



Directorio

Psicomotricidad, Movimiento y Emoción

Director- Editor

Dr. Jaime Fausto Ayala Villarreal

Consejo de Redacción

<i>Redacción</i>	<i>Gráfico</i>
Concepción Rabadán Fernández Jimena Ayala Rabadán María Esther Castillo Barnetche Ezequiel Martínez Martínez Patricia Nava Alejo	Regina Latapí Jiménez

Nacional

Dr. Javier Amado Lerma

Ciudad de México, Instituto Nacional de Psiquiatría

Dra. Thalia Attié Rohl

Ciudad de México, Independiente

Lic. Medicina Jimena Ayala Rabadán

Universidad La Salle

Mtra. Mariana Becerra Arzate

Ciudad de México, Independiente

Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz

Ciudad de México, Instituto Mexicano de Terapia Cognitivo-Conductual

Dra. María Esther Castillo Barnetche

Ciudad de México, Independiente

Dra. Rosa María Denis Rodríguez

Pachuca, Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Mtro. Armando Israel Escandón Muñoz

Taller Maladrón, CDMX

Mtro. Juan Francisco Garduño Aparicio

Ciudad de México, Independiente

Mtro. Nicolás Guzmán Nava

Ciudad de México, DIF Nacional

Mtro. Pedro Rafael Hernández Uzcanga

Ciudad México, Colegio Internacional de Educación Superior.

Mtra. Mitzi Miriam León Calderón

Ciudad de México, Independiente

Lic. Ezequiel Martínez Martínez

Ciudad de México, Independiente

Mtro. José Mendoza Landeros

Ciudad de México, Consejo Mexicano de Psicoanálisis y Psicoterapia

Mtro. Macario Molina Ramírez

Ciudad de México, Escuela Superior de Educación Física (ESEF).

Mtra. María Oswelia Murad Robles

Ciudad de México, Independiente

Dra. Alicia Parra Carriedo

Ciudad de México, Universidad Iberoamericana

Mtra. Paulina Reyes Retana Dahl

Ciudad de México, Independiente

Mtro. José Eduardo Reynoso Cruz

Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México

Dr. Juan Gabriel Serna Guerrero

Pachuca, Hidalgo, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Mtra. Martha Elva Valenzuela Amaya

Ciudad de México, Colegio Internacional de Educación Superior

Mtro. Josué Dante Velázquez Aquino

Ciudad de México, Colegio Internacional de Educación Superior

Comité Editorial:

Internacional

Lic. Miguel Sassano

Buenos Aires, Argentina. Universidad de Morón

Mtra. Katia Fabiola Medina Sanjinés
Bolivia

INDICE

EDITORIAL. UN NUEVO AÑO, INCERTIDUMBRE Y ESPERANZA

Jaime Ayala Villarreal

AUTORES INVITADOS:

UNA PEDAGOGÍA EXISTENCIAL. FENOMENOLOGÍA DEL JUEGO SIMBÓLICO

Dr. Emilio Ginés Morales Cañavate

EROTISMO Y PAREJA:

DEL PREJUICIO Y LA HIPOCRESÍA A LA CONFIDENCIALIDAD SINCERA

Dr. Mario Souza y Machorro.

ARTÍCULOS

APLICACIONES DE LA PSICOMOTRICIDAD: LA POLINEUROPATÍA DEL PACIENTE CRÍTICO

Dra. Christian Ariana Cea Hernández

LA FORMACIÓN CORPORAL: SOSTÉN PARA UN PSICOMOTRICISTA

Brenda Jocelyn Guerrero Cordero

EL CUERPO DEL NIÑO PREESCOLAR EN EL TIEMPO Y EL CIBERESPACIO: UNA MIRADA PSICOMOTRIZ

Viridiana Xochihua Dominguez

LA PSICOMOTRICIDAD Y EL JUEGO COMO MÉTODO DE INTERVENCIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)

Alida Georgina Hernández Aguilera

EN LA INTERDISCIPLINA

CONSECUENCIAS EMOCIONALES EN PERSONAS ADULTAS QUE SE INFECTARON POR COVID-19.

Rosalba Escobar Aranda y Araceli Jimeno Tapia.

UN ACERCAMIENTO DESDE LA PSICOLOGÍA A LA LENGUA DE SEÑAS MEXICANA (LSM)

Maribel García López

EDITORIAL

UN NUEVO AÑO, INCERTIDUMBRE Y ESPERANZA

La experiencia nos señala lo variante del porvenir; se presentan muchas circunstancias previstas por los pronósticos científicos, sin embargo, un cierto porcentaje no se ajusta al dicho original. Estas variantes se presentan por los fenómenos naturales aún no completamente estudiados como suele pasar con los incendios forestales, las lluvias causantes de inundaciones, los terremotos, las pandemias, las eyecciones o tormentas solares o los continuos cambios en las políticas de las naciones, las variaciones de los organismos vivos, lo propio de cada quien y otra multitud de eventualidades no previstas en un determinado momento.

Nuestra condición en la vida nos coloca ante lo incierto del futuro y al mismo tiempo ante la necesidad de planear nuestras actividades para los días y los años venideros.

La división de manera natural en día y noche, los cambios de la percepción de la luna, las estaciones del año de la primavera al invierno, se han considerado ciclos de vida los cuales se repiten y permiten prepararnos para cada estación; en primavera la vegetación florece y los animales tienden al apareamiento y la reproducción, en el verano se recolectan los frutos, en el otoño se prepara para la llegada del invierno, la temporada de recuperación y espera para el nuevo despunte del inicio del nuevo ciclo.

Ahora en diciembre del año 2021 nos preparamos para iniciar el año 2022.

El motivo que hace singular este aniversario es lo extraordinario sucedido en los tres años previos; en 2019 surgió el corona virus Covid19, una especie de virus supuestamente proveniente de los murciélagos asiáticos, extremadamente virulento para la especie humana. En el año 2020 se extendió a gran velocidad por todo el mundo causando la muerte a millones de seres humanos principalmente a adultos, adultos mayores y a personas vulnerables por padecer enfermedades previas. A finales del 2020 e inicios del 2021, lograron elaborar la vacuna contra la pandemia y en este momento se ha conseguido detener parcialmente la rapidez de la mortalidad por el corona virus.

Durante estos dos años, el 20 y el 21, la revista siguió su edición bianual, el 1 de enero y el 1 de julio y celebramos este 1 de enero el inicio del año 2022, con la publicación de 8 artículos de una temática variada de autores interesados en la práctica contemporánea de la psicomotricidad y ciencias del desarrollo humano. Nuestro interés primordial es seguir promoviendo la publicación de escritos de jóvenes estudiosos de la disciplina relativa a la psicomotricidad y la gran cantidad de materias afines. Los directivos de la revista

“Psicomotricidad: movimiento y emoción”, seguiremos impulsando la presentación de escritos de la psicomotricidad y del desarrollo humano en los eventos llevados a cabo durante los últimos años, como el “ 2º Congreso Mundial de Psicomotricidad 2020”, patrocinado por el Colegio Internacional de Educación Superior, en el futuro de manera presencial y virtual.

Queremos agradecer el interés de la comunidad profesional por enviarnos investigaciones clínicas, bibliográficas y reflexiones sobre los tópicos de actualidad de nuestras disciplinas, así mismo agradecemos la estrecha colaboración del equipo editorial y especialmente al grupo internacional de árbitros, los cuales le imprimen el sello de respetabilidad a nuestra revista.

Este año que hoy se inicia cargado de incertidumbres por la continuación de la pandemia del Covid19, el calentamiento global y consecuentemente el cambio climático que padecemos, las desavenencias ideológicas de los estados, la amenaza de la proliferación de las armas nucleares, la guerra económica entre las naciones, tenemos la gran esperanza de la capacidad humana para encontrar cauces hacia un futuro de civilizaciones más igualitarias e incluyentes a través de acuerdos, cesiones y renunciaciones de unas partes hacia otras.

En la vida hay muchos momentos de preocupaciones, fracasos y penurias, pero también hay momentos de realizaciones y estados de júbilo y placeres.

Todos los que participamos en la generación de nuestra publicación les deseamos lo mejor para este nuevo año 2022.

Jaime Fausto Ayala Villarreal

Director-editor LeP

AUTORES INVITADOS:

UNA PEDAGOGÍA EXISTENCIAL. FENOMENOLOGÍA DEL JUEGO SIMBÓLICO.

DR. EMILIO GINÉS MORALES CAÑAVATE

Doctor y Ciencias de la Educación y Filosofía por la UNED, Master en Psicomotricidad por la Universidad de Medicina de Murcia y Autónoma de Madrid, España. Director pedagógico Escuela Internacional de Psicomotricidad. (EIPS)
Emiliogines2@gmail.com

RESUMEN

El juego simbólico no se muestra aquí como una mera escenificación de una ficción o una combinación de imágenes, sino que es un fenómeno que hace visible «un nudo de significaciones vivientes» entre el sujeto y el objeto, en una actividad vital que aparece «aquí» y «ahora».

El juego simbólico no es una combinatoria de imágenes, de secuencias, sino intencionalidad comunicativa. Lenguaje que nace como producto del interrogante que plantea al otro el gesto que surge de cada persona.

Esta gestualidad simbólica es expresividad global cuyo sentido se va tejiendo durante todos los años de desarrollo del ser humano.

La descripción del juego como fenómeno expresivo, su relación con lo vivido y el sedimento que deja en nuestra experiencia como seres humanos en relación, permite aprender a transitar del «actuar» al «sentir» y de este al «pensar», actividad que hemos enseñado como introspectiva, olvidando su capacidad de hacer trascender lo esencial de cada persona hacia la colectividad.

PALABRAS CLAVE: aprendizaje vivencial, cuerpo, fenómeno, intencionalidad, juego, símbolo, pedagogía, sentido.

SUMMARY

The symbolic game is not shown here as a mere staging of a fiction or a combination of images, but is a phenomenon that makes visible "a knot of living meanings" between the subject and the object, in a vital activity that appears "here " and now".

The symbolic game is not a combination of images, sequences, but communicative intentionality. Language that is born as a product of the question posed to the other by the gesture that arises from each person.

This symbolic gesture is global expressiveness whose meaning is weaving during all the years of human development.

The description of the game as an expressive phenomenon, its relationship with the lived experience and the sediment that it leaves in our experience as human beings in relation, allows us to learn to move from "acting" to "feeling" and from this to "thinking", an activity that we have taught as introspective, forgetting its ability to transcend the essentials of each person to the community.

KEY WORDS: experiential learning, body, phenomenon, intentionality, game, symbol, pedagogy, meaning.

La *paideia* más original tenía como principal propósito que el pedagogo sirviera de modelo de superación de los obstáculos que la vida presenta (cfr. Werner, J. 1993, pp.49-66).

El juego simbólico no se muestra aquí como una mera escenificación de una ficción o una combinación de imágenes, sino que es un fenómeno que hace visible «un nudo de significaciones vivientes» entre el sujeto y el objeto, en una actividad vital que aparece «aquí» y «ahora».

El educador que entiende el juego simbólico como fenómeno desarrolla una pedagogía corporal y activa que ya habían considerado otros pedagogos como Rousseau con la vuelta a la naturaleza, el psicodrama de Moreno, el trabajo cooperativo de Freinet, la importancia de la situación conflictiva en Dewey, la autonomía de Montessori o la psicocinética de Le Boulch.

El juego simbólico no es una combinatoria de imágenes, de secuencias, sino intencionalidad comunicativa, lenguaje que nace como producto del interrogante que plantea al otro el gesto que surge de cada persona, a veces sometido a la regla o al hábito, a veces liberado a la creatividad. Esta gestualidad simbólica es expresividad global cuyo sentido se va tejiendo durante todos los años de desarrollo del ser humano.

La pedagogía del juego simbólico amplía el campo perceptivo de los sujetos, primero describe a la persona para darle después un sentido global a su juego. Esta globalidad sedimenta los arquetipos que nuestra cultura elabora a través del tiempo para guiarnos. La descripción de los fenómenos, su relación con lo vivido y el sedimento que deja nuestra experiencia como seres humanos en relación, permite aprender a transitar del «ac-

tuar» al «sentir» y de este al «pensar», actividad que hemos enseñado como introspectiva, olvidando su capacidad de hacer trascender lo esencial de cada persona hacia la colectividad.

