

LA TARTAMUDEZ: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE LA PSICOMOTRICIDAD

JUANA ROMAN XOLO

Licenciada en Psicología por el CiES y estudiante de la maestría en Psicomotricidad en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES).

Recepción: 22 septiembre 2022/ Aceptación: 27 noviembre 2022

RESUMEN

En el presente artículo se hace una revisión bibliográfica sobre el tartamudeo, describiendo, a manera de propuesta, la intervención de un psicomotricista, así como las actitudes de escucha, disponibilidad corporal y comprensión del paciente. Mediante la formación personal del psicomotricista y su conocimiento sobre el juego en sus diferentes modalidades, como lo es el juego dirigido, el juego espontáneo; se propone así al trabajar interviniendo desde el descubrimiento de sus propios recursos psicocorporales, ir fluyendo el habla.

PALABRAS CLAVE: tartamudeo, actitudes psicomotrices, juego espontáneo, juego dirigido.

SUMMARY

In this article, a bibliographic review on stuttering is made, describing as a proposal, the intervention of a psychomotrician, as well as the attitudes that he must have in order to carry out a timely job in patients is achieved through listening, bodily availability, and understanding of the patient. Through the personal training of the psychomotrician and their knowledge about the game in its different modalities, such as directed game, spontaneous game as a therapeutic tool, it is intended to improve the fluency of speech in patients with this disorder.

KEYWORDS: stuttering, psychomotor attitudes, spontaneous game, directed game.

RÉSUMÉ

Dans le présent article une revue bibliographique sur le bégaiement est faite, décrivant, à titre de proposition, l'intervention d'un psychomotricien, ainsi que les attitudes qu'il doit avoir afin d'effectuer un travail ponctuel chez les patients se réalise par l'écoute, le corps disponibilité et compréhension du patient. A travers la formation personnelle du psychomotricien et sa connaissance du jeu dans ses différentes modalités, comme le jeu dirigé, le jeu spontané comme outil thérapeutique, il est destiné à améliorer la fluidité de la parole chez les patients atteints de ce trouble.

MOTS CLES: bégaiement, attitudes psychomotrices, jeu spontané, jeu dirigé.

INTRODUCCIÓN

La tartamudez es un trastorno del habla caracterizado por repeticiones o bloqueos que acarrearán una ruptura del ritmo y la melodía del discurso que puede manifestarse a través de farfalleo (articulación desordenada y aceleración en la pronunciación) y habla entrecortada [1].

La comunicación puede verse empobrecida cuando hay alteraciones en el lenguaje, como en casos de tartamudez, debido a cambios en la voz, misma que a su vez interfiere en la relación con el otro, ya que puede presentarse temor a ser juzgados al hablar, o timidez.

Se analiza la importancia de las actitudes del psicomotricista ante los niños que presentan problemas de tartamudeo, y la intervención que debe ajustarse a la persona con la que interviene, para poder acompañarla en su proceso de creación de la articulación de la voz y la palabra, ya que ésta no es algo que se crea en un instante, sino que comienza su incipiente construcción con los proto-sonidos, que serán especialmente relevantes porque ya están con la adquisición del habla. Por otra parte, la vinculación del tartamudeo y el juego ayuda al niño a generar una expresión verbal interviniendo desde el descubrimiento de sus propios recursos para aprender nuevas formas de articulación de la voz que le permitan una mejor fluidez al hablar, construyendo su propia voz, ya que no se nace con esta.

Para finalizar, se retoma cómo el psicomotricista usa el juego, principal herramienta de intervención y esta les ayuda a mejorar a los niños desde la postura, la respiración, la comunicación con el otro e ir a su propio ritmo.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL TARTAMUDEO O DISFEMIA

La tartamudez del desarrollo, es un trastorno complejo en cuanto a su etiología, evaluación e intervención, debido a que son múltiples las variables que intervienen en su aparición, afectando la fluidez de las personas con tartamudez. Ésta se caracteriza por presentar una interrupción de la programación simultánea y sucesiva de los movimientos musculares necesarios para producir un sonido del habla o su enlace con el siguiente sonido de otra palabra, indicando que la mayor dificultad radica específicamente, en la programación de la secuencia y el tiempo [2].

Desde tiempos remotos existen registros de personas con problemas de tartamudez, quienes siempre han sido juzgadas por la sociedad, mirados en menos, vistos como objeto de risas y de entretenimiento. Esto provoca que las personas con tartamudez deban cargar con un gran peso [3].

