en la inhibición y dominio en el picado, modelado, coloreado, contorneado, y recortado.

- ✓ **la lateralidad**, es la preferencia por razón del uso más frecuente y efectivo de una mitad lateral del cuerpo frente a la otra (mano, pie y ojo). La adquisición de la lateralidad es uno de los últimos logros en el desarrollo psicomotriz y requiere de las experiencias sensoriales y motrices tanto como de la evolución del pensamiento para lograrse. Supone realmente la madurez psicomotriz del niño.
- ✓ **la organización espacio-temporal** es un proceso que, integrado en el desarrollo psicomotor, resulta fundamental en la construcción del conocimiento. El espacio (observado en sus indicadores: Adelante- atrás, Arriba –abajo, Cerca – lejos, Juntos – separados, Primero- ultimo) y el tiempo (observado en sus indicadores: Antes –ahora- después. Ayer- hoy -mañana, Momentos del día, Días de la semana) constituyen la trama fundamental de la lógica del mundo sensible. Las relaciones que se establecen entre los objetos, las personas y las acciones o sucesos, configuran el mundo en su acontecer y en su esencia. El tiempo constituye un todo indisociable con el espacio; es la coordinación de los movimientos, así como el espacio es la coordinación de las posiciones. Por ello podemos decir que el tiempo es el espacio en movimiento.

Durante los encuentros en el Taller de Estimulación Psicomotriz, en función a la actividad espontánea del niño como en relación a propuestas específicas de juego o actividades, observaremos estos contenidos e intervendremos sobre los mismos, con el fin de favorecer su desarrollo o afianzamiento.

Nuestra propuesta de trabajo específico para favorecer la Coordinación Visomanual, se enmarca dentro de la misma dinámica de trabajo planteada anteriormente. Esta será a través de propuestas de juegos que responden más a objetivos relacionados a la motricidad fina y coordinación dinámica manual.

Para el logro de los mismos nos basaremos en los estudios de Dalila Molina de Costallat acerca de lo que esta autora describe como coordinación visomotora y dinámica manual del niño. A partir de sus estudios, se realizarán propuestas en una dinámica de juego y de una manera progresiva en cuanto al desarrollo o bien afianzamiento de nuestra variable, a través de actividades específicas que estimulan la coordinación visomanual. Se tendrán en cuenta las cualidades del movimiento que se ponen en juego en cada actividad, como ser por ejemplo, la amplitud y el mayor o menor dinamismo del desplazamiento, disociación manual necesaria, grado de estabilidad de los segmentos corporales, disociación digital, fuerza muscular interviniente, tipo de prensión ejercida, precisión del movimiento, ritmo de la actividad, entre otras.

Finalmente detallaremos las actividades seleccionadas para el trabajo específico y la evaluación cualitativa de la coordinación visomanual:

- **Picado con punzón**: esta actividad es una de las tareas iniciales en el ejercicio de la coordinación visomanual, requiere movimientos precisos de pequeña amplitud, se perfecciona con relativa facilidad logrando el niño de este modo, una cierta madurez en el control visomanual.

- **Modelado**: es una de las actividades iniciales ya que es de gran valor para equilibrar la tonicidad manual.
- **Contorneado y coloreado**: son dos actividades que ponen en juego la coordinación visomanual, exigiendo gran precisión de movimientos bimanuales.
- **Recortado con tijera**: esta actividad es de compleja integración, requiere movimientos bimanuales de amplitud variable que ponen en juego y desarrollan al máximo la coordinación visomanual.

Para concluir, nos interesa dar respuestas a este verdadero desafío en donde el deseo del niño de decir algo (***de decirnos algo***) encuentra un otro expectante (***nos encuentra***), quien resignifica ese decir y al mismo tiempo lo transforma (***nos transforma***) dejando (***dejándonos***) huellas.

BIBLIOGRAFÍA:

- A. Jerusalinsky y colaboradores: "El psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil". Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. 2000
- González; Cubéres, M; "El taller de los talleres", Editorial Ángel Estrada y CIA. S.A. Buenos Aires 1991.
- Bottini, Pablo (compilador): "Psicomotricidad: prácticas y conceptos". Editorial Miño y Dávila editores. Bs As. 2000
- Mirtha Hebe Chokler, "los organizadores del desarrollo psicomotor. Del mecanicismo a la psicomotricidad operativa. Edición cinco. 1988
- Daniel Calmels:"Cuerpo y Saber". D & B Editores, 2ª edición, 1998.

ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tema

La Estimulación Psicomotriz desde Terapia Ocupacional y la Coordinación Visomanual del niño con retraso mental leve y moderado entre 7 y 15 años de edad que concurren al instituto Psicopedagógico Soles de la ciudad de Mar del Plata en el periodo que abarca los meses de julio a octubre del año 2012.