Descriptores: Pedagogía, fenómeno, juego, símbolo, cuerpo, aprendizaje vivencial, intencionalidad, sentido.

INTRODUCCIÓN.

El fenómeno del juego posee una cualidad lingüística y comunicativa que ya aparece en la expresión gestual y se prolonga hasta el lenguaje verbal gracias al valor integrador del símbolo.

La función del símbolo no es una suma de gestos determinados. Es lo que establece una ligazón entre un gesto cualquiera, a título de significante y un objeto, un acto o una situación, a título de significado. No es, por otra parte adición, sino desdoblamiento (Wallon, H, 1978.p.162).

El símbolo es un fenómeno expresivo de doble cara que amplía el campo perceptivo del sujeto tanto en el fondo como en su forma, es decir integra en una unidad significativa y significado. Además, al ser también propio de la naturaleza corporal, es portador de un simbolismo originario donde confluyen tanto la cara natural y biológica como la psíquica o cultural de todo fenómeno. (Cfr. López Saénz, C. Rivera de Rosales, J 2002, pp.196-197). Como consecuencia el símbolo es conjunción y globalidad, «el símbolo se constituye cuando la mente, el sentimiento y el cuerpo somático, se ponen en consonancia al integrarse entre sí» (Chevalier, J.1993, p.10).

Henri Wallon divide los juegos por su parte en *juegos funcionales* que son actividades que buscan un resultado, *juegos de ficción* en donde se producen simulacros de la realidad, los *juegos de adquisición* en donde se comprende una situación simbiotizándose con ella y *juegos de fabricación* cuyo fin es construir objetos. (2000. p.52)

Piaget describe una diversidad de temáticas simbólicas en el juego: el juego de «satisfacción» sin más, el juego de «ficción» en el que el niño dramatiza la realidad «como si» fuera un personaje para recrear una situación o acontecimiento vivido. El juego de «derivación», realizado tan solo para escapar de las actividades serias o deberes. Los juegos de «liquidación», en donde la persona quiere reparar un daño que hace, Los juegos de «simbología profunda», que parten de percepciones que son recreadas inconscientemente. Los juegos de «compensación» enunciados por Adler, en donde los sujetos afirman su

poder frente al otro. Los juegos «arquetípicos» relacionados con aspectos colectivos, como el nacimiento o la muerte tal y como planteaba Jung (1996, pp. 206 y ss).

Maurice Merleau-Ponty, en su obra *Fenomenología de la percepción*, nos previene de que el intelectualismo, por su naturaleza analítica, no considera necesario el esfuerzo de aunar en una sola continuidad representativa la «consciencia simbólica» que nace de la vivencia del sujeto. Así, el academicismo cuestiona la capacidad simbólica del juego, de la percepción y de la actividad motriz, para trascender del análisis que divide a la continuidad, así como su proyección lúdica en múltiples direcciones de sentido tanto internas como externas (cfr.2000, p.141). Todo juego es globalidad donde aparece el conflicto, la rivalidad, la trampa, pero también la regla, el triunfo, la imitación, la reciprocidad y la espontaneidad.

La pedagogía, ha de velar por dar una continuidad y un lugar a esta actividad simbólica del sujeto desde su base misma sensoriomotriz y gestual, ya que el bebé desde que nace no es una masa de músculos y tendones que actúan únicamente de un modo funcional, sino un «sistema intencional» en el que sujeto y objeto son dos caras de la misma moneda (San Martín, J. 1986, p.107).

En efecto, toda experiencia lúdica es fenoménica al constituir su sentido gracias a la integración de una carnalidad rítmica que se mueve entre lo *semiobjetivo* y *semisubjetivo*. Todo ocurre como si no pudiera haber un aprendizaje real de la experiencia si no nos paráramos ante un movimiento lúdico intentando responder al interrogante que plantea; Merleau-Ponty lo expresa afirmando: «el gesto del otro está delante de mí como una pregunta» (2006, pp. 202;212).

Como pedagogos podemos responder a este cuestionamiento sobre el sentido en dos direcciones tal y como expresara Henri Bergson: Por una parte, respondiendo automáticamente con significaciones establecidas a estos interrogantes. Por otra parte, abriendo la opacidad de todo fenómeno a un nudo de significaciones dinámicas, en una virtualidad de respuestas creadoras que impulsan la evolución vital del sujeto al formar una conciencia basada en la capacidad de elegir, en la posibilidad que toda acción creadora procura. El sujeto meramente racional se aísla, abandona la práctica y se sumerge en una teoría contemplativa que poco ayuda al desarrollo de la cultura, por el contrario la función fabuladora, natural al ser humano, impulsa su capacidad intuitiva en la que confluyen la percepción, la imaginación y la memoria como complemento necesario al desarrollo del concepto (cfr.Bergson, H; 1973, 1993, 2004, 2006^a y b).

La metodología que se aleja de esta pedagogía integradora silencia estos modelos complejos de conocimiento. Un método pedagógico que, por el contrario, se vincule a la experiencia vital de la existencia se adentra en el aquí y ahora del «mundo vivido» defendido por Husserl en sus últimas obras y de la espontánea practicidad que este conlleva (Merleau-Ponty, 1964).

Todo fenómeno para ser aprendido requiere ser observado en su movimiento expresivo actual para ser descrito posteriormente y ligado a las vivencias propias, de esta manera el pedagogo puede discriminar qué pertenece a una teoría heredada que nos somete a ella y qué se da como asimilación personal y libre del sujeto. La pedagogía es un camino que lleva al sujeto más allá, es decir, que lo hace trascender desde el caos a la contradicción y de ésta a un orden siempre dinámico en donde el aprendizaje personal y cultural encuentran un equilibrio con lo orgánico. «Solo si el conjunto de las vivencias discurre armónicamente, es decir según las expectativas que implican, tengo conocimiento del mundo» (San Martín, 1985, p.173).

1. EL GESTO SOMETIDO

La deriva unidimensional escolar educa el cuerpo en imitar patrones ya establecidos. El conocimiento se presenta como una secuencia geométrica y matemática perfectamente hilvanada. El aprendizaje se basa en los hábitos académicos y los estudiantes se viven atrapados en la creatividad de algún otro, o de una máquina; tienen la sensación de que algo va mal, y que en su personalidad existe una disociación entre lo que son y lo que han de mostrar de sí mismos, en su fuero interno claman porque alguien les ayude a lograr una situación de unidad. Cuando el impulso creador es cercenado «Digamos que todo lo que importa, todo lo personal, original y creador, se encuentra oculto y no da señales de existencia» (Winnicott, 1982, pp. 97).

Las ideas, conforme va avanzando el proceso de aprendizaje, pierden su textura carnal y sensible al convertirse en «personajes conceptuales», significados sin significantes dinámicos ni existenciales. El cuerpo entonces se inmoviliza, al igual que la densidad de sus percepciones, perdiendo la contingencia y expresividad que hay en todo gesto, convirtiéndose en un «escenario vacío» en donde los «personajes conceptuales» se mueven a la manera de «fantasmas» a los que se les ha sustraído su corporalidad (Deleuze, G; Guattari, F. (1993), pp.72-84).

El aula, como el cuerpo, se transforma en un espacio escénico vacío que los niños llenan con gestos mudos y contenidos hacia dentro, mientras imitan los intereses externos de sus preceptores. Durante todo el proceso de escolarización permanecen solita-

rios, en un mundo fabulador e imaginativo aislado en el cual están implicados emocionalmente, un territorio privado en el que está comprometida su duración existencial.

El conocimiento escolar se muestra paradójico, pues todas las materias que se imparten en el entorno académico versan de una u otra forma sobre el cuerpo y sus cualidades físicas, químicas, matemáticas o artísticas... pero sin permitir su expresión en libertad y un análisis comprensivo de esta. La mordaza corporal invisibiliza la virtualidad de posibilidades que el juego simbólico conlleva, instaurando modos neuróticos y ambivalentes de comportamiento que provocan un sentimiento de culpa del individuo al no saber cómo posicionarse, resintiéndose su inteligencia emocional, por no saber cómo actuar frente a sus afectos y ante los de los demás.

Para constituir este conocimiento en el que el gesto resulta sometido se alían diversas fuerzas. Por una parte, el «poder tecnológico» que reduce el esquema corporal a un objeto dotado de características mensurables como la extensión, figura o forma, una imagen sin cualidades sensibles como olor, tacto, gusto, calor... Por otra parte, el «poder político» alimentará la inseguridad del alumno frente a la seguridad de quien ostenta el saber, es decir, el enseñante. Se produce una distancia insalvable entre el sujeto encarnado que transita en un mundo afectivo y emocional, y el descarnado, el cual existe confundiéndose en un orden matemático, físico o histórico donde las percepciones sensibles e individuales resultan ajenas, lejanas. (Foucault, M. 2000).

2. EL GESTO ESPONTÁNEO

Frente al gesto sometido, que se concibe como respuesta social ya planificada, el gesto espontáneo adquiere la dimensión de problema, pues cada expresión plantea a quien lo percibe una pregunta que le obliga a tomar una posición frente al otro, a modelarse, esta opcionalidad es ya de por sí creativa, pues combina reproducción y divergencia. De este modo se va configurando un *gesto intermediario* que supone una «modulación existencial» (Merleau-Ponty, M. 2000, p. 168;), podemos decir que entonces se ha logrado una obra de arte, al obtener «un nudo de significaciones vivientes» en donde «todo ocurre como si la intención del otro habitara mi cuerpo, o como si mis intenciones habitaran el suyo» (Merleau-Ponty, M. 2000, p. 202).

Este cruce doble se abre a la posibilidad, es decir, pone en juego la imaginación creadora en estado de espontaneidad (Piaget, 1995). No es un ejercicio de reflexión, sino de intuición, ya que tal y como dice Winnicott, es «jugar, construir con el niño, dejándose eclipsar por él, desperdiciar [...] lo importante no es tanto la exactitud de la interpretación

como la capacidad para identificarse con él, ya sea por medio del lenguaje verbal, no verbal o preverbal» (1975, pp.145-146).

Este juego intuitivo empatiza con el sentimiento del otro y se da no solo a través de palabras, sino también de gestos y acciones vinculares, como la mirada, la sonrisa, el gesto, o el diálogo tónico inscritos en la psicomotricidad, la música, el teatro, la danza... Gestualidad espontánea que entra en un «diálogo tónico» entre el sujeto y el mundo al «sumergir la personalidad entera en la comunicación afectiva mediante un instrumento total: el cuerpo» (Ajuriaguerra, J. 1980, p.214). Acción práctica que Merleau-Ponty enmarca en las «fórmulas mudas de expresión» (1964 p. 95), silencios que toman forma lingüística a través de distintas expresiones simbólicas al sustentarse en el «simbolismo original del cuerpo al ser paradigma de la reversibilidad inminente entre la experiencia y la expresión» (López Saénz, MC. Trillas, K. 2019, p.106).

El cuerpo del sujeto se expresa, a la par que va sedimentando por sus relaciones con el entorno una «memoria corporal» (Damasio, A 2006). Por lo tanto memoria y movimiento se retroalimentan en la confluencia de la experiencia pasada y la innovación inmediata, dejando un poso, un sedimento sensible que al ser base del aprendizaje y la cultura es preciso tener en cuenta. Como señala Merleau-Ponty «Por la acción de la cultura, yo me instalo en unas vidas que no son las mías, suscito una vida universal [...] por la presencia viviente y espesa de mi cuerpo» (1964, p. 88).

Los niños, sienten que el adulto es un ladrón de su intimidad cuando el enseñante, al considerar el juego como una especie de «basura mental o pseudo actividad» (Piaget, 1995, 204), se instala como observador distante y controlador, destruyendo así el papel del juego como obra en proceso, cuya meta es dar confianza al sujeto para «construir cultura» en un futuro. Es como si la presencia corporal espontánea del niño y su modo de percibir el mundo se descarnara.

No hay visión sin pantalla...sin el cuerpo la idea musical, la idea literaria, la exhibición del personaje no sería posible...solo pueden sernos dados en una experiencia carnal (Merleau-Ponty, M. 2010, p.135).