La tartamudez se considera un trastorno del neurodesarrollo, en el que las personas presentan una alteración de la fluidez y la organización temporal del habla, la cual no se relaciona con la edad del individuo ni las habilidades del lenguaje. Dentro de las características se encuentran la repetición frecuente o prolongación de ciertos sonidos o sílabas y otras alteraciones de la fluidez, como lo son las palabras fragmentadas, bloqueo audible, silencioso o circunloquios, palabras producidas con exceso de tensión física y repeticiones de palabras completas monosilábicas; dichas características pueden ser notables y persistir en el tiempo. Estas dificultades provocan en la persona que posee tartamudez ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación efectiva, lo que interfiere de manera aislada o combinada en la participación social, el rendimiento académico y laboral [4].

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española describe la tartamudez como: “hablar o leer con pronunciación entrecortada y repitiendo las sílabas” [5]. Gallego Ortega utiliza como sinónimos los términos tartamudez y disfemia e indica que se

trata de un trastorno funcional de la comunicación oral, que afecta el ritmo articulatorio de la palabra y que no deriva de ningún tipo de anomalía de los órganos fonatorios. Menciona que, para que se produzca el trastorno es necesario la presencia de uno o varios interlocutores y que no se observa un marco sintomatológico preciso. Más adelante, aclara que la diferencia entre un habla disfémica y un habla tildada de normal reside en la velocidad de la emisión verbal, en la producción de los elementos prosódicos del lenguaje y en la falta de fluidez del mensaje; el término tartamudez, desde el punto de vista lingüístico, se utiliza para categorizar a aquellos sujetos que presentan frecuentes disfluencias durante la ejecución de su lenguaje [6].

Por otra parte, Santacreu y Froján, hacen referencia a la dificultad que ha representado la definición de la tartamudez e indica que “por muchos años se entendió que el problema consistía en una incorrección en la dicción de las palabras”; fue a partir de los años 60 cuando se empieza a definir la tartamudez como “un problema de falta de fluidez en la dicción, que originaría errores del tipo de bloqueos y repeticiones, silencios entre palabras, repeticiones de sílabas, palabras e incluso frases completas” [7].

FACTORES ASOCIADOS AL TARTAMUDEO: EDAD, SEXO, CULTURA

En cuanto a la disfemia podría aparecer en torno a los tres años, asociada a la dificultad de articular el lenguaje propio de esta edad. La episódica se origina a partir de los cinco años y en ella son característicos los episodios de tartamudeo que alteran la fluidez verbal. Transcurridos los diez años, tras la aparición de los primeros episodios, se considera que el sujeto ya padece disfemia o tartamudez. En adultos los síntomas son más disimulados, menos marcados o bien desaparecen completamente.

Según los errores más comunes del habla, la disfemia se puede clasificar en clónica cuando aparece la repetición compulsiva de sílabas o palabras, la tónica se debe a la paralización o espasmos que causan interrupciones o habla entrecortada y la tonoclónica o mixta que es la combinación de las dos anteriores con predominancia de una sobre la otra.

Existen más hombres disfémicos que mujeres. Las niñas empiezan a hablar más pronto que los niños, hablan con mayor facilidad de articulación; hablan de manera más cla-

ra, más fácil. El retardo de la mielinización de los centros de la palabra en los niños respecto a las niñas es la causa fundamental de la mayor presentación del tartamudeo en ellos. Los niños tienen un periodo más largo de inestabilidad para hablar, así como más dislalias [7].

Goffman menciona que la tartamudez no distingue clase social ni raza, sin embargo, la tartamudez si genera ansiedad en los individuos que la poseen, llegando a convertirse en fobia social, ya que se teme tartamudear frente a las personas, provocando en muchos casos un aislamiento social en quien tartamudea [8].

OTROS TRASTORNOS ASOCIADOS A LA TARTAMUDEZ

La tartamudez puede acarrear problemas de depresión e incluso pensamientos suicidas, por lo que el tratamiento es fundamental.

Las manifestaciones frecuentes en personas con problemas con tartamudez es la aparición de numerosos síntomas físicos asociados a la misma, sobre todo en los primeros años de manifestación: tensión muscular en cara, cuello, miedo y estrés. Una de las principales complicaciones a la que se enfrentan las personas con tartamudez es la ansiedad, por miedo a que los demás se rían o los miren raro, dejan de hablar y crece su ansiedad cuando tienen que comunicarse oralmente, sobre todo si hay muchas personas frente a ellos [9].

Una forma de entenderse la ansiedad parte de la existencia humana y se caracteriza por un sentimiento de peligro inminente con actitud de espera, provocando un trastorno mas o menos profundo. Es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales; es por ello que las personas tartamudas reaccionan con miedo ante una situación, al hablar se inhiben provocándoles temor a ser juzgadas o rechazadas [9].