Problema

¿En qué medida un Taller de Estimulación Psicomotriz implementado desde Terapia Ocupacional, beneficia el desarrollo de la Coordinación Visomanual de niños con retraso mental leve y moderado entre 7 Y 15 años de edad que concurren al Instituto Psicopedagógico Soles de la ciudad de Mar del Plata en el periodo que abarca los meses de julio a octubre del año 2012?.

Objetivo general

Determinar en qué medida un Taller de Estimulación Psicomotriz implementado desde Terapia Ocupacional favorece el desarrollo de la Coordinación Visomanual en niños con retraso mental leve y moderado entre 7 y 15 años de edad que concurren al Instituto Psicopedagógico Soles de la ciudad de Mar del Plata en el periodo que abarca los meses de julio a octubre del año 2012.

Objetivos específicos

- Describir el desarrollo de la Coordinación Visomanual en niños con retraso mental leve y moderado valorado antes de la Implementación del Taller de Estimulación Psicomotriz.
- Describir el desarrollo de la Coordinación Visomanual en niños con retraso mental leve y moderado valorado después de la Implementación del Taller de Estimulación Psicomotriz.
- Caracterizar el desarrollo de la Coordinación Visomanual de los alumnos del grupo de estudio, antes y después de la implementación del Taller de Estimulación Psicomotriz.
- Favorecer a partir del Taller de Estimulación Psicomotricidad las habilidades motrices para realizar el corte con tijera, el picado con punzón, el modelado y el coloreado y contorneado.

Hipótesis

La participación en el Taller de Estimulación Psicomotriz favorece la Coordinación Visomanual de los niños con retraso mental leve y moderado que concurren al Instituto Soles de la ciudad de mar del plata en el año 2012.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

➤ COORDINACIÓN VISOMANUAL

Definición científica

Es una actividad dinámica general bimanual y manual, que se realiza a través de una ejecución armónica y precisa en la que intervienen los siguientes factores:

- * Precisión, ligada a la equilibración general y a la independencia muscular.
- * Posibilidad de representar el mismo gesto sin pérdida de precisión.
- * Independencia en derecha e izquierda.
- * Adaptación al esfuerzo muscular.
- * Adaptación sensorio motor.
- * Adaptación ideo motriz.

Este gesto motor se da en respuesta a un estímulo visual o estereognóstico con un fin determinado.

Definición operacional

Es una actividad dinámica general bimanual y manual, que se realiza a través de una ejecución armónica y precisa, en respuesta a un estímulo visual o esterognóstico con un fin determinado.

- **Coordinación visomanual en niños de 2 a 5 años a través de:** la construcción de una torre de 4 cubos (2a); construcción de una torre de 6 cubos (2,6 meses); construcción de un puente de 3 cubos (3a); Enhebrar una aguja (4a); Hacer un nudo (5a). En niños de 6 a 11 años a través de: seguir el recorrido de laberintos (6a); Hacer una bolita con un trozo de papel de seda. (7a); Tocar con la punta del pulgar los dedos de la mano (8a); Lanzamiento de pelota a un blanco. (9a); tocar la punta del pulgar izquierdo con la punta del índice derecho y viceversa (10a); atrapar una pelota con una mano. (11a)

Dimensionamiento de la Variable:

Coordinación Visomanual	2 años: Construir una torre de 4 cubos	Logra No logra
	2 años y 6 meses: Construir una torre de 6 cubos	Logra No logra
	3 años: Construir un puente de 3 cubos	Logra No logra
	4 años: Enhebrar una aguja	Logra No logra
	5 años: Hacer un nudo	Logra No logra
	6 años: Seguir recorridos de laberintos	Logra No logra
	7 años: Hacer una bolita con un trozo de papel de seda	Logra No logra
	8 años: Tocar con la punta del pulgar los dedos de la mano	Logra No logra
	9 años: Lanzar una pelota a un blanco	Logra No logra
	10 años: Tocar con la punta del pulgar izquierdo, la punta del índice derecho	Logra No logra
	11 años: Atrapar una pelota con la mano	Logra No logra

➤ **PARTICIPACIÓN EN EL TALLER DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRÍZ.**

Definición científica:

El taller de Estimulación Psicomotriz es la actividad psicomotriz grupal, centrada en los aspectos de la Estructuración Subjetiva y aspectos Instrumentales del niño.

Definición operacional:

El taller de Estimulación Psicomotriz es la actividad psicomotriz grupal, centrada en los aspectos de la Estructuración Subjetiva y aspectos Instrumentales del niño.

Los aspectos de la Estructuración Subjetiva son observados en los Parámetros Psicomotores en relación a: *El movimiento*: el desplazamiento (adecuados, disarmónicos, impulsivos, sincinesias) y la expresión de sentimientos (tristeza, alegría, aburrimiento, enojo); *El tiempo*: respeta encuadre, administración y el ritmo; *El espacio*: construye espacios personales, construye espacios compartidos y reconoce diferentes lugares en el espacio; *La relación con los objetos* (acercamiento, distancia, utilización por su uso, uso simbólico); *La relación con los otros*: con sus pares (Proximidad, Distancia, Ausencia, Intercambio) y con sus coordinadores (Proximidad, Distancia, Ausencia, Intercambio).