El juego es una actividad lingüística transversal que se llena de sentido y significado con los años, por lo que ha de ser escuchado en su imprevisibilidad existencial que es pura pedagogía identitaria, ya que «La espontaneidad crece simultáneamente con el yo... el yo está en expansión» (Utrillas, M. 1991, p.27).

La acción lúdica crea una coherencia personal entre la realidad y la imaginación, ya que el sujeto siente que su percepción de los acontecimientos se enriquece, porque mata y muere pudiendo renacer, desbanca al adulto sin que este le abandone y expone su sentimiento de que comete errores sin que se le ataque o desvalore por ello. Este viaje espontáneo entre la realidad y lo imaginado le divierte y le hace más fuerte porque puede exhibir su fuerza mental, su omnipotencia, acompañada de la exhibición corporal sin ser coartado.

3. EL JUEGO SIMBÓLICO, CAMPO PERCEPTIVO DE INDIVIDUACIÓN.

El juego simbólico se inicia en las percepciones sensibles que el bebé recibe en la piel (Anzieu, 2010). De acuerdo con Antonio Damasio, en los músculos de la cara que adoptan las formas de la sonrisa que servirán de soporte a la alegría, el llanto a la pena, el grito a la colera (2019). Estas impresiones sensibles forman un tejido corporal sensoriomotriz que subtiende todas las etapas de la vida y cuyas escenificaciones aparecen tanto en los rituales cotidianos como en la vivencia que el juego simbólico externaliza (Piaget, J, 2002).

Los niños de Infantil, sin saberlo, identifican sus expresiones con las de sus tutores, los de Primaria imitan a sus héroes y heroínas, los de Secundaria con las figuras femeninas o masculinas que gestan dentro de sí y que se proyectan en el exterior en un «teatro de multiplicidades con problemas y respuestas siempre abiertas» (Deleuze, G. 2012, p: 291). Por su parte, los adultos encuentran en los símbolos la manera de aunar las distintas perspectivas perceptivas que caben en un mismo campo perceptivo convirtiéndose estos en instrumentos de convivencia.

Esta apertura simbólica originaria va de lo imaginario a lo racional en sentido recíproco y, para la jungiana Marie-Louise von Franz, «Después que una fantasía ha sido plasmada de alguna forma, debe de examinarse intelectual y estéticamente con una reacción valorizada del sentimiento. Y es esencial mirarla como a un ser completamente real [...] su energía positiva es su poder para construir un puente hacia el “sí mismo” desde la actividad creadora que despliegan» (En Jung, CG. 1995, 186; 193).

En efecto, una pedagogía que apuesta por esta fuerza creadora e imaginativa requiere estimular la «imaginación activa», a través de la escenificación que combina el arte y la reflexión con instrumentos como los mitos, los cuentos, la pintura, la danza o la dramatización (Chodorow, J. 1997). La metodología en que se basa la actividad imaginativa, tal y como nos explica Marie Louise von Franz, consiste en... «personificar lo impulsos y tatar

de sacarlos a través de la imaginación activa» (von Franz, M.L., 1995, p.121), su objetivo es que el juego simbólico se convierta en fenómeno ideacional, capaz de alcanzar lo que Merleau-Ponty denomina, un «análisis existencial de nuestras percepciones» (2000. p.153), las cuales se encarnan en nuestras experiencias como fenómenos culturales, de las que, como defiende Bettelheim la literatura es una de ella:

«Puede hacer que su cuerpo sea y haga todo lo que él desee [...] que se sienta más conforme con él [...] al alcanzar su verdadera identidad, al final de la historia, ha alcanzado seguridad interna en sí mismo, en su cuerpo, su vida y su posición con la sociedad» (Bettelheim, B, 2010, p. 81-82).

Lo relevante metodológicamente es incentivar la libertad de expresión y acoger las asociaciones que dan un sentido a lo acontecido, viajar, tal y como plantea Gilles Deleuze, desde el aspecto documental de lo cotidiano al dramático, por las emociones e ideas que despiertan la historia subjetiva (2014). Sin embargo no es un dramatismo teatralizado sino vivencial, ya que mientras al director de teatro le interesa el resultado, al pedagogo le interesa el proceso. (Eines, J. Mantovani, A. 2008). En efecto, como confirma Bettelheim las obras escritas se convierten en recursos facilitadores también de este proceso de conexión entre el mundo interno y el externo, ayudadas por recursos como la música, el dibujo o la danza.

«Los cuentos se pueden comparar con los sueños [...] estos son la expresión más personal de la experiencia de una persona concreta, mientras que el cuento es la forma más o menos imaginaria que han tomado los problemas humanos universales» (2010, p.81-82).

El pedagogo, convertido en un «yo auxiliar» (Cfr, Utrillas, 1991, p.41), anima sin interpretar al juego de roles, su cambio y su inversión, al lenguaje de las expresiones corporales y las verbalizaciones de la persona. El pedagogo es un facilitador de la lectura del juego como símbolo, «un viaje en doble sentido del conocimiento natural y objetivo al conocimiento de la realidad verdadera y subjetiva de la persona en cuanto tal, objetivo último de la fenomenología» (San Martín, 1986, p.180).

4. PERCEPCIÓN Y SÍMBOLO.

Si seguimos el desarrollo evolutivo del sujeto cada época traerá distintos cambios de perspectivas en las personas. El objetivo general del pedagogo se centra en ayudar al sujeto a comprender hacia donde se dirigen sus intenciones, hacerle consciente de su

modo de percibir el mundo, así como señalar con tacto sus escapatorias y sus desafíos. En todo caso el pedagogo conduce al sujeto a empatizar con el estado de ánimo del otro, es decir, a tomar consciencia de las diferencias entre sus percepciones y las de sus iguales. Cada época tendrá sus singularidades, pero el sujeto vivirá su existencia, no como cursos segmentados, sino como una duración temporal continua e indivisa que constituye el *Elán* vital preciso para todo aprendizaje. (Bergson, H; 1973, 2004, 2006^a y b).



La mirada del bebé se abre al mundo ligando percepción y motricidad al desarrollo psíquico. Su cuerpo pasa de ser un objeto más a verse inscrito en una inmensa red de relaciones que lo sobrepasan (Piaget, J, 2019). En estas interacciones surgen percepciones afectivas de confort o displacer que implican a todo el cuerpo, impresiones sensibles de familiaridad o extrañeza. Para Margaret Mahler la madre y su capacidad para sostener al bebé durante estas percepciones, sirve de organizador simbólico, justo en el momento en que los deseos del niño reemplazan a sus necesidades puramente fisiológicas. El educador acompaña como «yo auxiliar» a los padres en su cometido de estructurar el entorno sensible del niño o niña con el apoyo inestimable del juego gestual (Cfr. 1998).



En el niño de un año esta estructuración del material sensible se fragua con el funcionamiento de los aparatos autónomos del yo, locomoción, percepción y aprendizaje, los cuales enriquecen su horizonte perceptivo al adquirir verticalidad e independencia en los desplazamientos; sin embargo, su desarrollo psicomotor todavía lidiará con el equilibrio, el temor ante la caída y el esfuerzo que requieren los cambios posturales. Su conciencia corporal se completa con la percepción inquietante, y a la vez seductora, de la imagen de sí mismo en el espejo y de su sombra. El juego del espejo crea un «agujero simbólico» entre el «yo» cálido del niño lleno de impresiones sensitivas, y un «otro yo», frío, cuya carnalidad no se puede sentir como propia aun siéndolo. Sus padres, pero también cada pedagogo o pedagoga que acompaña el juego del niño, es una imagen reparadora que con su carnalidad expresiva colma el vacío simbólico e imaginativo que deja la percepción de una imagen plana y sin densidad, ausente como es la del espejo (Dolto, 1986).



El niño de dos años adquiere un sentido simbólico de su imagen corporal, gracias a la continua actividad del esquema corporal que se prolonga con la interacción entre objetos y palabras. El dramaturgo Tadeusz Kantor afirma que los objetos que entran en escena son «Bio-objetos», (2010, p. 201). El pedagogo puede organizar

pequeños talleres en los que acompañe el juego libre con objetos mediadores convertidos en un tesoro por descubrir. Sin embargo, serán los objetos más inhabituales los que originan percepciones más imaginativas y acciones corporales menos estereotipadas que refuerzan las funciones yoicas con la autonomía motriz, la memoria y la cognición. El niño consolida su autoestima al poder apropiarse de sus acciones y de los efectos estimulantes que produce el avance psicomotriz. «Entre las variaciones perpetuas que traducen las disposiciones modificables del niño está la diversidad de los objetos y las transformaciones de los mismos» (Cfr. Wallon. H. 1978, p180).



A los tres años las percepciones se cohesionan en un mismo campo o contexto perceptivo dentro de un sistema de interacciones que aúna las causas y los efectos de las acciones con las consecuencias afectivas y emocionales que conllevan. Durante el juego, símbolo e imaginación se ligan entre sí al representar el niño sus vivencias a través de figuras familiares, un animal, una casa, el sol, el árbol, la figura humana. Cada símbolo representa un «centro imaginativo», formado por las «huellas mnémicas» (Freud, 1983, p: 486) producidas por la integración entre los estímulos perceptivos internos, a veces agresivos, a veces amorosos, y los que se reciben del entorno. El material simbólico en el juego surge de la lucha por implantar el deseo propio y la conciliación que supone modelarlo al del otro. Surgen acciones para las que el pedagogo o pedagoga ha de preparar un escenario, de manera que el juego se desarrolle con una intencionalidad relacional cada vez menos impulsiva, con percepciones más coherentes y tramas más organizadas.



El niño de cuatro años se encuentra por lo tanto en un estado de «impregnación perceptivo-motriz» ligada al descubrimiento sensible y perceptivamente estimulante de cada entorno, su inteligencia intuitiva y egocéntrica confunde las relaciones objetivas entre las causas y los efectos dado que la fuerza sensible de las impresiones se sobrepone a su capacidad mental, todavía inmadura para relacionar fenómenos objetivamente. El pedagogo ha de comprender el juego del niño como una manifestación de adaptación progresiva, integración, organización personal y social de sus relaciones con las singularidades de cada entorno (Rigo Carratalá, E. 2007).



El niño de seis a doce años organiza sus percepciones estableciendo diferencias y parecidos entre su mundo subjetivo y la objetividad que demanda el entorno. Los

instrumentos simbólicos más útiles para dar unidad a esta diversidad van de la mano de la «imitación diferida» aliada con «la actividad imaginativa».

«Es la conjunción efectiva entre la imitación afectiva y mental, de un modelo ausente y las significaciones aportadas por las diversas formas de asimilación, la que permite la constitución simbólica» (Piaget, 1996.p.10).

Otros instrumentos simbólicos que ayudan a unificar lo que se siente y lo que se representa serán «la escritura y la lectura» o los «juegos de roles» como las escenificaciones del pirata y su tripulación en lucha contra la tormenta, el guerrero y los soldados en guerra con los enemigos o el castillo poblado de seres fantasmales que aterroriza a la población. El pedagogo fomentará el juego en distintos proyectos imaginativos que aprovechen, a la vez, la capacidad mental del niño para jugar con operaciones representativas y reversibles:

- Fase de creación de una atmósfera desinhibidora: hacer antes que pensar.
- Fase de tranquilización: Concretar la acción en un personaje determinado puede ayudar a descargar una situación conflictiva a la que otros alumnos pueden dar la contrapartida escenificándola de maneras diversas.
- Desarrollo del juego: Se pueden hacer propuestas distintas: cambio de roles, aumento de la expresividad gestual y sonora, clarificación del conflicto, creación de una pequeña estructura relacional con las improvisaciones realizadas. Se pueden incluir música, danzas, juegos de palabras... «No se trata de mostrar algo sino de dejar que aflore lo que viene por sí solo, mientras la atención conserva su punto de concentración». (Dropsy; J (1987) p:155-161)
- Simbolización verbal; comunicar lo que se ha vivido impidiendo que cristalicen ideas o conductas no deseadas, pueden utilizarse instrumentos como la pintura, el modelado, el relato escrito etc.