¿QUÉ ES LA PSICOMOTRICIDAD?

El término psicomotricidad se compone de dos elementos; el motriz que hace referencia al movimiento y al psiquismo, que designa la actividad física en sus dos componen-

tes, el socio-afectivo y el cognoscitivo. Lo que quiere decir que los niños, a través de sus acciones, tramitan deseos y afectos, además de comunicarse y conceptualizar.

La psicomotricidad hace énfasis en la persona como una globalidad, en la cual los aspectos psíquicos y motrices están estrechamente vinculados y cómo, a través del movimiento, contribuye al desarrollo armónico de la personalidad y a la construcción del psiquismo.

Por lo cual, la psicomotricidad como técnica busca tanto el desarrollo del individuo, como la utilización del cuerpo como forma principal de expresión y relación, mientras que el movimiento es el lenguaje para conocerse a uno mismo, a los demás y al entorno.

Plantea Aucouturier que para la psicomotricidad algunos de los objetivos fundamentales son desarrollar las potencialidades hereditarias a través de la estimulación sensorio motriz indicada; mejorar el equipamiento psicomotor (control corporal, equilibrio, lateralidad); proporcionar recursos materiales y ambientales necesarios para el desarrollo; lograr confianza, seguridad y aceptación de sí mismo; mejorar y ampliar las posibilidades de comunicación; aumentar la capacidad de interacción; fomentar el contacto corporal y emocional [10].

EL PAPEL DEL PSICOMOTRICISTA ANTE EL PACIENTE CON PROBLEMAS DE TARTAMUDEZ.

Las principales actitudes del psicomotricista durante su intervención psicomotriz, la predisposición a actuar o disposición relativamente estable a reaccionar con una tonalidad afectiva, una expresividad o características de relación tónico-emocional. Las actitudes son adquiridas consciente o inconscientemente y quedan integradas en la estructura de la personalidad [11].

El psicomotricista usa los recursos necesarios de ser y estar con el paciente que posibilita que suceda acompañarlo en sus vivencias, afectos y deseo para ayudarlo en el proceso de construcción de su identidad, de lenguaje, su habla y de su forma de expresión ante los demás [11].

Es necesario que el psicomotricista sienta empatía por el paciente para que este entre en confianza a la hora de trabajar las actividades. Dentro de las principales actitudes del psicomotricista se encuentran: la capacidad de escucha, su disponibilidad y contención. La capacidad de escucha del otro y de sí mismo y la empatía tónica. La escucha se refiere a la capacidad de decentrarse hacia el niño. Esta formación para la escucha nos permitirá aceptar y recibir la expresividad psicomotriz, emocionarse y comprender, para no rechazar, juzgar ni condenar.

El psicomotricista ha de ser sensible a la emoción del paciente, pero no dejarse invadir por ella, ayudándole a evolucionar a partir de la relación afectiva que se produce. Esta actitud posibilitará que el paciente se sienta admitido, respetado y comprendido, lo que favorecerá su expresión tanto corporal como su habla, porque se encontrará admitido y confiado.

Las personas que padecen tartamudez se expresan mejor en su forma de hablar y no tartamudean casi nada ante los demás cuando se sienten confiados.

El psicomotricista escucha al paciente a partir de su expresividad psicomotriz, considerando una serie de parámetros que permitirán un mayor análisis de su expresividad (con el juego, material, espacio, tiempo y con los otros), el psicomotricista se ajusta a la actuación del niño por medio de la vía corporal, su habla, el lenguaje, propiciando con ello la comunicación.

La capacidad de escucha es a veces especial con determinados pacientes, con los que se produce una relación de empatía, puede darse con algunos, pero puede ser difícil con otros. La aceptación de cada niño como es, y no como nos gustaría que fuese, supone un trabajo personal y reflexivo por parte del psicomotricista, que a veces necesita de varios años para hacerse evidente, consciente y modificable. Se trata de una escucha cercana al paciente, a la captura de los efectos del inconsciente, pero, a la vez, con cierta distancia para no ser invadidos por la emoción.

La actitud de empatía implica aprender a hacer una lectura tónica del cuerpo del paciente (su postura, la mirada, los gestos, su voz) y observar su expresividad psicomot-

triz, lo cual permitirá captar la demanda consciente o inconsciente del paciente, dar sentido a su acción y aportar una respuesta tónica ajustada a su demanda.