Y los aspectos Instrumentales del niño son observados en los Contenidos Psicomotores en relación a su: *Función tónica* (relajación global y segmentaria); *Posturas* (global y segmentaria); *El equilibrio* (estático y dinámico); *Control de la respiración* (inspiración voluntaria, expiración voluntaria); *Coordinación dinámica general* (marcha, carrera, salto, arrastrarse, rodar); *Coordinación visomanual* y

dinámica manual (independencia mano-brazo; independencia de los dedos; diadococinesia; lanzar y recibir); *Inhibición y dominio* (enhebrado, modelado picado, coloreado, recortado, contorneado); *Sensopercepción*: Percepción táctil (discriminación de: textura, pesos, estereognosias); Percepción visual: Reconoce (formas, tamaños, colores); Percepciones auditivas (Orientación en el espacio a través de sonidos); *Función espacial* (Adelante-atrás, Arriba – abajo, Cerca – lejos, Juntos – separados, Primero-ultimo); *Función temporal* (Antes-ahora-después, Ayer-hoy-mañana, Momentos del día, Días de la semana); *Esquema corporal* (Reconocimiento de las partes del cuerpo, noción de la operatividad de las partes del cuerpo, armado de rompecabezas de la figura humana, imitación de actitudes y movimientos); *Lateralidad y Dominancia* (ojo , mano , pie).

Dimensionamiento de la Variable

Participación en el taller de Estimulación Psicomotriz

Parámetros De la estimulación Psicomotriz	Movimiento	Desplazamientos		{	Adecuados	Si
					Disarmonicos	No
		Expresión de Emociones		{	Impulsivos	Si
					Sincinecias	No
					Tristeza	Si
					Alegria	No
	Tiempo	Respeto encuadre	Si No	{	Aburrimiento	Si
					Enojo	No
		Administración	Si No	{		Si
						No
		Ritmo	Si No	{		Si
						No
	Espacio	Construye espacios personales		{		Si
						No
						Si
		Construye espacios compartidos		{		No
						Si
						No
	Relación con Objetos	Acercamiento	Si No	{		Si
						No
						Si
		Distancia	Si No	{		No
						Si
						No
	Relación con Los Otros	Utilización por su uso	Si No	{		Si
						No
						Si
		Uso simbólico	Si No	{		No
						Si
						No
		Pares		{	Proximidad	Si
					Distancia	No
					Ausencia	Si
		Coordinadores		{	Intercambio	No
						Si
						No

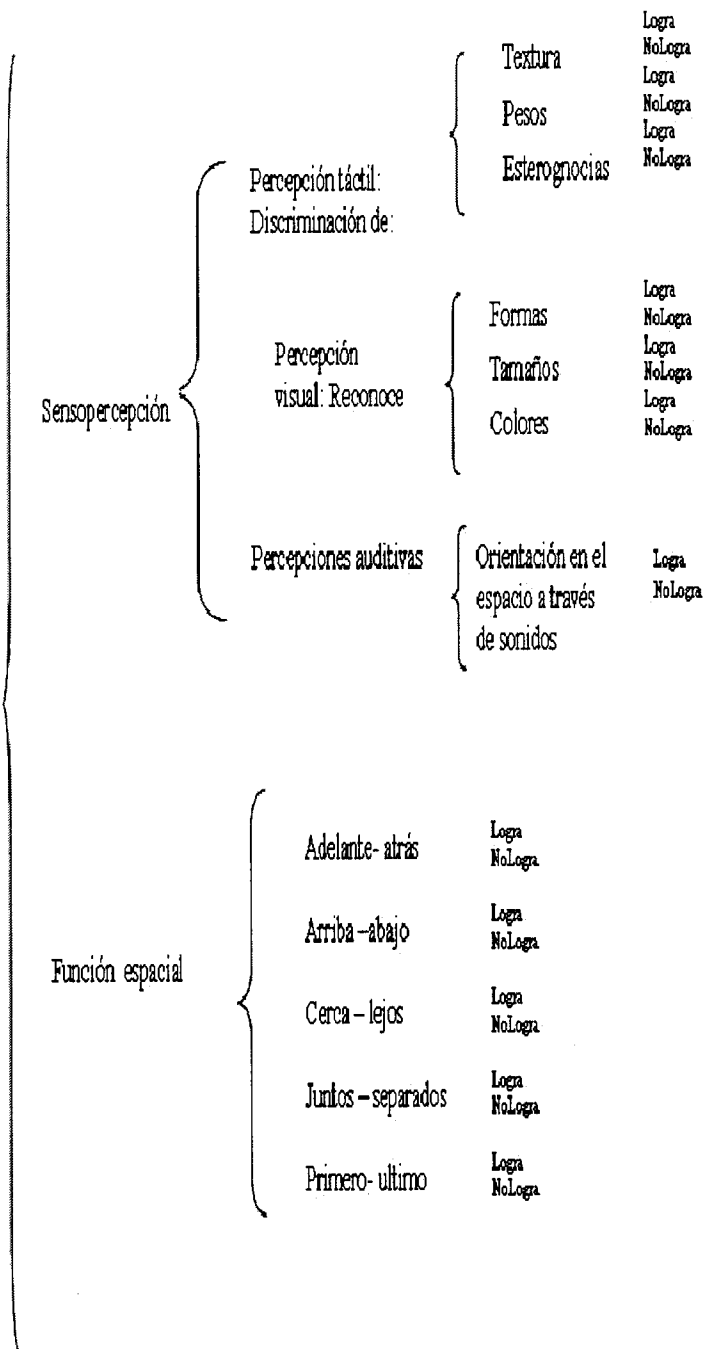
Participación en el taller de Estimulación Psicomotriz