Es preciso tener en cuenta que de doce a diecisiete años el cuerpo se «re-simboliza» en una doble cualidad intencional: por una parte protege, pues garantiza un sentimiento de duración y de existencia individual y social, pero también, por otra parte, es un obstáculo, ya que limita, se escapa y traiciona al focalizar el sujeto su atención en la seducción al otro y perder el control de los impulsos que exige la madurez. Temas como los celos, el deseo o la orientación sexual, así como los conflictos familiares, son representados mediante una vivencia corporal entre el

«yo quiero hacer» contra «no puedo» o «no debo. Para el adolescente de doce a diecisiete años el mundo no se percibe igual al del niño, pues se pierden las referencias infantiles y se imponen las del adulto; el juego simbólico ayudará a elaborar este proceso, así como la depresión y el duelo que supone. Las técnicas más efectivas para la participación activa del adolescente son la intervención de dos pedagogos de ambos sexos lo cual facilita el proceso de simbolización de las relaciones familiares o sexuales, así como la utilización del humor y la relajación en los temas elegidos dentro de una atmosfera de grupo distendida. Del mismo modo el juego de roles permite elaborar la capacidad de análisis sobre las distintas opciones a elegir en la toma de decisiones. Ahora bien hay que considerar determinados puntos:

- La representación del juego simbólico parte de temas elegidos libremente. En el proceso debe de motivarse hacia la concentración y libertad de improvisación... «en la mayoría de los casos, los temas elegidos surgen de la vida cotidiana...de esta primera escena surgen temas que ponen en escena la vida personal...se necesitan uno o varios años que superen el terreno personal con un contenido cultural». (Dropsy; J (1987) p:171)
- Se puede volver en varias sesiones sobre el mismo tema o invertir los roles para explorar el punto de vista del otro.
- Dos personas pueden desempeñar el mismo rol desde una «doble» intencionalidad.
- Una sala amplia y un material diverso ayudan a explorar el movimiento y a incrementar el grado de identificación con los distintos roles.



Los adultos perciben, a veces dolorosamente, las diferencias entre los rituales sociales y su deseo personal, esta paradoja crea una «personalidad-escudo» por la continua tensión tónica que se establece entre el yo y el medio ambiente. Los mediadores simbólicos, ya aprendidos en las fases anteriores como la escenificación dramática, la expresión corporal, la mímica y la danza, son mediadores simbólicos «centros de variaciones perceptivas que nos orientan tanto al mundo percibido como al imaginario» (Cfr. López Saénz, MC. Trillas, K. 2019, p.111). El pedagogo tiene como objetivo establecer conexiones conscientes en esta diversidad perceptiva que las distintas perspectivas y horizontes personales producen.

En resumen, el juego simbólico es un mediador en las experiencias perceptivas, que, tal y como *Husserl* describe, posee «una cualidad «reversible» entre objeto y sujeto que convierten toda experiencia en subjetiva» (Cfr. San Martín, J. 1986. p.79). Las situaciones conflictivas que plantean esta carga subjetiva requerirán, tal y como plantea también Jung, un proceso lento para su desarrollo psíquico el cual precisará constantemente «del otro» (Cfr. 1995, 57; 160), el pedagogo será este «otro» constante, «otro auxiliar» que acompaña a la persona durante todo su aprendizaje.

5. SÍMBOLO Y ARQUETIPO.

Las percepciones, así diversificadas durante todo este proceso, se sedimentan a lo largo de la historia, dinamizando el contexto en el que aprende el individuo en un juego interminable entre sujeto y cultura. (López Saénz, MC, 2010, p.166).

Es precisamente esta sedimentación la que se enriquece mediante «el juego entre el «yo» individual y el «mundo exterior». Distintas formas artísticas han ilustrado como hacer aflorar estos estratos sedimentados a lo largo de la historia dándole un contenido literario, cinematográfico, tecnológico o teatral a las intenciones emocionales e ideacionales que subyacen en ellos (Cfr. *Granés, C. (2015) p.235-237*). Todas ellas son representaciones, imágenes simbólicas que revelan una «tendencia» a poner en figuras metafóricas llenas de energía psicopedagógica las experiencias vividas, que a pesar de tener formas más o menos personales, presenta un modelo general colectivo que es reconocible en todo el mundo, como señalamos a continuación.

El viaje.

El viaje representa la travesía del hombre a través de los diferentes estratos que la vida sedimenta, el ser humano se haya perdido por zonas peligrosas, repleta de obstáculos como el olvido, la ignorancia, los instintos, la atracción por la muerte, la seducción o la traición.

El héroe o heroína.

El héroe es un ser innovador, capaz de ascender de nivel actuando solidariamente, sin estar ansioso por el resultado de sus hechos. El héroe avanza a través de un mundo de fuerzas poco familiares y sin embargo extrañamente íntimas, algunas de las cuales suponen pruebas peligrosas, mientras que otras, auxilian y refuerzan la voluntad. El héroe ha de atreverse a perseguir su meta sin desmoralizarse y atravesar así el umbral de la adultez, afirmándose como sujeto en la diferencia al otro.

La madre-el padre.

Representan los aspectos confortantes que alimentan, protegen y viven en la memoria histórica del sujeto a través de todas sus transformaciones. Son bellos e idealizados, conocidos desde un pasado remoto son aquellos que, pasados los días, el tiempo hizo desaparecer, y sin embargo todavía viven en nuestra imaginación. Se puede decir que duermen en la eternidad, en el fondo de un mar intemporal.

La bruja-el brujo

En contraposición con la anterior está la madre o el padre ausentes, inalcanzables, en contra de quien se dirigen las fantasías agresivas y de quien se teme una respuesta igual. Es la diosa Circe que Homero describe en su Odisea, la cual prohíbe, castiga y embruja con la comida que ofrece, impidiendo la transformación de animales irracionales a seres humanos racionales. La madrastra o padrastro que ejercen un rol destructivo que se apoderan del niño, y bloquea la evolución de su conciencia. (Von Franz, 1996).

Monstruos y demonios

El aislamiento de la persona dará lugar a imágenes amenazadoras «la figura del demonio nos sitúa no ante un problema ético sino puramente práctico, cómo superar la amenaza o escapar satisfactoriamente de ella» (Von Franz, 1995, p.149). Son torbellinos emocionales aterradores, como los fosos que Caribdis deja al descubierto y en el que se puede caer indefinidamente, o como Escila, que devora los cuerpos con impulsos demoniacos incontrolables. Estas imágenes representan la ruptura de nuestra conciencia en una lucha entre el bien el mal que nos sume en nuestra parte oscura. (Von Franz, 1995).

El rey

El haber llegado a rey o a reina al final de la historia simboliza un estado de *independencia* verdadera, en la que el héroe se siente seguro, satisfecho y feliz. El rey es el símbolo del gobierno de *sí mismo*. El niño-rey pasa de ser un personaje en lucha constante consigo mismo, a un hombre o mujer capaz de sellar pactos y acuerdos que garanticen la paz en el futuro y permitan que los dioses no se encolericen (Cfr. Homero. 2019 p.342).

Todos estos símbolos arquetípicos son tan atrayentes porque ponen en contacto nuestras percepciones con las de generaciones anteriores, y crean un espacio transicional en donde el desarrollo evolutivo se plantea como un enigma cultural y social que visibiliza la lucha del ser humano por lograr su madurez gracias a su capacidad de adaptación al entorno. (Winnicott, 1982).

El Yo: ¿Soy yo u otro? /Identidad: ¿soy querido o no? ¿soy hombre o mujer? / Celos/ envidia ¿Dónde está mi lugar, dónde el suyo? La angustia ante la ambivalencia.

¿Cuál es mi deseo? ¿En qué lugar del camino me perdí? ¿Qué camino debo elegir? La obsesión: ¿Estoy vivo o muerto? ¿soy un autómatas o un ser creador? La paranoia: ¿Lobo o cordero? ¿Bruja o reina? El trastorno límite/la psicosis: ¿Es una amenaza real o imaginaria?

La verdadera tarea del pedagogo es centrarse en reflexionar con el alumno acerca de porqué se ha preferido un sentido u otro y no perderse en estériles disquisiciones sobre una normatividad conservadora que nada nos dice de la «diferencia». La auténtica educación personalizada comparte la idea de que no puede haber aprendizaje de las cosas eludiendo a las «personas mismas» es decir, los sujetos que las actúan y representan asumiendo diversas perspectivas. El pedagogo supera la actitud psicológica pues muestra al sujeto la relación entre su experiencia personal (subjetiva) y la mundana (objetiva) recogida en las distintas enseñanzas que unifican nuestra herencia cultural «yo me veo a mí mismo como hombre entre hombres» (San Martín, 1986, p.210).

6. SIMBOLO Y APRENDIZAJE.

La metodología lúdica no es una enemiga, sino que, por el contrario, es una aliada del conocimiento abstracto, ya que explora con su carga simbólica distintas formas de abstraer diversos sentidos a la realidad, pero también gusta de repetirla, clasificarla, compararla y relacionarla a la vez que la crea. El aprendizaje práctico y activo es sinónimo de juego, asimilación que intercambia los esquemas mentales con los sensoriomotrices previos. En realidad, nos confirma Piaget, el juego simbólico se subordina a la actividad sensoriomotriz que atraviesa toda la vida escolar y personal del sujeto gracias a los procesos exploratorios e imaginativos que permiten el error y la acomodación a lo establecido (1995, p.155). El pedagogo incentiva la observación, la exploración, y la intuición como modos de preguntarse por la realidad de los fenómenos, no censura la fabulación sino que la considera el modo en que el sujeto empatiza con sus vivencias y extrae de ellas su relación con lo ya conocido.

Como demuestran los estudios de Emilia Ferrero y Teberosky (1979) el aprendizaje más transversal en nuestra tradición escolar como el de la escritura tiene un valor simbólico paradigmático, pues se revela como un aprendizaje cultural que precisa de la integración que el juego simbólico conlleva entre la percepción, la sensoriomotricidad, la intuición y la racionalidad. En efecto, todos los niños experimentan antes con el placer sensoriomotriz de utilizar los instrumentos de escritura, de efectuar trazos y formas diversas, de po-

ner límites a los espacios gráficos y de ejercer un control visual de los trazos, configurar diversas formas geométricas antes de darles un significado a lo que perciben. Llegado el momento decisivo el niño hará un trazo al que pondrá un nombre de objeto y lo justificará con una verbalización. Progresivamente la escritura adquirirá un sesgo personal y se configurará como reflejo de la personalidad en el modo de jugar con los nexos, con las conexiones en el espacio, con las ligaduras o separaciones que se establezcan. «La escritura es una dialéctica entre lo personal y lo social, lo íntimo del trazo y la exposición en relación al otro que acompaña, evalúa e interpreta». (Copeland, M. p.135. En Vachel-Gatecel, A y otros (2019) traducida por el autor.

Cuanto más estimulemos este afán por jugar y descubrir nuevas posibilidades creadoras, distintas direcciones y sentidos en un mismo fenómeno, conseguiremos motivar a la persona más a relacionar su intuición y su reflexión en un mismo sentido sociocultural, será entonces cuando, como Merleau-Ponty señala, «el cuerpo pase al mundo y el mundo al cuerpo» (1994 p. 273).

BIBLIOGRAFÍA

- AJURIAGUERRA, J. (1980). *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona. Toray Masson.
- ANZIEU, D. (2010). *El yo piel*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- BERGSON, H (1973) *La evolución creadora*. Madrid. Espasa- Calpe.
- BERGSON, H (2006a) *Ensayo sobre los datos inmediatos de la consciencia*. Salamanca. Ediciones Sígueme.
- BERGSON, H (2004) *Introducción a la metafísica*. México. Porrúa.
- BERGSON, H (2006b) *Materia y memoria*. México. Cactus.
- BETTELHEIM, B. (2010). *Psicoanálisis de los sueños de hadas*. Barcelona. Ares y Mares.
- CADY, S. (2009) *Psicosomática y psicomotricidad*. Madrid. Cie-dossat.
- CASTRO, A. Ezquerro, : Argos, J. (2012). *La transición entre la Escuela de Educación Infantil y la de Educación Primaria: perspectivas de niños, familias y profesorado*. Revista Española de pedagogía. N° 253. p.537-552.
- CIRLOT, EJ. (2011) *Diccionario de símbolos*. Barcelona. Siruela.
- CHEVALIER, J. Gheerbrandt, A (1993): *Diccionario de símbolos*. Barcelona. Herder.
- CHODOROW, J. (1997) *Active Imagination*. Princeton University.
- DAMASIO, A. (2006) *El error de Descartes*. Barcelona. Crítica
- DAMASIO, A. (2019). *La sensación de lo que ocurre*. Barcelona. Booklet.
- DELEUZE, G (2012). *Diferencia y repetición*. Buenos Aires. Amorrortu.
- DELEUZE, G. (2014) *Cine I. Bergson y las imágenes*. Buenos Aires. Cactus.