Por eso es la importancia de la espera, ser capaz de no anticipar ni interrumpir la acción del paciente. El psicomotricista se implica, participando en los juegos de aseguración profunda y en todas las producciones de los niños y adultos, lo que supone un cambio en su disponibilidad y en su actitud, ya que se moviliza su estructura tónico-afectiva. Esta movilización vivida con placer produce fuertes resonancias tónico-emocionales recíprocas, que harán emerger representaciones de la historia afectiva de los pacientes. La disponibilidad implica la aceptación del paciente tal cual sea su síntoma o trastorno, es reconocerlo como fruto de su propia historia y como portador de un deseo, desde el que partir y construir.

La intervención por parte del psicomotricista parte del diálogo tónico entre él y el paciente con el que trabaja. A partir del diálogo tónico podrá observar, intervenir e interactuar tónicamente con el sujeto ayudándole a vivenciar su cuerpo como unidad de placer y permitiéndole construir su propia totalidad corporal.

En relación con los gestos, estos forman parte del lenguaje corporal pero no pueden asimilarse a los signos verbales. Según Contant y Calza, en psicomotricidad, la manifestación de un estado emocional se da a través de la expresión de la cara, que revela la especificidad de la emoción y la postura, que indica mucho mejor el grado del estado emotivo. En los gestos, el significante lingüístico no se separa del significado y tienen una doble función: la de proporcionar una indicación sobre el estado emocional y la de suscitar una reacción en el otro [11].

La importancia del espejo ante el paciente, desde este lugar el espejo, la posición del psicomotricista es la de un acompañante que contiene, responde e interroga al sujeto, pero también que opera al modo de un espejo en el que el otro puede ver reflejados sus deseos, aspiraciones y los obstáculos con los que se encuentra interna y externamente en sus relaciones consigo mismo y con el entorno y que dificultan la satisfacción de los mismos [11].

La capacidad del psicomotricista de actuar como espejo del niño va a ser muy importante para que el otro pueda recibir de vuelta algo de sí mismo en lo que pueda empezar a reconocerse para constituirse como sujeto. La contención también es importante porque es ubicar la capacidad del paciente por parte del psicomotricista. Esta capacidad adquiere todavía más importancia si pensamos que nos situamos en un marco de intervención no directivo, basado en la actividad espontánea del paciente. Incluso la contención está estrechamente vinculada a la escucha y a la disponibilidad.

La mirada es reveladora de la personalidad, tanto en lo que tiene de homogénea con otras funciones, como en lo que representa de discordante de éstas (por ejemplo, gestos acogedores en contraste con una mirada fría y distante), para aceptar la emoción del otro hay que aprenderla de forma espontánea, mediante pequeños toques sucesivos (contacto-separación) más que mediante intercambios visuales insistentes y prolongados que no harían más que provocar tensiones-inhibiciones, o bien accesos de angustia a los pacientes con problemas de tartamudeo.

El tacto no debe entenderse como una continuidad en el intercambio corporal que pretende perpetuar un infinito de una relación pulsional, ni siquiera ser considerado un objetivo a alcanzar sistemáticamente, sino que ha de concebirse más bien en una perspectiva dialéctica que aspira a entablar una situación simbólica que introduce también la ausencia de tacto.

Tocar al otro o ser tocado por el otro puede hacerse a una distancia en la que solo la mirada, los gestos, la postura son el vehículo de intercambio en la interacción, sobre todo para darle confianza al paciente y se sienta libre de hablar sin temor de ser juzgado por su problema del tartamudeo.

No se trata de un cuerpo a adiestrar sino de un cuerpo a experimentar y a sentir para que el paciente pueda llegar a la riqueza de las comunicaciones sin tartamudear o lo sepa manejar, al placer del dominio de los movimientos y a la coherencia de los espacios.

El punto crítico en la intervención del psicomotricista es en la calidad de la adaptación, en lo ajustado de la respuesta tónica, gestual y postural. Esta disponibilidad corporal

del psicomotricista no va a traducirse sólo en un ajuste incondicional negando la separación de los cuerpos. El dialogo tónico es también ruptura, iniciando sensaciones nuevas que van a estructurar nuevas formas de respuesta hacia el cuerpo del otro. Principalmente en su forma de hablar ante los demás al poder manejar su ritmo al hablar ante los otros.

El psicomotricista es, además, un compañero simbólico, que se inscribe en el juego simbolizando, a requerimiento del paciente, ciertos roles, pero sin dejarse encerrar en ninguno de ellos, teniendo la habilidad para encontrar, favorecer una dinámica y salir cuando su presencia ya no es necesaria.

LA CONSTRUCCIÓN DE SU PROPIA VOZ

Calmels describe que hay pacientes que tienen dificultades para construir su propia voz, así como su propio cuerpo en general, su voz, monótona, estereotipada, aumentada en volumen, se presenta extraña [12]. En los pacientes tartamudos suele apreciarse, entre otras dificultades, un aumento del volumen y una distorsión en la prosodia.