Contenidos de la Estimulación Psicomotriz

Función tónica	Relajación global Relajación segmentaria	Logra NoLogra Logra NoLogra
Posturas	Globales Segmentaria	Logra NoLogra Logra NoLogra
Equilibrio	Estático Dinámico	Logra NoLogra Logra NoLogra
Control de la Respiración	Inspiración voluntaria Expiración voluntaria	Logra NoLogra Logra NoLogra
Coordinación Dinámica general	Marcha Carrera Salto Arrastrarse Rodar	Logra NoLogra Logra NoLogra Logra NoLogra
Coordinación Visomanual Y dinámica manual	Independencia mano-brazo Diadococinesia Picar la pelota contra la pared o el piso	Logra NoLogra Logra NoLogra Logra NoLogra
Inhibición y dominio en:	Modelado Picado Coloreado Recortado Contorneado	Logra NoLogra Logra NoLogra Logra NoLogra Logra NoLogra

Participación en el taller de Estimulación Psicomotriz:

Contenidos de la Estimulación Psicomotriz



91

Variables intervinientes

- Edad
- Sexo
- Patología motora asociada

DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque

Enfoque cuantitativo: porque implica la recolección de información en forma sistemática, numérica y el análisis de esta información por medio de procedimientos estadísticos.

Tipo de estudio

El tipo de estudio de esta investigación es correlacional; dado que se propone analizar la relación entre dos variables: Participación en el taller de Estimulación Psicomotriz y Coordinación Visomanual.

Tipo de diseño (plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea)

El diseño consiste en un pre experimento de pre- prueba y post-prueba con un sólo grupo. Este tipo de estudios permiten acercarse al análisis de la correlación entre variables y constituyen ensayos previos a otros tipos de estudios experimentales que permiten estudiar con mayor precisión la relación causal entre

las variables. En el estudio cada niño con retraso mental leve y moderado fue evaluado antes y después de la implementación del Taller de Estimulación Psicomotriz, a través del Examen Psicomotor de Pick y Vayer. El Taller tuvo una duración de 30 encuentros.

Lugar

El trabajo de campo se realizará en los meses de julio/octubre, en el establecimiento de educación especial de la ciudad de Mar del Plata; Instituto Psicopedagógico Soles.

Universo de estudio

Todos los niños con retraso mental leve y moderado entre 7 Y 15 años de edad cronológica que concurren al Instituto Psicopedagógico Soles durante julio - octubre de 2012 en la ciudad de Mar del Plata.

Muestra

La muestra está conformada por 25 niños con retraso mental leve y moderado entre 7 y 15 años de edad que concurren al instituto Psicopedagógico Soles de la ciudad de Mar del Plata en el periodo que abarca los meses de julio/octubre del año 2012.

Unidad de análisis

Cada uno de los niños con retraso mental leve y moderado entre 7 y 15 años de edad que concurren al Instituto Psicopedagógico Soles de la ciudad de Mar del Plata en el periodo entre junio/octubre de 2012.

Método de selección de muestra

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico intencional.

Criterios para la Selección de la Muestra:

Criterios de inclusión

- Niños cuyos padres hallan presentado el consentimiento por escrito para que sus hijos sean evaluados y participen del taller de Estimulación psicomotriz.
- Niños que se encuentren concurriendo al instituto Psicopedagógico Soles, en el periodo Julio/octubre de 2012.asistiendo a 1º y 2º ciclo.
- Niños cuya edad cronológica se encuentre entre 7 y 15 años
- Niños de ambos sexos
- Niños con diagnóstico médico de retraso mental leve y moderado.

Criterios de exclusión

- Niños cuyos padres no hayan presentado el consentimiento por escrito para que sus hijos sean evaluados y participen del taller de Estimulación Psicomotriz.
- Niños menores de 7 años o mayores de 15 años de edad cronológica
- Niños que presenten patología neurológica asociada.

Métodos e Instrumento de Recolección de Datos

Para nuestro trabajo de investigación, debido al tipo de abordaje desde la Estimulación Psicomotriz, creemos importante valernos tanto de la observación como de las pruebas estandarizadas para la evaluación.