- DOLTO, F. (1986) *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós. Barcelona.
- DROPSY, J. (1987). *Vivir en su cuerpo. Expresión corporal y relaciones humanas*. Buenos Aires. Barcelona. (1993).
- FERREIRO E. y Teberosky A. *Los sistemas de escritura en el desarrollo del niño Siglo XXI* editores. México. 1979
- HOMERO, (2019). *La Odisea*. Malpaso Barcelona,
- WERNER, J. *Paideia* (1993). Madrid. Fondo de cultura económica.
- EINES, J. Mantovani, A. (2008) *Didáctica de la dramatización*. Madrid. Gedisa.
- FOUCAULT, M. (2000). *Vigilar y Castigar*. Madrid. Siglo XXI.
- FREUD, S. (1983). *La interpretación de los sueños*. Obras completas. Tomo II. Madrid. Biblioteca Nueva.
- GRANES, C. (2015). *La invención del paraíso. El Living Theatre y el arte de la osadía*. Madrid. Taurus
- JUNG, C.G. (1995). *El hombre y sus símbolos*. Barcelona. Paidós.
- JIMÉNEZ FRÍAS, A. *Jugar y aprender. Educación infantil y Primaria*. Canal UNED.
- KANTOR, T (2010). *Teatro de la muerte y otros ensayos*. Barcelona. Alba.
- LÓPEZ SAÉNZ, M^a. C. Rivera de Rosales, J. (2002). *El cuerpo perspectivas filosóficas*. Madrid. UNED. Ediciones.
- LÓPEZ SAÉNZ, MC, 2010, *Conciencia perceptiva y onírica. Descripción fenomenológica. Devenires. XI. Pp. 162-193*
- LÓPEZ SÁENZ, M^a C. Trilles Calvo. (2019) *A las imágenes mismas. Fenomenología y nuevos medios*. Madrid. Apeiron.
- MAHLER, M., (1990) *Estudios 2. Separación-individuación*. Biblioteca de psicología profunda. Barcelona. Paidós. <https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/estudios-2-separacion-individuacion-margaret-mahler.pdf> (Consultada el 20/06/2020)
- MERLEAU-PONTY, M. (1964). *Signos*. Barcelona. Seix Barral.
- MERLEAU-PONTY, M (1994). *La nature. Notes cours du Collège de France*. Paris. Seuil.
- MERLEAU-PONTY, M. (2000) *Fenomenología de la percepción*. Barcelona Península.
- MERLEAU-PONTY, M. (2010) *Lo visible y lo invisible*. Barcelona. Nueva visión.
- MERLEAU-PONTY, M, (2011) *La fenomenología y las ciencias humanas*. Prometeo. Buenos Aires.
- MORALES CAÑAVATE, E.G. *Cuerpo y sentido. Manual de psicomotricidad*. Madrid. EIPS.
- PIAGET, J. Inhelder, B. (2002). *Psicología del niño*. Barcelona. Morata.
- PIAGET, J. (1985) *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Barcelona. Crítica.

PIAGET, J. (1996). *La formación del símbolo en el niño*. México. Fondo de Cultura económica.

PIAGET, J. (2019). *Psicología y pedagogía*. Siglo XXI. Argentina.

RIGO CARRATALÁ, R. (2007) *Wallon, Su pensamiento, base de una psicopedagogía social y ecológica*. Eduforma.

SAN MARTÍN, J. (1986) *La estructura del método fenomenológico*. Madrid. UNED.

UTRILLAS ROBLES, M (1991). *El psicodrama psicoanalítico de un niño asmático*. Biblioteca Nueva. Madrid.

VACHEL-GATECEL, A y otros (2019). *Le grand livre des pratiques psychomotrices*, Paris. Dunod.

WINNICOTT, D.

(1975). *El proceso de maduración en el niño*. Baecelona. Paidos.

(1982). *Juego y realidad*. Barcelona.Paidos.

VAN FRANZ, MARIE LUISE.

(1995) *El proceso de individuación* (pp.158-230) En Jung, G. C. *El hombre y sus símbolos*. Barcelona. Paidós.

(1995) *Shadow and evil in fairy tales*. EEUU. Shambala.

(1996) *The interpretation of fairy tales*. EEUU. Shambala.

WALLON, H. (1978). *Del acto al pensamiento*. Buenos Aires. Editorial Psique

WALLON, H. (2000) *La evolución psicológica del niño*. Barcelona. Crítica.

<https://es.scribd.com/document/200128332/HENRI-WALLON-La-evolucion-psicologica-del-nino> (consultado el 15 de septiembre de 2020)

EROTISMO Y PAREJA:

DEL PREJUICIO Y LA HIPOCRESÍA A LA CONFIDENCIALIDAD SINCERA *

DR. MARIO SOUZA Y MACHORRO

Psiquiatra, psicoterapeuta y psicoanalista. Pionero en México en la Enseñanza de las Adicciones y la Patología Dual. Coordinador de la Maestría de Psicoterapia de las Adicciones, CiES y de la Sección Permanente de Patología Dual. Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.

* Trabajo presentado en el Tercer Encuentro Internacional de la Publicación Psicoanalítica. Colegio Internacional de Educación Superior, CiES. 30 de octubre, 2021.

*¡Tu n'iras pas, mon amour, et si tu pars,
toujours, en te faisant aimer, tu ne partiras jamais... !*

Rafael Alberti ¹

RESUMEN. Procedente del Tercer Encuentro Internacional de la Publicación Psicoanalítica del CIES, se muestra el resumen del texto del mismo nombre que aporta 55 relatos en 163 páginas de entrevistas clínicas anónimas sobre temas diversos (Fantasías eróticas e Iniciación sexual, Cybersex, Clímax y parafernalia, Intercambio de parejas, Disfunciones y Parafilias, Adicción sexual, Homo-Bi y Transexualidad, Prostitución, Sociopatía, y “Confianza y Sinceridad”), a efecto de mostrar el comportamiento de los involucrados y su experiencia individual y de pareja. Se plantea que el conocimiento de las modalidades eróticas refuerza el ejercicio de la intimidad vincular y cuya confianza puede o no, mejorar la unión, siempre que ocurra bajo elección libre, nutra y aporte efectivamente la experiencia al propósito. Mas no se recomienda el erotismo exploratorio basado en resentimientos, envidia, venganza u otras motivaciones inconscientes, que no refuercen la actitud personal positiva, ni favorezcan el vínculo. Se concluye exaltando la actividad amorosa como la mejor justificación de la existencia, que alienta el desarrollo de las potencialidades humanas. La sentencia Freudiana: *Amar y trabajar* como clave de la realización del ser humano requiere la consolidación de la intimidad emocional bajo las premisas Frommianas: *Conocimiento, Cuidado, Responsabilidad y Respeto*.

PALABRAS CLAVE. Erotismo y satisfacción. Erotismo exploratorio. Freud: Amar y trabajar. Fromm: Premisas del amor. Desarrollo de las potencialidades humanas.

SUMMARY. From the International Meeting of the Psychoanalytic Publication of the CIES, the summary of the text of the same name is shown, which provides 55 stories in 163 pages of anonymous clinical interviews on various topics (Erotic fantasies and sexual initiation, Cybersex, Climax and paraphernalia, Exchange of couples, Dysfunctions and Paraphilias, Sexual addiction, Homo-Bi and Transsexuality, Prostitution, Sociopathy, and "Trust and Sincerity"), in order to show the behavior of those involved and their individual and couple experience. It is proposed that the knowledge of erotic modalities reinforces the exercise of intimacy to link and whose trust may or may not improve the union, provided, that it occurs under free choice, nourishes, and effectively contributes the experience to the purpose. But the exploratory eroticism based on resentments, envy, revenge, or other unconscious motivations, which do not reinforce the positive personal attitude, or favor the bond, are not recommended. It concludes by exalting loving activity as the best justification of existence, which encourages the development of human potentialities. The Freudian sentence *Loving and working* as a key to the realization of the human being requires the consolidation of emotional intimacy under Frommian premises *Knowledge, Care, Responsibility and Respect*.

KEYWORDS. Eroticism and satisfaction. Exploratory eroticism. Freud: Love and work. Fromm: Premises of love. Development of human potentialities.

DESCRIPCIÓN. Con el afán de estudiar la conducta humana y sus motivaciones, se muestra el paso del prejuicio y la hipocresía a la confidencialidad sincera, en 55 entrevistas clínicas anónimas que narran en 163 páginas: Fantasías eróticas e Iniciación sexual, Cybersex, Clímax y parafernalia, Intercambio de parejas, Disfunciones y Parafilias, Adicción sexual, Homo-Bi y Transexualidad, Prostitución, Sociopatía, hasta el evento titulado: "Confianza y Sinceridad". Ninguno de los relatos presentados puede generalizarse, aunque hayan comentado sus motivos e instaran a su narración, cuando fueron individuales o con la pareja. Unos y otras dijeron beneficiarse, considerando que: "*La gente suele arrepentirse más de lo que no hace, que de lo realizado*". ²

Erotismo, es un término griego que alude a *Eros*, Dios de la atracción sexual, el amor y la fertilidad (*Cupido* en la mitología romana) ³: Se trata de 1) Un fenómeno humano por excelencia; 2) Expresa la dimensión simbólica y afectiva de la sexualidad; 3) Se alimenta de imaginación, fantasía y memoria, sin que dependa de la cópula; 4) Se manifiesta según la cultura y el psiquismo individual; 5) Usa diversos elementos de excitación (palabra, vestuario, música, gestualidad, aromas, sensaciones, etc.); 6) Promueve la seducción; 7) Me-

jora la experiencia copulatoria y 8) Fortalece los vínculos de pareja. Aunque se identifique con el placer sexual, puede ser más prolongado y preferido que el clímax, en especial, cuando éste ocurre demasiado rápido, carece del deseo simultáneo, el cortejo o el afecto y demás circunstancias.

El erotismo, tema que siempre ha sido de todos, a ciertas personas les avergüenza por el manejo social asignado, pleno de prejuicios, diversos intereses y *Fake News*. “La información del *mass-media* señaló Carlos Fuentes-, Casi nunca es completa ni proviene de fuentes confiables, técnicas o científicas”.⁴ Se aprecia en la insinuación (acto o dicho que sirve para dar a entender una cosa de manera liviana o disimulada sin decirla claramente), como el uso de ciertas palabras, su forma de decirlas, el tono y la cadencia de la voz o bien, las frases de doble sentido. La forma de hablar, vestir y moverse, en especial, la actitud provocativa haciéndola parecer accidental o involuntaria, ocurre también cuando la persona permite dejar ver una parte del cuerpo con “descuido provocado” y sugere, haciendo que no se da cuenta o mueve las piernas mientras mira a la otra persona y las separa o cruza la pierna para atraer su atención. Ese lenguaje corporal mustio en apariencia distraído corrobora la intención y los grados del erotismo. Cuando es intenso, promueve seducción (arte de atraer a la otra persona en forma abierta y directa con apariencia y conducta francas), que en nuestro medio continúa ganando presencia. Todo ello se refuerza cotidianamente en tanto forma de ser, con la incitación del vestuario promovido por la industria del vestido (pantalones ajustados de uso preferente sobre los vestidos y faldas, escote pronunciado, blusas y otras prendas que modelan los contornos de la figura o traslucen la ropa interior de marcado rumbo hacia la sensualidad, etc.) como se aprecia en la seducción fílmica y en las personas dedicadas a la prostitución (acompañantes de alto nivel) o callejera. Asimismo, tal arreglo personal, uso de prendas y texturas, colores, cosméticos y fragancias, el peinado y demás arreglos llamativos forman parte de la seducción. La industria cosmética es uno de los sectores de mayor crecimiento anual en la economía mundial, que promete la mejora de la apariencia física para lograr alcanzar ciertos estereotipos, generando una necesidad de consumo. Ésta tiene sin duda un equivalente masculino -aunque en grado menor-, que al “feminizarlo” lo invita a ser más seductor y puede traslaparse en ambos casos, con temas de psicopatología. Es bien sabido que la inversión económica y la atención de las mujeres al arreglo de su persona a lo largo de su vida, ha sido siempre mucho mayor que la de los hombres. La línea de la piel crece 50% cada año respecto del anterior, más que ningún otro sector.