Aun a los pacientes a los que les es muy difícil comunicarse, si el psicomotricista hace juego con su voz, puede producir una atracción, un interés del paciente. Y todos tienen en algún momento ganas de jugar con la voz, de cambiarla, de alargarla, de repetir, jugar con la voz es jugar con el cuerpo. Implicarse como adulto a partir de la voz es permitir que el paciente a su vez juegue con su propia voz, que juegue con el puro significante, con las imágenes acústicas, en los juegos de palabras que no tienen ningún sentido aparentemente y que atraen a pacientes justamente porque responden a una búsqueda del sinsentido a partir de la sonoridad de la voz, es jugar sabiendo que se pone el cuerpo [12].

La voz se anticipa a la palabra, o pueden tomar direcciones diferentes. La voz puede solidarizarse con el grito, con el canto o con el puro significante, pero no con la palabra. El que habla escucha su voz y su palabra en forma separada; en la boca se produce un quiebre, un freno, a veces con alargamientos al modo de una patinada.

Las personas que tartamudean muestran que no hay fluidez en su oralidad, pero principalmente que hay separación entre su voz y la palabra, el sentimiento de ajenidad lo

invade y comienza a escucharse, es el primero que recibe su voz, el ensamble de los elementos, voz y palabra, permite hacer del lenguaje verbal un instrumento, que la voz pone en juego.

La voz se modifica de acuerdo a quien va dirigida, pero principalmente cuando va dirigida al paciente, tomar la palabra es un hecho corporal que se sustenta en la voz, no hay asunción de la palabra sin una voz propia, o sea, sin un proceso de corporización.

LA TRASCENDENCIA DEL JUEGO EN PSICOMOTRICIDAD

El juego corporal sirve para definir y especificar la tarea de los psicomotricistas, ya que transita por el cuerpo en movimiento. El hecho de jugar implica la globalidad de la persona que juega, comprometiendo todos sus aspectos. El diálogo tónico es el cuerpo que se constituye fundamentalmente por medio del juego; existe una relación circular de efecto recursivo entre el juego y el cuerpo.

Para Bottini el valor del juego corporal en la práctica psicomotriz, consiste en ser un instrumento básico y primordial. La característica principal del juego en la práctica psicomotriz es el modo en el que se ejerce; constituye un encuentro entre personas, en el cual el movimiento y la comunicación corporal son la forma de comunicación principal. En el juego corporal, la mirada del psicomotricista debe centrarse en la manera en la que la persona resuelve las acciones durante el juego, ya sean conscientes o inconscientes [13].

El juego también permite a la persona fluir libremente en su globalidad, mostrándole sus preferencias, resistencias, y la dimensión emocional -afectiva se manifiesta sin forzamientos, de forma espontánea e inconsciente. A partir del juego, el psicomotricista puede concluir modos de intervención ajustados a las necesidades de cada persona o grupo [13].

El juego es el recurso fundamental e indispensable, durante la época de educación infantil. A través del juego, el niño manifiesta su dimensión motriz mediante la carrera, el salto, la trepa; su dimensión cognitiva por medio de la manipulación y el uso creativo de los materiales que se ponen a su disposición y él los usa para comunicarse a través de su propio lenguaje [13].

Según Zapata el juego es un medio de expresión, instrumento de conocimiento y socialización, compensador de afectividad, colaborador en el desarrollo de las estructuras del pensamiento, mediante el cual se afirma su personalidad, improvisación o juego dramático: consiste en producir algo sobre un escenario utilizando la propia imaginación a partir de una sugerencia externa, haciendo una escena improvisada donde todo depende del niño, se apoya en el juego simbólico o juego de representación [14]; de cuatro a 6 meses según, Piaget jugar a ser como; su esencia es actualizar o dar forma a unas imágenes interiores mediante una representación y el núcleo de esta es la acción y la situación del personaje como elementos mediadores [14].

A diferencia de la expresión teatral, busca como primer enfoque lo que elija el niño, lo que interesa es el proceso de interpretación: algo es significativo utilizando el cuerpo, voz, espacio y tiempo; los personajes y situaciones son imaginadas y elegidas por los niños tanto diálogo como acciones a diferencia de la expresión teatral donde las situaciones siempre las plantea el profesor y es parte de una obra escrita y acabada.