La observación nos proporciona una información cualitativa. Para el registro de los datos obtenidos a partir de esta herramienta, tuvimos en cuenta cuatro actividades específicas, en relación a la Coordinación Oculomanual, las cuales fueron seleccionadas según características puntuales del grupo a evaluar y en base a los estudios de Costallat en su libro *“Psicomotricidad. La coordinación visomotora y dinámica manual del niño infradotado”*

Los parámetros que tuvimos en cuenta para la evaluación se plasmaron en cuadros los cuales se presentan a continuación.

(Ver los cuadros de “REGISTRO DE OBSERVACIÓN”)

En cuanto a las pruebas estandarizadas, su uso es importante ya que nos ofrece una información cuantitativa. Para esta investigación, utilizamos los balances psicomotores de Picq y Vayer, a partir de los cuales se puede elaborar un perfil, con puntuaciones en términos de edades relativas correspondientes a los distintos aspectos psicomotores, medidos mediante diversas pruebas.

Cabe aclarar, que un examen o balance, es un conjunto de pruebas o tests utilizados para determinar, en este caso, el desarrollo psicomotor alcanzado por un sujeto. Se denomina perfil, a la expresión gráfica de los resultados obtenidos en una batería, examen o en una serie de tests.

El examen psicomotor de Picq y Vayer se trata de una de las pruebas más utilizadas por su rapidez y lo amplio de su exploración. Estos autores preparan un

examen y un perfil elaborado con test ya existentes, creados por otros (Ozerestky, Stambak, Head, Bergés), configurando así un balance que incluye la valoración de los siguientes aspectos:

- Coordinación dinámica de las manos
- Coordinación dinámica general
- Equilibración
- Rapidez
- Organización del espacio
- Estructuración espacio-temporal
- Lateralidad
- Sincinesias, paratonías
- Conductas respiratorias
- Adaptación al ritmo

Los resultados de las diversas pruebas se plasman en un perfil que manifiesta el estado del sujeto con respecto a su edad correspondiente, que puede presentar picos elevados, por encima de su nivel de edad, caídas en los aspectos en que se encuentra e l posible retraso y, si se trata de un desarrollo normal, la mayoría de las puntuaciones se ajustan a la edad cronológica.

Evaluación aspectos cualitativos de las siguientes actividades:

- RECORTADO CON TIJERA
- CONTORNEADO Y COLOREADO
- PICADO CON PUNZÓN
- MODELADO

1) Recortado con tijera

- **Espontáneo:** corta espontáneamente una hoja blanca A4 con la tijera.

- **Líneas rectas:** se ofrece al niño una hoja de papel blanco de 15 cm por 10cm en la cual se han dibujado 3 líneas rectas de 8 cm de largo con una pequeña marca que indique su terminación. El niño debe recortar sobre la línea recortada sin sobrepasar la marca final.

- **Líneas curvas:** se ofrece al niño una hoja de papel blanco de 15 cm por 10cm en la cual se han dibujado 3 líneas en forma de “S” con una pequeña marca que indique su terminación. El niño debe recortar sobre la línea marcada sin sobrepasar la marca final.

- **Figuras simples:** Se le ofrece al niño dos hojas de papel de 10 cm por 10cm que tienen dibujado un cuadrado dibujado de 6cm por 6cm y en la otra un círculo de 8 cm de diámetro. El niño debe recortarlas respetando su forma.

- **Figuras Complejas:** Se le ofrece al niño tres figuras en orden de complejidad creciente. Primero en un papel de 12cm por 8 cm se presenta dibujado un jarrón de 8cm por 4cm, Segundo un papel de 10cm por 10cm conteniendo la imagen de una flor con líneas curvas acentuadas, y en tercer lugar una hoja de 13cm por 13cm con la silueta de un gallo dibujadas.

- ✓ Observar en cada corte: El tipo de prensión, funcionalidad de la prensión, utilización del objeto por su función, postura general.

✓

2) Contorneado y coloreado:

- Uso de la regla: marcar línea recta en lápiz negro, con la regla una hoja lisa.

- Copia de dibujo rectilíneo: Ofrecer al niño un modelo a copiar.

- Contorneado interno y externo de un círculo con patrón libre. Se le ofrece al niño un Cartón de 10cm por 10cm en el que se ha excavado un círculo de 6 cm de diámetro. Este patrón servirá para el contorneado interno. Un círculo de la misma medida que servirá para el contorneado externo.

- Coloreado del círculo: Colorear el círculo contorneado anteriormente

- Contorneado externo e interno y coloreado de una misma forma de contornos irregulares: Se le ofrece al niño un patrón de cartón constituido por una silueta con excavado interno.

- ✓ Observar: organización del gesto:

En la mano dominante: prensión del lápiz, respeta los contornos.

En mano asistente: sostiene con firmeza el patrón.

3) Picado con punzón:

- Picado espontáneo sin demarcación de límites: tamaño hoja 15cm por 13cm.