De modo que la incitación del erotismo (dependiendo de su intención, dado que puede usarse para fines variados, puede ser resultado de desórdenes de la personalidad como la histeria, la sociopatía, etc.), expresa autocuidado que eleva la autoestima, esmero personalizado en delicado equilibrio entre la persona y los demás. De hecho, la muestra de interés por el cuidado de la salud ha permitido el desarrollo de la publicidad y patrocinio de diversos tipos de clubes, ejercicios y aparatos, dietas, vitaminas, etc., explotando el bienestar y promoviendo en la gente la disposición a mostrarse y compartir, con la esperanza de alcanzar admiración, experiencia y seguridad.

El tono educativo de la obra afirma que el tema no se discute abiertamente *so pretexto* de ser de “intimidad”, cuya secrecía obstruye la educación y la salud. Su causa, señaló K. Horney: “Es el temor inconsciente de transgredir el *statu quo* de los ideales de la cultura”, criticando el erotismo por no ser aceptable. ⁵ El léxico del libro renuncia a la procacidad con la que se le trata para promover reflexión de sus motivaciones y valores de esta universal conducta. ² De modo, que cuando la comunidad recibe de fuentes fidedignas información adecuada que promueve orientación sobre aspectos vitales se convierte en herramienta de utilidad social. ⁴ Los periodistas *María Ressa* (Manila, Filipinas) y *Dmitry Alexandrevich Muratov* (Kúibyshev, Rusia, hoy Samara) recibieron el premio Nobel de la Paz 2021 por su lucha en *pro de la justicia y libertad de expresión* en todo el mundo. Lo cual tranquiliza mucho, porque se rumoró que Donald Trump ¡era candidato...!

La riqueza del erotismo se vive en la subjetividad del deseo y su condición inconsciente puede expresar psicopatología, como el Trastorno de Identidad Sexual, caracterizado por la vivencia sexual *egodistónica* (valoración negativa y reprochable del sujeto consigo sobre algunos pensamientos, emociones o conductas), la cual se diagnostica también en la homosexualidad -hoy tan visible, cual si fuera indispensable-, debida a una complicada interacción de factores genéticos, psíquicos y del entorno no bien aclarados. Lo cual, hace que no se trate sólo de un asunto de derecho, ideología gremial o politiquería que mucha gente profesa, sino de una confusión -de quienes ignorantes del tema y sobre todo de sí mismos-, buscan salir de ese conflicto, que a menudo se asocia -en mayor medida en que en la población general-, al consumo de psicotrópicos legales e ilegales, trastornos de ansiedad, de depresión y el suicidio. ⁶⁻⁸ Ese grupo, por cierto, que tanto levanta su voz, se aglutina con otros que no distinguen el *lenguaje de la lenguaja, el pan de la pana, el pene de la pena, etc.* y siendo más violentos -que la violencia que dicen combatir-, reclaman derechos... ¡pero nunca obligaciones! ⁸

Cuando se es *egosintónico*, los comportamientos, valores y sentimientos armónicos, son coherentes con el ideal de la autoimagen y aceptables para sus necesidades y objetivos.
⁷ Pero, para ser genuino se debe ser auténtico y no partir, como ocurre a menudo en la sociedad, del supuesto de la autoaceptación y el autoconcepto de salud psicofísica *sin haberse corroborado*. En la clínica (psicológica, psiquiátrica, psicoterapeuta o psicoanalítica) no basta la opinión del sujeto sobre sí mismo, requiere evaluarse. ⁸

El erotismo, como otros problemas sociales, desnutrición, enfermedades de la pobreza, Patología Dual -adicciones y trastornos mentales-, de tanto tergiversarlos, sólo confunden a la gente. Para el mass- media - que nunca han sido un instrumento educativo formal -, lo que a su criterio no es noticia de utilidad económica, resulta banal. Y mienten junto con los publicistas y comerciantes cuando llaman: ¡Oferta, ganga, rebaja, descuento, Buen Fin...! a lo que no lo es. Goebbels, líder de la propaganda nazi, Dijo: “A fuerza de decir mil veces una mentira, se toma por cierta”. Por lo que nunca les preocupa realizar un comercio abusivo, mentiroso e inmoral, si en ello hay ganancias. ⁹

El erotismo sano requiere *mutuo consentimiento y superación de la autocensura*, para que el sujeto se acepte a sí mismo, tras de equilibrar las inclinaciones individuales, prejuicios y atavismos sociales. Además, prescinde de la *Metonimia* (Sinécdoque) figura retórica que equivoca el efecto con el nombre de la causa como: el amor con el sexo o la luz con el foco.

El eufemismo “hacer el amor”, tan sugerente como impreciso, omite con su hipocresía la expresión natural del acto y los factores psíquicos contextuales. Dice Fromm: “*Todo aumento en gozo para el individuo que una cultura pueda proporcionar, contribuirá más a la educación ética de sus miembros que todas las amenazas de castigo y prédicas en favor de la virtud*”. ¹⁰

La antigua visión moralista atada a sus convicciones, interpreta el erotismo desde su “visión axiológica”, pretendiendo ignorar los aspectos lúdicos de la desnudez, la desinhibición ante el sexo complementario, la seguridad individual y el contacto interpersonal. Sin embargo, el erotismo evidencia la complejidad de la sexualidad humana y su manifestación cumple una función de desarrollo biopsicosocial. *¿Qué sería del sexo sin erotismo?* En palabras de Octavio Paz: “El sexo es la fuente primordial; Es la poesía de la sexualidad humana, invención y variación incesante, manifiesta en una infinita variedad de formas en todas las épocas y lugares”. El ser humano - concluye -, busca el amor en respuesta a su soledad, busca la comunión y comunicación con la *otredad*. Su carencia es carencia del *otro*, su plenitud la reunión”. ¹¹

Distinto de *Pornografía*, el erotismo es insinuación que no deshumaniza, ni genera estereotipos contra el amor, ni tampoco destaca sólo el atractivo físico ni cosifica. Pero a menudo la gente lo calla, aunque lo realice en forma soterrada, solitaria o compartida. Si bien la actuación erótica no logra una comunicación plena con la pareja, quienes lo han vivido, constatan que pueden o no, realizar con personas apreciadas, contactos de intimidad acordada sin perjuicio emocional, con un acuerdo verbalizado que puede acrecentar su mundo erótico. Pero tal dificultad, ante la inseguridad y la celotipia, sólo la superan algunos. Cabe señalar que este asunto ni siquiera se comenta en los abordajes clínicos, por no estimarse parte de la exploración, que puede, no obstante, revelar importante información terapéutica. ¹²

Cuando le preguntaron a Einstein si creía en Dios, respondió si... en el Dios de Spinoza, filósofo del S. XVII, que señaló: *“Dios hubiera dicho... no reces tanto, ni te des golpes de pecho, lo que quiero que hagas es que salgas al mundo a disfrutar de tu vida, que la goces, cantes, te diviertas y disfrutes de todo lo que he hecho para ti. No me culpes si tu vida no es como la imaginabas, yo nunca te dije que había algo mal en ti, que eras pecador o que tu sexualidad fuera mala. El sexo es un regalo que te he dado, con el que puedes expresar tu amor, éxtasis y alegría. Quiero que me sientas en ti, cuando besas a tu amada, cuando arropas a tu hijo, cuando acaricias a tu perro, cuando te bañas en el mar... Si te sientes agradecido demuéstalo cuidando de ti, de tu salud, de tus relaciones con el mundo... esa es la forma de alabarme”*. ¹³

DISCUSIÓN. Las investigaciones señalan que las mujeres jóvenes tienen mayor satisfacción sexual, cuando la actividad es frecuente, ocurre en contexto vincular y se percibe positiva. En las adultas, cuando la iniciativa es compartida, haciendo del erotismo sano, un indicador de calidad vincular. La armonía en pareja permite el desarrollo de las capacidades humanas y su concordia, en su defecto, posibilita larga vida de calidad al vínculo instaurado por voluntad. Por lo que no es conveniente para la familia y la sociedad, competir ni pretender la supremacía de sólo uno de los sexos. ¹⁴

Hoy los adolescentes tienen su debut sexual cada vez más temprano. Necesitan valorar sus riesgos y manejar mejor su autoestima y satisfacción. Los profesionales de la salud y educación deben estar informados sobre los diversos asuntos de la sexualidad. Y para cuando ocurra la praxis, aun si fuera intermitente, habrán de protegerse, supervisados por un adulto informado que incluya la moral como elemento esencial de la expresión conductual, pero la moral no es única, sino relativa y cambiante. Dado que “La insuficiente proeficiencia familiar en la educación sexual de los hijos, -señala Cianciara-, refleja ig-

norancia y actitudes negativas hacia la sexualidad”, se invita a la revaloración de los servicios asistenciales; supervisión de programas, participación familiar e incremento de la educación vía mass-media, como un reto de alto sentido de responsabilidad individual y colectiva. ¹⁵ Considérese al efecto, que la honestidad, confianza y comunicación efectiva son invaluable en el desarrollo individual y vincular, pero casi siempre se aprecian incompletos. ^{16,17}

La educación sexual señala la OPS (OMS), pretende: *“El desarrollo biopsicosocial que promueva en cada individuo su participación genuina y sana, para compartirla con otro ser humano, pero sin alejarse de su expresión natural deseable y culturalmente responsable”*. ¹⁸ Los programas efectivos reducen los comportamientos de riesgo con medidas preventivas y reducción del embarazo no deseado, pero no se centran en la abstinencia. Se adaptan al contexto y necesidades juveniles, con la participación de padres y comunidades bajo un lenguaje común. Tales propósitos sólo se cumplirán cuando el personal encargado: 1) Aprenda a vivir cómoda y satisfactoriamente su sexualidad; 2) Sea empático y sensible a los problemas de sus pacientes y del personal al que se dirige; 3) Esté familiarizado con el conocimiento que pretende inculcar sin distorsión; 4) Sea consciente de sus limitaciones personales y profesionales supervisadas; 5) Sea genuino y empático con las necesidades de pacientes o educandos; 6) Cree y fomente una alianza terapéutica adecuada y persistente; 7) Promueva activa y constante su autocrítica y supervise su actuación. Asimismo, es conveniente que las parejas desde el inicio de su formación se cuestionen e interesen en alcanzar una unión funcional que concilie intereses a partir de lo que son y pueden lograr, bajo un propósito compartido de alcanzar lo deseado en un plan construido entre ambos. La comunicación directa, clara y precisa permite hablar con honestidad y confianza, del pasado o el presente, camino de un futuro mejor. ^{19,20}

Cuando el amor es genuino acepta la complementariedad de uno y otro, ese “nosotros” facilita, más allá de lo que las personas suponen, el establecimiento de una confianza vincular sólida. Su clave es la sinceridad en torno de la intimidad, que tan secretamente esconden las personas, a causa de su personalidad y educación. Como el acuerdo sin imposición ni temor al rechazo, es siempre el mejor aceptado, puede extenderse a todos sus eventos. Las ventajas de ser honestos consigo y al interior del vínculo son invaluable, descubren que es mejor vivir con verdad y prescindir del ocultamiento, la gazmoñería y la mentira. ^{21,22}

Los acuerdos sexuales concertados, ocurren cuando existe confianza y discreción. Desde una posición comprensiva y tolerante, se facilita la comunicación abierta y se asume

la función sexual exploratoria. Los nexos derivados de tales experiencias pueden permanecer activos, siempre que sin traspasar los límites de intimidad planteados. Esta regla del erotismo exploratorio no permite atentar contra el vínculo de pareja, solo vivirlo con libertad. Los intercambios entre quienes así lo desean, pueden reforzar, según las características de cada pareja, la relación entre los vinculados e influir de modo favorable en cada participante. De los deseos cumplidos se podría aprender que ciertas experiencias no son sólo distintas, sino memorables. La satisfacción de las necesidades individuales permite aprender de sí y luchar contra los temores y prejuicios sociofamiliares. Pero tal condición, rara vez ocurre en la comunidad, ni suele comentarse en pareja o con personas de confianza. El conocimiento de las modalidades eróticas refuerza el ejercicio de la intimidad al interior de la pareja y cuya confianza puede mejorar la unión, siempre que ocurra bajo elección libre, nutra con su aporte efectivamente la experiencia al propósito compartido. En su defecto, los involucrados no superarán los conflictos nunca explorados, derivados de su repliegue *a priori*.²³