En la construcción de la imagen de sí está el otro integrado en la dialéctica de placer, que se entiende como dinámica, y no sólo como estado. La imagen de sí se constituye en la dialéctica entre la estabilidad y maleabilidad del otro, la presencia y la ausencia, entre la continuidad y la ruptura; de la diferencia emerge la sensación, la percepción-lacomunicación y el concepto. Esto puede generar displacer al niño con problemas de tartamudez; el sufrimiento bloquea los procesos de reaseguramiento del niño y, a causa de la inhibición ante la sociedad, por sus dificultades al hablar; empleando el gesto, acompañado del juego espontáneo, modifican la actitud corporal del alumno: monitorea monotonía de la voz y atención sobre su hablar, empleo de gesto en manos y brazos al hablar de manera armónica exagerada junto con entonación marcada, favoreciendo la fluidez [15].

EL ALCANCE QUE TIENE EL JUEGO ESPONTÁNEO

Los niveles de expresividad motriz en la observación del juego espontáneo del paciente en la sesión de psicomotricidad desde una reflexión pedagógica, son los siguientes:

- Primer nivel de expresividad: Sensaciones internas del cuerpo que se proyectan en la motricidad a lo largo de la vida (el placer de la rotación, juegos de caída, balanceos, equilibrio, el placer de conquistar la altura, saltar sobre lo duro, andar, correr).
- Segundo nivel de expresividad: hace referencia al placer (o ausencia) de las sensaciones visuales, de encontrarse en la mirada del otro (el placer de esconderse, de desordenar, salir y entrar, aparecer y desaparecer).
- Tercer nivel de expresividad: son los juegos a los cuales denominados “juegos socializados”. Otros autores, como Piaget, los denominan “juegos simbólicos” y hacen referencia a las primeras operaciones intelectuales todavía sin plena consciencia de ello (el placer de pensar, juego simbólico en el que empiezan a jugar a ser otra persona).

Según Aucouturier, jamás se interviene aisladamente sobre la estructura que forma esta globalidad, o lo que es lo mismo, sobre la estructura motriz, sobre la afectiva o la cognitiva, sino que se hace de tal manera que las tres estructuras están reunidas en la capacidad del niño para investir el espacio, el material, etc. [16].

EL NIÑO Y EL MOVIMIENTO

El movimiento es el núcleo fundamental del desarrollo psicomotor del niño. De él va a depender su posterior desarrollo y a través de él podemos mejorar otras habilidades como la comunicación. El movimiento permite al niño las primeras exploraciones tanto de su propio cuerpo como del entorno. Pero además, tal y como afirma Aucouturier, el movimiento proporciona al niño un sentimiento de placer que favorece en su desarrollo. Así, a medida que evoluciona, llega a situaciones más simbólicas y representativas utilizando su cuerpo, sus gestos, actitudes y movimientos con una intención comunicativa y de representación [17].

Es decir, aparece el juego simbólico que se constituye en el mejor exponente de estas manifestaciones. La marcha, la carrera, las caídas y los saltos son los tipos de actividades privilegiadas que aparecen en los juegos sensoriomotores y simbólicos de los niños, proporcionándonos todas las informaciones anteriormente indicadas [17].

Aucouturier B, en cuanto al niño en relación con el espacio, explica: cuando observamos al niño en la sala de psicomotricidad, y por consiguiente, en la manera que utiliza los espacios, estamos conociendo al niño un poco más, ya que la forma en la que se desenvuelve nos proporciona aspectos importantes sobre su personalidad. Por ejemplo, timidez, inhibición, capacidad de delimitar, construir. Además, gracias a todas las posibilidades que ofrece la sesión de psicomotricidad, el niño podrá descubrir y asimilar mejor las diferentes orientaciones y relaciones espaciales. Finalmente, el niño es capaz de transponer esas nociones generales a un plano reducido y abstracto: el grafismo [18].

El niño con relación al tiempo: cada niño tiene su propio ritmo y eso queda patente en las actividades que realiza. Es lo que constituye su tempo espontáneo, que hace referencia a la estructura individual que determina el ritmo de cada persona para la realización de una actividad motora simple.

El niño con relación a los objetos: Este apartado constituye uno de los aspectos más importantes en relación al juego. Para jugar, el niño emplea todo su cuerpo, y es a través de la manipulación de los objetos, los desplazamientos, etc. Entra en contacto con el mundo exterior y con sus cualidades perceptivas, tales como el tamaño, la forma, la textura, el peso, volumen. De tal forma que, si observamos al niño en relación a los objetos, es decir, cómo los utiliza tanto cuando está solo como cuando se relaciona con los demás, podemos obtener información sobre su forma de ser. Por ejemplo: podemos observar si utiliza objetos que son acordes a su edad, o si por el contrario tiene tenencia a los objetos más infantiles o de adultos; podemos observar también si dichos objetos son adecuados al juego que está realizando en ese momento, qué objetos tiene mayor tendencia a utilizar, si los comparte con los demás o actúa ante ellos de manera egoísta [18].