- Picado sobre línea recta: vertical de 10cm de largo.

- Picado de una silueta y sacado: hoja de 10cm por 10cm con el dibujo a picar y luego sacar.

- ✓ observar ídem recortado con tijera

4) Modelado:

- Esponáneo: se ofrece plastilina para que ejecute movimientos digito palmares.
- Bolilla: El niño realiza con la plastilina bolillas de distintos tamaños
- cilindros o choricitos: El niño realiza con la plastilina cilindros de distintos tamaños.
- Combinación de las formas anteriores en relación a una figura específica. En este ítem se tiene en cuenta si requiere o no de demostración para poder combinar las formas anteriores y crear una nueva.
- Uso de palo de amasar; Uso de cuchillo, Uso de cortante: en estos ítems se tiene en cuenta si conoce el uso de estos elementos, la predominancia de las manos, si realiza trabajo bimanual.

- ✓ Observar respuesta al tacto

Materiales para la evaluación

- 12 cubos de 2.5 de lado
- 1 aguja ojal de 1 cm
- 2 cordones de 45 cm
- 1 lápiz
- Fotocopia de laberintos medidas 4.5 por 7 (2 juegos x chico).
- Papel de seda cuadrados de 5x5
- Pelota de 6 cm de diámetro
- Cartulina 25x 25
- Banco de 15 cm de altura
- Cuerda /bufanda
- Elástico
- Caja de fósforos
- Silla
- Cronometro
- Hoja cuadriculada 25x18 cuadrada de 1 x1cm
- Tablero con figuras
- Palillos de 5 cm y 6 cm
- Figuras de cartulina de 2 rectángulo 14 por 10 un se corta
- 3 pelotas roja azul verde
- Figuras
- Fichas
- Cartón 15x25 cm con agujero central de 0.5 cm de diámetro
- Rollo de servilleta

Examen psicomotor

Hoja de prueba

NombreEdadFecha:.....

1-Coordinación viso-manual:

2 años	2años.6 meses	3 años	0 años	5años
--------	---------------	--------	--------	-------

2-Coordinación dinámica de las manos:

6 años	7 años	8años	9 años	10 años	11años
--------	--------	-------	--------	---------	--------

3-Coordinación dinámica general:

2 años	2años 6	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11años
--------	---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	--------

4-Equilibrio:

2 años	2años 6	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11años
--------	---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	--------

5- control del propio cuerpo:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

6—Rapidez

Mano D.	Mano l.	Observaciones	Incoordinación	Escrupulosidad
			Impulsividad	Ansiedad

7-Organización perceptiva:

2 años	2años.6 meses	3 años	años	5años
--------	---------------	--------	------	-------

8- Organización del espacio:

6 años	1			2			3		
7 años	1		2	3	4	5	6		
8 años	1			2			3		
9 años	1	2	3	4	5	6	7	8	
10 años	1	2	3	4	5	6	7	8	
11 años	1		2	3	4	5	6		

9- Estructuración espacio temporal

Repetición de Estructuras Temporales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Simbolización de estructuras Espaciales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Con, Sin Explicaciones			Dirección			repetición				
Simbolización de estructuras Temporales	1	2	3	4	5						
	1	2	3	4	5						

10- Lateralidad:

Prefer. De manos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Prefer. De Ojos	1			2			3			
Prefer. De Pies	1					2				

Cuadros de registro de observación

Registro de observación

Nombre.....Edad.....Fechas.....

Recortado con tijera:

Actividad	Organiza- ción del Gesto		Prensión		Funcio- nalidad de la prensión		Toma objeto por su función		Lateralidad	Fatiga		Mano Asistente				Descrip. de la actitud postural
												Sostiene con Firmeza		Adecua al movim. de la tijera		
	Logra	No Logra	Adec.	Inadec.	Logra	No Logra	si	no		si	no	si	No	Si	No	
Espon- ta- neo																
Corte recto																
Corte curvo																
Corte figura simple																
Corte figura compleja																

Observaciones:

Requiere modelos para comprender la consigna:

Predisposición a la actividad:

Ritmo: Incoordinación.....Escrupulosidad.....Impulsividad..... Ansiedad.....

Contorneado y coloreado

Actividad	Organi- zación del Gesto		Toma objeto por su función		Lateralidad	Fatiga		Mano Dominante						Mano Asistente				Descrip. de la actitud postural	
								Prensión del lápiz		Trazo			Respeta contor- nos		Sostie- ne con Firmeza		Adecua- ción al movi. del contor- neado		
	Logra	No Logra	si	no		si	no	Adec.	Inadec.	Lábil	Normal	Fuerte	Si	No	si	No	Si	No	
Copia de dibujo rectilíneo																			
Contorneado interno de circulo																			
Contorneado externo de circulo																			
Coloreado del circulo																			
Coloreado int. Y ext.de figuras de contornos irregulares																			

Observaciones:

Requiere modelos para comprender la consigna:

Predisposición a la actividad:

Ritmo: Incoordinación.....Escrupulosidad.....Impulsividad..... Ansiedad.....