Las posibilidades al efecto son: 1) Haberlo realizado en forma individual, previo a la formación de la pareja; si bien, rara vez las personas acceden al vínculo sin experiencia sexual. En esta condición puede haber residuos experienciales ocultos, que dan lugar a dudas sobre la honestidad de la persona por falta de confianza propia y en el otro, temor a la crítica, etc. *so pena* del descubrimiento y castigo. 2) La conducta concertada no permite reclamo, aun cuando no se alcance el éxito esperado. Ese osado comportamiento es impredecible, porque a la intención inicial se sumarán los impulsos del momento que reorientan el rumbo del evento. No obstante, su aprendizaje puede vigorizar o no, la compartición y reforzar el vínculo. 3) Cuando la conducta no se ha realizado ni pretende realizarse jamás, *así suele decirse en ese momento*, deviene asunto difícil de creer, dado que nadie tiene certeza positiva o negativa de lo desconocido. Cuando no existe antecedente, aunque en muchas ocasiones se haya deseado, se permanecerá en la pregunta: ¿qué hubiera pasado? Ante la duda, envidia u otras emociones hacia quienes lo vivieron sin conflicto, puede sentirse arrepentimiento y frustración perenne. Pero no es recomendable realizar una exploración sexual de este tipo, basada en resentimientos, envidia, venganza u otras motivaciones inconscientes, que, por su condición, no refuerzan la actitud personal positiva, ni favorecen el vínculo. Disponerse sinceramente entre ambos y platicar las experiencias previas o actuales, puede incitar a un acercamiento distinto y gozo de una intimidad más variada y rica.

CONCLUSIÓN. Compartir experiencias satisfactorias sin angustia, vergüenza o culpa, induce deseo y disfrute, revive los recuerdos o invita a acumular otros nuevos. Ante tal expectativa, en su derecho, pocas personas se atreven a realizarlos, no obstante que se sientan seducidos, afirmando que la idea no les atrae. ¹⁵ El temor a la transgresión es impredecible en aquellas personas que buscan garantía y seguridad en las intenciones, actitudes y conductas humanas. ²² Los temores reprimen las pasiones y anulan las oportunidades de exploración que promueven secrecía y repliegue o bien, en forma paradójica, impulsan la desenfrenada búsqueda y facilitan la aceptación de una propuesta ante una oportunidad *ad hoc* o de un compañero ocasional, que brinde los diversos estímulos preferidos ya imaginados o reales.

Pero más allá de la experiencia sexual, la actividad amorosa es la mejor justificación de la existencia: hace trascender al ser humano la frontera del sí mismo y fortalece la intimidad emocional que alienta el desarrollo de las potencialidades humanas. ²² La conocida sentencia de Freud: *Lieben und arbeiten (Amar y trabajar como clave de la realización del ser humano)* ²⁴ requiere la consolidación de la intimidad emocional bajo las premisas frommianas: *Conocimiento, Cuidado, Responsabilidad y Respeto*. ²⁵ El deseo de E. Galeano expresado con sencillez, esclarece el conflicto de la separatividad: “*Ojalá podamos tener el coraje de estar solos y la valentía de arriesgarnos a estar juntos*”. ²⁶

BIBLIOGRAFÍA

1. Rafael Alberti. Wikipedia, la enciclopedia libre. https://es.wikipedia.org/wiki/Rafael_Alberti. Revisado 27-10-21
2. Souza y MM. Trabajo presentado en el Tercer Encuentro Internacional de la Publicación Psicoanalítica. Colegio Internacional de Educación Superior, CIES. 30 de octubre 2021.
3. Erotismo. [Significado de Erotismo. Qué es, Concepto y Definición https://www.significados.com/erotismo](https://www.significados.com/erotismo). Revisado 27-10-21.
4. Souza y MM. “Mass media” y Psicopatología: Violencia sexo y drogas. Rev. Mex. Neuroci. 2006; Ag.7(4):340-49.
5. Horney Karen. *Feminine Psychology*. W. W. Norton & Company; Edition Revised 17 octubre 1993. First published 1967. Revisado 27-10-21
6. Yirda Adrián. Definición y concepto de Homosexualidad. Recuperado de [https:// concepto y definicion de homosexualidad](https://concepto y definicion de homosexualidad). Revisado 27-10-21.

7. Mele Andrea. Egosintónico vs Egodistónico. [Egosintónico Vs. Egodistónico \[PDF\] Psicoterapia/Trastorno de ansiedad \(scribd.com\) https://es.scribd.com/document/429522109 /Egosintónico-vs-Egodistónico](#). Revisado 27-10-21.
8. Souza y MM.; Mercado CG; Martínez AJ; Martínez MJ; Tagle OI. Discrepancia Psicoanalítico-Psiquiátrica del Concepto de Homosexualidad y su impacto en la educación sexual del profesional de la salud. *Psiquiatría* 2001; 2^a. Época enero-abril 17(1):32-39.
9. Souza y MM. Conferencia magistral “Mass Media y Psicopatología Asociada a La Violencia”. IX Jornada Científica “Humberto Rotondo”. Violencia social y familiar en el Perú actual. Hospital Hermilio Valdizán. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación. Auditorio Farmindustria. Lima, Perú. Mayo 29-30, 2012.
10. Souza y MM. Ética y competencias profesionales del personal de salud. Simposio libertad, adversidad social y ética. Evento científico anual del 109 aniversario del natalicio del Dr. Erich Fromm Ética, bioética y psicoanálisis. Instituto Mexicano de Psicoanálisis, A.C. México, D.F. marzo 20-21, 2009.
11. Paz Octavio. *La llama doble: amor y erotismo*. Ed. Seix Barral, México, 1993. Premio Nobel de Literatura 1990. Revisado 27-10-21.
12. Souza y MM. “Los trastornos adictivos y patología psicosexual” (egodistonía y disforia de género) en individuos HLBT. XIV Jornadas Nacionales de Patología Dual. Auditorio del Palacio de Congresos. Madrid, España 25-27 de octubre, 2012.
13. [Baruch Spinoza. Wikipedia, la enciclopedia libre. ¿Quién era el Dios de Spinoza y por qué Einstein creía tanto en Él? - Infobae](#). Revisado 27-10-21.
14. Souza y MM. Profesor Invitado. Mesa de reflexión Transexualidad y Salud Mental. Academia Nacional Mexicana de Bioética. Auditorio del Hospital Infantil Privado. CD de México 21 de febrero, 2019.
15. Souza y M. Aspectos médicos y psicológicos de la sexualidad femenina. 1^a. Reimpresión. Editorial Trillas. México, 2011.
16. Colson Marie-Hélène, Lemaire A, Pinton P. et. al. Sexual Behaviors and Mental Perception, Satisfaction and Expectations of Sex Life in Men & Women in France. *J Sex Med*. 2006; 3:121–131.
17. Souza y MM. “Patología psicosexual y adicciones y disforia de género en individuos HLBT. La bioética. “su praxis clínica: reflexión y acción. VIII congreso nacional y V internacional. Academia Nacional Mexicana de Bioética, A.C. / United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Unesco/Unesco Chair in Bioethics Rights. Roma, Italy /Universidad Anáhuac. México, norte. Diciembre 6-8, 2012.

18. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala. Guatemala; 2000. http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf. Aug. 2002.
19. UNESCO.org. <https://unesco.org//qué-es-importante-educación-integral-sexualidad>. 2018.
20. UNFPA. [United Nations Population Fund](https://www.unfpa.org/). Educación Sexual Integral. Salud sexual y reproductiva. 2020.
21. Carmona M. ¿Negocian las parejas su sexualidad? Significados asociados a la sexualidad y prácticas de negociación sexual. *Estudios Feministas*. 2011. Sept.,19, 3:801-821.
22. Souza y MM. *Dinámica y evolución de la vida en pareja*. 2ª. Ed. Editorial Académica Española. LAP. Lambert Academic Pub. Saarbrücken, Germany, 2012.
23. *The Textbook of Clinical Sexual Medicine*. 2017. Ed. Waguih Editor. David Geffen School of Medicine, Los Angeles University, CA. 2017.
24. Sigmund Freud. [Lieben Und Arbeiten | Descubriendo el cumplimiento \(wordpress.com\)](https://www.wordpress.com)
25. E. Fromm. *El arte de Amar*. <https://www.planetadelibros.com/.../29/28256>. Artes Gráficas Huertas, S. A. Fuenlabrada (Madrid) 2014.
26. Eduardo Galeano. Frases célebres del escritor uruguayo en el 13 de abril aniversario de su muerte. (ideasnuevas.net).

ARTÍCULOS

APLICACIONES DE LA PSICOMOTRICIDAD: LA POLINEUROPATÍA DEL PACIENTE CRÍTICO

DRA. CHRISTIAN ARIANA CEA HERNÁNDEZ

Maestranda en Psicoterapia Psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior. Médico Cirujano y Partero por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: arianaceahernandez@gmail.com

Recepción: 18 noviembre 2021/ Aceptación: 10 diciembre 2021

RESUMEN

Los tiempos pandémicos actuales exigen que haya disciplinas que abarquen campos de los que no se han ocupado con anterioridad, con el fin de enfrentar de una manera distinta a la contingencia mundial que ha amenazado la normalidad de múltiples formas. La mirada central en este estudio está en los sujetos diagnosticados con Polineuropatía de Paciente Crítico (PPC). La intención es puntuar a la psicomotricidad como la herramienta de mayor utilidad para la recuperación de estos pacientes, dado el perfil dual que se maneja en el tratamiento orgánico corporal, y la atención brindada en la psique. La psicomotricidad y el psicoanálisis pueden engrandecerse entre ellas. El psicoanálisis presta sus teorías para darle un soporte a las funciones que resultan fundamentales de la psicomotricidad. Es turno de la psicomotricidad de desarrollar nuevas estrategias, que permitan el manejo integral desde el lugar privilegiado que posee. *Palabras clave: Polineuropatía del Paciente Crítico, psicomotricidad, psicoanálisis, rehabilitación.*

SUMMARY

The current pandemic times demand to discipline that cover fields that have not been dealt with previously, in order to face in a different way, the global contingency that has threatened normality in multiple forms. The central focus in this study is on the subjects diagnosed with Critical Patient Polyneuropathy (CPP). The intention is to rate psychomotricity as the most useful tool for the recovery of these patients, given the dual profile that is handled in the organic body treatment, and the care provided on the psyche. Psychomotricity and psychoanalysis can magnify each other. Psychoanalysis lends its theories to support the fundamental functions of psychomotricity. It is the turn of psy-

chomotricity to develop new strategies that allow comprehensive management from the privileged place it has. *Key words: Critical Patient Polyneuropathy, psychomotricity, psychoanalysis, rehabilitation.*

RÉSUMÉ

Les temps de pandémie actuels exigent qu'il y ait des disciplines qui couvrent des domaines qui n'ont pas été traités auparavant, afin de faire face d'une manière différente à la contingence mondiale qui a menacé la normalité de multiples manières. L'objectif central de cette étude est sur les sujets diagnostiqués avec la polyneuropathie critique du patient (CPP). L'intention est de classer les compétences psychomotrices comme l'outil le plus utile pour le rétablissement de ces patients, étant donné le double profil qui est traité dans le traitement organique du corps et les soins fournis sur le psychisme. La psychomotricité et la psychanalyse peuvent s'amplifier mutuellement. La psychanalyse prête ses théories pour soutenir les fonctions fondamentales de la psychomotricité. C'est au tour de la psychomotricité de développer de nouvelles stratégies qui permettent une prise en charge globale à partir de la place privilégiée dont dispose.

MOTS CLÉS: Polyneuropathie critique du patient, habiletés psychomotricité, psychanalyse, rééducation.