Por lo tanto, es importante conocer también tres características respecto al uso de los objetos que utiliza (preferencias que tienen los niños), cómo utiliza los objetos (nos indica el nivel madurativo del niño, por ejemplo, observa cómo los demás juegan, tienen posesión de los objetos pero no les da uso, disposición para hacer las cosas) y final-

mente, cómo los emplea con los otros (nos informa sobre el nivel del niño respecto a los demás, por ejemplo, si comparte, quita, rechaza o agrede).

El niño con relación a los otros: Cuando el niño se relaciona con los demás, está dando respuesta a dos necesidades complementarias y fundamentales para él: por un lado, la necesidad de seguridad y por otro, la autonomía progresiva. Mediante estas dos el niño busca la satisfacción que le proporcionan placer o disgusto. De este modo, la Escuela Infantil se presenta como una institución social que aporta al niño experiencias que favorecen el descubrimiento de la realidad social, que a su vez va a favorecer la construcción de su "yo". Por todo ello cobra especial relevancia la figura del educador, que será el encargado de estimular las relaciones entre iguales, y proporcionarle un ambiente de seguridad que facilite dichas relaciones, no sólo con sus iguales sino también con los adultos [18].

JUEGO SIMBÓLICO

Se describen diferentes estrategias que facilitan la maduración del paciente durante el juego simbólico con el otro. Las estrategias generales que puede utilizar el psicomotricista para entrar en el juego del paciente y que pueden ser utilizadas a lo largo de la sesión son la colaboración y el acuerdo, la sorpresa, la afirmación (gestual, verbal o con la mirada), el refuerzo (ofrecer ayuda, dentro de la zona de desarrollo próximo), la invitación (a pacientes que no se den permiso para jugar), la provocación, la contención, la frustración, la seguridad, la imitación, la afectividad, favorecer la autonomía del paciente y las relaciones de grupo (que faciliten el juego entre iguales). Y estrategias más específicas que corresponden a los diferentes momentos de la práctica psicomotriz, que hacen referencia a la intervención en el ritual de entrada, en las actividades sensoriomotrices, en la actividad simbólica, al finalizar el primer tiempo de la sesión, la intervención en la representación y en el ritual de salida [19].

A partir del juego simbólico, la psicomotricidad relacional va a permitir al niño, vivir sus fantasmas inconscientes en un juego simbólico en el que el adulto consciente le sirve de compañero. Así, va a poder expresar y elaborar sus conflictos, colmar sus carencias, estructurar su personalidad de manera mejor equilibrada.

Al introducir lenguaje y el material para el juego simbólico. Irán a construir, con los materiales, las propuestas de las niñas y niños [19].

Se recomienda que haya una sincronización simbólica de su juego, permitiéndole expresar, sin juicio y sin culpabilidad, sus sentimientos profundos.

El juego simbólico se basa en la reproducción de representaciones de la realidad en ausencia del acto o del modelo a imitar. La relevancia del juego simbólico es tal que mediante él, el niño no sólo exterioriza sus sentimientos, experiencias, sensaciones y vivencias, sino que también se permite el acercamiento a otros, iniciando relaciones sociales con otros niños y además con los adultos. Refiere que adicionalmente aquellas actividades senso-motoras que eran objeto de juegos en la etapa anterior ahora se realizan con mayor precisión y desenvoltura ya que las mismas se subordinan a la acción predominante que es la representación, simulación e imitación, pero especialmente el juego simbólico lleva como resultado relevante el enriquecimiento del lenguaje y la comunicación lo que contribuye en gran medida a su desarrollo cognoscitivo, mental e intelectual [20].

LA FAMILIA

En la familia empieza el desarrollo de las personas como elementos individuales, esta le facilita construirse dentro de un contexto específico donde estructura sus habilidades primordiales para una vida social. De igual manera, alienta la formación de habilidades para vincularse con otros y les brinda protección y afecto. El núcleo familiar define y configura el desarrollo de la persona, en un tejido de influencia multidireccional que pretende mantenerse estable, la familia es “un mediador entre el individuo y la sociedad” y le aporta condiciones básicas para el desarrollo de su personalidad, pero que si estas condiciones no son apropiadas serán causantes de trastornos de variada clase, como los psicomotrices y de aprendizaje [21].