Picado con Punzón

Actividad	Organi- zación del Gesto		Funcio- nalidad de la presión		Toma objeto por su funció n		Lateralidad	Fatiga		Mano Dominante						Mano Asistente		Descrip. de la actitud postural		
										presión del Punzón		picado			Respe- ta contor- nos		Sostie- ne con Firme- za		Tira del papel	
	Logra	No Logra	Logra	No logra	si	no		si	no	Adec.	Inadec.	Suave	normal	Fuerte	Si	No	si		No	Si
Perforado espontáneo																				
Perforado sobre línea recta																				
Picado de silueta y sacado																				

Observaciones:

Requiere modelos para comprender la consigna:

Predisposición a la actividad:

Ritmo: Incoordinación.....Escrupulosidad.....Impulsividad..... Ansiedad.....

Modelado

Actividad	Organización del Gesto		Respuesta al tacto		Lateralidad	Fatiga		Descrip. de la actitud postural
	Logra	No Logra	Tolera	No tolera		si	no	
Espontáneo								
Bolita								
Cilindro								
Combinación de formas s/ demostración								
Combinación de formas c/ demostración								
Uso de palo de amasar								
Uso de cortante								
Uso de cuchillo								

Observaciones:

Requiere modelos para comprender la consigna:

Predisposición a la actividad:

Ritmo: Incoordinación.....Escrupulosidad.....Impulsividad..... Ansiedad.....

Respuesta al tacto:

Recortado con tijera:	Espontáneo	Logra
		No logra
	Corte recto	Logra
		No logra
	Corte curvo	Logra
		No logra
	Corte figura simple	Logra
		No logra
	Corte figura compleja	Logra
		No logra

Contorneado y coloreado	Copia de dibujo rectilíneo	Logra
		No logra
	Contorneado interno de circulo	Logra
		No logra
	Contorneado externo de circulo	Logra
		No logra
	Coloreado del circulo	Logra
		No logra
	Coloreado int. Y <u>ext.</u> de figuras de contornos irregulares	Logra
		No logra

Picado con Punzón	Perforado espontáneo	Logra
		No logra
	Perforado sobre línea recta	Logra
		No logra
	Picado de silueta y sacado	Logra
		No logra

Modelado	Espontáneo	Logra
		No logra
	Bolita	Logra
		No logra
	Cilindro	Logra
		No logra
	Combinación de formas s/ demostración	Logra
		No logra
	Combinación de formas c/ demostración	Logra
		No logra
	Uso de palo de amasar	Logra
		No logra
	Uso de cortante	Logra

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Alonso Miguel Ángel: "La nueva concepción sobre retraso mental de AAMR". Educación Especial. UNESCO. Editorial Sígueme. España. Año 1992.
- Bottini, Pablo (compilador): "Psicomotricidad: prácticas y conceptos". Editorial Miño y Dávila editores. Bs As. 2000
- Calmels, Daniel: "Cuerpo y Saber". D & B Editores, 2ª edición, 1998.
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra: Terapia Ocupacional en Educación.España,2006http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Educacion_Terapia_ocupacional_Navarra_06.pdf
- Costallat: "Psicomotricidad. La coordinación visomotora y dinámica manual del niño infradotado". Ed. Losada S.A. Bs. As.1969
- Costallat: "Psicomotricidad. Educación gestual. La importancia de la acción en los primeros años del desarrollo." Actividades práctica para niños de tres y cuatro años Editorial Losada. Año 1976
- Costallat: "Psicomotricidad. El niño deficiente mental y psicomotor". Ed. Losada S.A. Bs. As. 1977.
- Costallat: "Psicomotricidad. La entidad psicomotriz". Ed. Losada. Bs. As 1984
- Chokler, Mirtha: "Los organizadores del desarrollo psicomotor. Del mecanicismo a la psicomotricidad operativa". Edición cinco. 1988

- Dirección General de Cultura y Educación. Dirección de Educación Especial. Dispositivo 15 anexo I Plata, 2003
- Frostig Marianne: "Figuras y formas: guía para el maestro". Ed. Panamericana, 2006
- González; Cuberes, M; "El taller de los talleres", Editorial Ángel Estrada y CIA. S.A. Buenos Aires 1991.
- Jerusalinsky y colaboradores: "El psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil". Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. 2000
- Kurtz, Lisa A.: "Cómo desarrollar la psicomotricidad de los niños". Ed. Paidós. España, 2011
- Levin, Esteban: "La clínica psicomotriz. El cuerpo en lenguaje". Ed. Nueva Visión. Bs.As. 1991
- Levin, Esteban: "La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia". Editorial: Nueva Visión. Bs As. 2000
- Levin, Esteban: "La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor". Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 2002
- Mannoni, M: "El niño retardado y su madre". Paidos, Buenos Aires. 1964
- Picq, L y Vayer, P: "Educación psicomotriz y retraso mental". Editorial científico-medica. España. 1969
- Rhoda P. Erhardt: "Developmental Visual Dysfunction: Models for Assessment and Management" FAOTA. 1982

- Tesis de Grado para Licenciatura en Terapia Ocupacional: "Actividades Corporales Expresivas en Retraso Mental Severo". Autoras: Hojsgaard, Cintia Andrea; Otero, Sandra Lucia. Mar Del Plata, Mayo de 2006. Argentina
- *VERTEX* Rev. Arg. de Psiquiat. 2001, Vol. XII
- Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana, 2011 .11a edición.

ANEXO

Mar del Plata, 22 de junio de 2012

Sra. Directora
Claudia Rodríguez
Instituto Psicopedagógico Soles

S / D

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a usted, con el propósito de requerir su autorización para la realización de un trabajo de investigación en la Institución Psicopedagógica Soles. El mismo consiste en: La implementación de un Taller de Estimulación Psicomotriz, en niños con retraso mental leve y moderado, para favorecer el desarrollo de la coordinación visomotora.

El presente requerimiento surge como necesidad, ante la realización de la Tesis de Grado de nuestra autoría, requisito indispensable para acceder a la Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Conociendo las características de los niños concurrentes a dicha Institución y la problemática que presentan con respecto al desarrollo de la coordinación visomotora, dado que quienes escribimos, Sidoni Julieta desempeña el rol docente del área Técnico Específica de C.e.FI Superior, y en el período de agosto del 2007 a diciembre del 2010 docente del área de Introducción a los Trayectos Pre Profesionales; y Durán Karina ha realizado la Práctica Clínica III de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional en dicha Institución. Siendo estas experiencias muy enriquecedoras, estimamos importante abordar el problema que presentan los niños.

Por esta razón, nos dirigimos a Ud. a fin de solicitarle autorización para contar con los integrantes de la Institución que Ud. dirige y así poder realizar nuestro estudio. La posibilidad de contar con dicha autorización sería de valiosísima importancia para nosotras.

Desde ya garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los datos, al mismo tiempo que si fuera factible la realización de este estudio, no interferir con las actividades escolares, comprometiéndonos a asistir en las fechas y horarios que Ud. determine. A su vez, nos comprometemos a realizar una devolución de los datos a la entidad.

Sin otro particular saludo a usted atte.

Karina Duran
DNI24815474

Julieta Sidoni
DNI 28608070

Directora de tesis

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Título del Estudio: La Estimulación psicomotriz desde Terapia Ocupacional y la coordinación visomotora del niño con retraso mental leve y moderado entre 7 y 15 años de edad que concurren al instituto PSICOPEDAGOGICO SOLES de la ciudad de Mar del Plata en el periodo que abarca los meses de julio a octubre del AÑO 2012 .

Investigadores: Estudiantes avanzadas de la Lic. en Terapia Ocupacional: Durán, Karina; Sidoni, Julieta.

Introducción: Somos estudiantes avanzadas de la carrera de Lic. En T.O. de la facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata, y nos encontramos llevando a cabo nuestra tesis de grado, para obtener nuestro título profesional, trabajando bajo el asesoramiento de la Lic. En T.O Jorgelina López. El objetivo de la misma consiste en determinar en que medida un taller de ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ implementado desde terapia ocupacional favorece el desarrollo de la COORDINACION VISOMOTORA en NIÑOS con retraso mental leve y moderado ENTRE 7 Y 12 años de edad que concurren al INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO SOLES de la ciudad de Mar del Plata en el periodo que abarca los meses de julio a octubre del AÑO 2012. La Coordinación visomotora es el movimiento realizado con una o ambas manos necesario para el desempeño de todas las actividades cotidianas, escolares y laborales como por ejemplo recortar con tijera, uso del lápiz, uso de diversas herramientas simples, modelado, contorneado y coloreado entre otras.

Los resultados de la presente investigación serán brindados a la institución, a los fines de poder mejorar el desarrollo de la coordinación visomotora.

Es por esta razón que nos dirigimos a Ud. Con el fin de solicitarle su colaboración y la autorización para la participación de su hijo.

Procedimiento: Si consiento en participar sucederá lo siguiente:

Mi hijo participará de una evaluación de la Coordinación Visomotora.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada solo a efectos de investigación. Mi identidad y la de mi hijo serán mantenidas en el anonimato.

Derecho a rehusar o abandonar: Mi colaboración y la participación de mi hijo en el estudio, es enteramente voluntaria y somos libres de rehusar a tomar parte o a abandonar en cualquier momento.

Consentimiento: consiento en que mi hijo participe en este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/o que me lo lean.

FIRMA:.....

FECHA:.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR.....



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 – TEL/FAX: 0223- 4752442.

Título:

Tesista/s (alumno – profesional) Duran, Sidoni

Jurados Titulares: lie. Lopez J.

..... lie. Panebianco A

..... TO Albaytero S.

Fecha de defensa: 27 - 11 - 14

Calificación: 10