CONCLUSIONES

Por todo ello la psicomotricidad revela la importancia que tiene que se trabaje una intervención mediante el juego espontáneo y el juego simbólico como estrategia en el desarrollo del paciente, lo que le permitirá asimilar el mundo exterior a sus propias es-

estructuras cognitivas. Se trata de una actividad libre y espontánea, proporciona placer, implica los recursos y capacidades de la persona y le exige esfuerzo mínimo pero constante; constituye un espacio para la interacción y la comunicación. Siempre se buscará un nivel de ansiedad y estrés manejables; que el paciente que tartamudea se pueda encontrar con la ayuda de las personas que conforman su vínculo en el que se puede afianzar lo aprendido en la sala de psicomotricidad y conseguir más rápido mejores resultados. La familia es un punto clave en cualquier intervención con niños ya que son su entorno más cercano y donde más horas pasa al cabo del día, y por su parte es el que más conoce al paciente y más horas dedica a su aprendizaje por lo que no está de más que realice actividades que le sean útiles. Con esto no se pretende que los familiares se conviertan en especialistas, pero si deben formar parte de la intervención del niño y son ellos los que deben reforzar sus aprendizajes y llevarlos a un terreno funcional y práctico como es el día a día.

Por otro lado este trabajo surgió por un caso clínico que lleve a cabo donde tuve la oportunidad de implementar la psicomotricidad y poder observar sus resultados con pacientes con problemas de tartamudez, y cómo le benefició poder realizar cantos, obras de teatro y cómo el juego le brindó la confianza de poder hablar a su propio ritmo. El logro de la confianza fue tal, que cuando estaba frente a los demás ya no tartamudeaba, y disfrutaba poder convivir. La respiración juega un papel muy importante, pero sobre todo los seres que les rodean en darles el empoderamiento.

BIBLIOGRAFIA

[1] AJURIAGUERRA, J. D. (1977). Manual de Psiquiatría Infantil. París: Masson

[2] VAN RIPER, C. (1982). The nature of stuttering. 2a ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

[3] BUSTO, L. (2006). La tartamudez desde una perspectiva integral. Recuperado de: https://s825bb585dbd6c6ff.jimcontent.com/download/version/1333056829/module/566898_2813/name/TTZ.pdf

[4] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. 5ta ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.

[5] REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA (1984). Diccionario de la Lengua española. Madrid: Espasa Calpe, S.A.

[6] GALLEGO ORTEGA, J. L. (2001). La Tartamudez. Guía para profesionales y padres. Málaga: Aljibe.

[7] SANTACREU, J. y FROJÁN, M.X. (2001). La Tartamudez. Guía de prevención y tratamiento infantil. Madrid: Pirámide.

[8] GOFFMAN, E. (1970). Estigma. Buenos Aires: Amorrortu.

[9] GOFFMAN, E. (1971). La representación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu.

[10] AUCOUTURIER, B.; DARRAULT, I. y EMPINET, J. L. (1985). La práctica psicomotriz. Reeducción y Terapia. Madrid: Científico-Médica.

[11] CAMPS LLAURADÓ, Cori. La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencia. Revista Interuniversitaria de la Formación del Profesorado, vol, núm 2, agosto, 2008. Pp 123-154. Universidad de Zaragoza: Zaragoza, España.

Consultado en agosto del 2022: Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27414780008.pdf>

[12] CALMELS, DANIEL (2021). Psicomotricidad en la Infancia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2021

[13] BOTTINI, PABLO (2008).el juego Corporal: soporte técnico-conceptual para la práctica psicomotriz en el ámbito educativo. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, vol, 22, núm.2, agosto, pp. 155-163. Universidad de Zaragoza: Zaragoza, España.

[14] ZAPATA, OSCAR. (1991). La psicomotricidad y el niño. Etapa maternal y preescolar. México: Trillas.

[15] PIAGET, J. (1961). La Formación del Símbolo en el niño. México: Fondo de Cultura Económica.

[16] AUCOUTURIER, B. (2001). Perturbaciones psicomotrices. Conferencia impartida en el Departamento de Psicología (Postgrado “Intervención psicomotriz en clínica y aprendizaje”). Universidad Rovira i Virgili. Tarragona, marzo (no publicada).

[17] AUCOUTURIER, B. (1990). Teoría de la práctica psicomotriz. Cuadernos de psicomotricidad. Bergara: UNED.

[18] AUCOUTURIER, B. (2004). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Barcelona: Graó.

[19] CAMPS, C. (2002). El esquema corporal. En LLORCA, M. (coord.): La Práctica Psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento (pp. 355-398). Málaga: Aljibe.

[20] CERENINI, G. (2001). La psicomotricidad en terapia. En: Desarrollo e intervención psicomotriz. Actas I Congreso Estatal de Psicomotricidad (pp. 39-43). Barcelona: FA-Pee.

[21] CAMEJO LLUCH, R. (2015). La familia y su estructura. Buenos Aires: El Cid Editores. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=4310152>