INTRODUCCIÓN

Los tiempos pandémicos actuales exigen que haya disciplinas que abarquen campos de los que no se han ocupado con anterioridad, con el fin de enfrentar de una manera distinta a la contingencia mundial que ha amenazado la normalidad de múltiples formas. Los centros de salud tuvieron que sufrir reconversiones una y otra vez para alcanzar las necesidades sanitarias de cada uno de los países, la información científica y técnica ha alcanzado velocidades estratosféricas y alcanza a dar la vuelta al mundo en cuestión de segundos, y día con día hay nuevas tecnologías empleadas que giran alrededor de la conservación de la salud y de la condición humana.

Uno de los lugares quizás más apocalípticos que la realidad actual nos ofrece se encuentra dentro de los hospitales, siendo incluso asociado con una idea de una muerte inevitable, y por ello evitados en la sociedad actual. Sin embargo, la ligazón presentada no está lejos de la realidad: estos sitios se han convertido en campos de batalla, donde el surrealismo de sobrevivir a la amenaza de una muerte inminente se vuelve una realidad tangible. Al médico se le exige conocer las técnicas para preservar la vida, sin preocuparse

demasiado en el contexto inmediato por las consecuencias que estas maniobras pueden traer consigo, para no retrasar la atención.

La mirada central en este estudio está justo en los sujetos que son sometidos a estas acciones de soportes vitales, y a una estancia hospitalaria prolongada en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y más específicamente, en aquellos casos donde el cuerpo se ha deteriorado en una gran parte debido a las medidas inicialmente diseñadas para mantener al individuo con vida, perdiendo incluso la autonomía motora, con un psiquismo traumatizado que puede incluso ser incapaz de procesar la realidad mortífera que lo rodea. Específicamente, me refiero al diagnóstico de la Polineuropatía de Paciente Crítico (PPC).

La intención con la información aquí mostrada es puntuar a la psicomotricidad como la herramienta de mayor utilidad para la recuperación de estos pacientes, dado el perfil dual que se maneja en el tratamiento orgánico corporal, y también la atención brindada en la psique, el cual en momentos tan particulares como el que expongo, requiere de una atención mayor a la actualmente proporcionada.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

La investigación girará inicialmente en torno a las características de la PPC: aspectos estadísticos, etiología, condiciones clínicas, y consecuencias a mediano y largo plazo.

Posterior a ello, y tomando a la psicomotricidad en el papel estelar, se revisarán las aplicaciones actuales de la materia en la actualidad, y las particularidades que posee para el trabajo a nivel psique - soma, necesario e importante en el abordaje de los pacientes elegidos como tema de estudio en este trabajo.

DESARROLLO

LA POLINEUROPATÍA DEL PACIENTE CRÍTICO: ASPECTOS MÉDICOS

La Polineuropatía del Paciente Crítico (PPC) describe una neuropatía que abarcaba las funciones sensoriales y motoras, encontradas en un 60 – 80% de los pacientes que habían tenido un ingreso a la UCI, llegando a ser en el 100% de los casos en pacientes con diagnósticos de sepsis, Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS), y Falla Orgánica Múltiple (FOM) [1].

Descrita por primera vez en 1977, la PPC se considera una serie de daños musculares múltiples más allá de una afección única, cuya manifestación clínica más común es la di-

ficultad e imposibilidad del destete de la ventilación mecánica asistida (VMA) [2]. Este tipo de afecciones se desarrolla entre los primeros 2 – 5 días de estancia en UCI o desde el comienzo de la inflamación sistémica, y generalmente debe sospecharse en pacientes con al menos 2 – 3 semanas de estancia en UCI. Las causas de esta condición son múltiples: el uso de bloqueadores neuromusculares y otros medicamentos, alteraciones en el metabolismo de la glucosa y de la albúmina, estados hiperosmolares, el uso de nutrición parenteral, entre otros [1].

La gran problemática que este tipo de afecciones tiene es la probable evaluación inadecuada, mientras los pacientes se encuentran con medicamentos sedantes, anestésicos y relajantes, sobre todo en los primeros días de estancia en UCI [1]. El cuadro clínico depende mucho del nivel de la afección nerviosa: principalmente a nivel de mielina (generalmente por procesos infecciosos, dando parestesias y debilidades musculares), del axón (secundario a diabetes mellitus o insuficiencia renal cuando son simétricas, y síndrome parainfeccioso o vascular cuando son asimétricas), y de *vasa nervorum* (afección de varios nervios de forma bilateral) [3]. Con el fin de apoyar al clínico para el diagnóstico temprano, se realizan estudios como la electromiografía o estudios de neuroconducción [1].

El pronóstico depende mucho del grado de afección: en los casos leves, la recuperación puede llevarse a cabo en semanas, en contraste con aquellos casos graves en que incluso a los 2 años hay persistencia de limitación de la movilidad, con un pronóstico funcional desfavorable, siendo peor cuando se encuentra con una neuropatía axonal con enlentecimiento de la velocidad de conducción. Los tres factores de peor pronóstico son: la larga estancia en UCI, la pérdida de peso, y una duración prolongada de sepsis [2].

Dentro de las recomendaciones para evitar este tipo de alteraciones, se encuentra el evitar los fármacos neurotóxicos (corticoides, bloqueadores neuromusculares principalmente), evitar los daños periféricos por compresión, y un manejo adecuado de la hiperglicemia. La evolución favorable depende de la recuperación del déficit neurológico, un acceso rápido a los servicios de rehabilitación física, y el manejo de las complicaciones secundarias a la inmovilización, como el dolor, las escaras, alteraciones vasculares, entre otros [1]. Es ideal la formulación y la definición de un plan de recuperación en que se involucre la familia, el personal de enfermería y el mismo paciente, incluyendo en ello las expectativas del proceso: desde el grado de recuperación, la independencia del paciente, la movilidad, el retorno a las actividades laborales, entre otros [3].

La fisioterapia ha sido una herramienta que se ha mantenido al servicio de los pacientes que tienen alguna situación de discapacidad, por lo que es esperado que se desarrollaran herramientas específicas para cada momento de esta afección, teniendo un papel estelar en su prevención y tratamiento [4].

Antes de continuar, vale la pena señalar algunas características de la hospitalización: no solo implica una afección orgánica, sino que también es un factor de estrés capaz de causar alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales; hay una separación con las rutinas en casa, con los miembros de la familia y las tareas en los círculos sociales en los que el sujeto en cuestión pertenece. Ante este contexto, la empatía del personal de salud que rodea al enfermo resulta primordial [5].

SOBRE LA PSICOMOTRICIDAD

El cuerpo tiene un lugar fundamental en la práctica psicoanalítica, sin embargo, se ha dejado de lado sobre todo en las teorías lacanianas: la porción biológica pertenece al campo de lo Real, y se toma partida por la porción representada, correspondiente al eje simbólico, al cual podemos dirigirnos a partir del lenguaje. El cuerpo pasa a ser una entidad que puede ser tocada a partir de la palabra en el diván; y se toma en cuenta como la dimensión en la que se pueden llegar a representar aquellas situaciones que no pueden ser simbolizadas en el discurso [6].

Desde las teorías freudianas se establecía a la vivencia dolor (ligada a la sensación corporal del dolor) como una experiencia fundante en la psique, incluso previa al placer. El aparato psíquico tiende a la disminución de las tensiones, y por ende a evitar el displacer. El dolor resulta anterior a la condición de la satisfacción, por ende, el deseo no se puede inscribir sin esta vivencia previa [7]. Ante esta experiencia, la respuesta del aparato psíquico es la movilización de las investiduras para ligar la ruptura consecuente, y reestablecer la protección ante los estímulos externos; empobreciendo al mismo tiempo las investiduras del resto del cuerpo [8].

La psicomotricidad surge como una materia centrada en el cuerpo de un sujeto deseante: No sólo se trata de un conjunto de órganos y sistemas, pasa a ser la suma de un organismo, una imagen, y un esquema corporal con habilidades motoras. A la par, da paso a la transferencia para poder ocuparse del sujeto que se encuentra inmerso en un cuerpo no respondiente, para dar paso a una actualización de esta misma imagen corporal inconsciente. La transferencia está instalada en el momento en que el terapeuta encarna

un Otro a quien se puede confiar la capacidad de uno mismo para la producción, el juego, el decir y la creación [9].

Uno de los conceptos que es fundamental revisar es el de la función tónica, entendida como una estructura primordial del desarrollo motor, y como un organizador de lo corporal y lo que conlleva: posiciones, equilibrio, posturas, entre otros. El diálogo tónico tiene como base primordial la emoción, permitiendo que esta se exprese a través de la corporalidad. La función tónica es capaz de imprimir lo afectivo – emocional en el cuerpo: ansiedad, angustia, tensión, deseo, motivación, entre otros; y el papel del psicomotricista es establecer este diálogo, que en primera instancia es llevado entre la madre y el bebé, para que las explosiones emotivo - orgánicas sean capaces de transformar el medio que lo rodea [9].

La psicomotricidad tiene distintas aplicaciones, y basa la práctica en tres ejes fundamentales: la función motora (en que facilita la adquisición del esquema corporal y la toma de conciencia del cuerpo), la cognitiva (mejora de la memoria, audición, visión, atención, concentración y creatividad), y la social afectiva (conocer el medio que los rodea, y poder desarrollar las habilidades para desenvolverse en él, superando dificultades y miedos). La psicomotricidad terapéutica la más útil en este estudio, dado que se centra en una práctica individual, personalizada de acuerdo a las necesidades específicas de cada caso particular, independiente a la edad del paciente, tomando también en cuenta que los factores corporales influyen en el psiquismo, por lo que las experiencias motoras que se puedan proporcionar resultan fundamentales también para fijar nuevas habilidades, modificando las anteriormente aprendidas [10].

LA PSICOMOTRICIDAD: ¿ÚTIL EN LA REHABILITACIÓN DE LA PPC?

Si bien anteriormente se ha puntualizado sobre la importancia de la rehabilitación física, meramente orgánica en el tratamiento post – extubación en la PPC, el ambiente hospitalario deja fácilmente fuera el componente psíquico, como si el rescate de la porción corporal fuera suficiente para mantener a una persona con vida. Se espera que el sujeto siga aferrándose a la vida de la misma forma en que lo hacía antes de pasar por la intubación. El sujeto vuelve a la conciencia, sólo para descubrir que el cuerpo que conocía antes del proceso no es el mismo que posee al despertar: ahora está lastimado, insensible, a veces hasta incompleto, y los trabajadores de la salud analizan una recuperación de aparatos y sistemas, sólo para darle de alta y regresarlo a la cotidianeidad que perdió de forma súbita al entrar a la terapia intensiva [11].

El psicoanalista con su escucha puede permitir que el sujeto en cuestión procese de una forma distinta todo el trauma antes ocurrido, pero hay un intervalo intermedio en que la incapacidad motora interfiere de forma directa al acceso de la psicoterapia (aun tomando en cuenta los medios digitales tan modernizados). Es en el punto en que el paciente queda a su merced, donde la psicomotricidad puede tomar una gran importancia, en el ambiente hospitalario, y también en el ambiente del hogar.

Se hace la invitación a pensar en algunas particularidades antes señaladas de la PPC: se habla de un cuerpo incapaz de moverse, de sentir, e incluso de ambas tareas. Un cuerpo que puede ya no ser reconocido como propio, que ya no será mirado como antes del evento. Un cuerpo lleno de cicatrices y marcas que evidencian los procesos médicos que el sujeto pasó, en un periodo de tiempo donde no había una conciencia, y en la que no se puede afirmar o negar la presencia de un inconsciente registrando; un cuerpo que incluso puede ser rechazado por ser el monumento a lo mortífero de la experiencia.

Vale la pena recalcar que se trata de pacientes en un estado de vulnerabilidad prácticamente absoluta, donde el dolor orgánico y psíquico es parte de la experiencia cotidiana, por lo que es importante pensar en terapéuticas que puedan brindar abordajes integrales. Estos pacientes ya tomaron la decisión de continuar la vida, a pesar de las consecuencias; y los profesionales que los acompañen tienen el deber de que esa vida pueda desenvolverse en el mejor escenario posible en todos los ámbitos, respetando siempre el deseo del sujeto a quien se enfrentan.

Si se puede hacer una comparación con lo planteado hasta este momento, quizás la escena que resulta más equiparable es el del recién nacido, en que el cuerpo es el receptor de las sensaciones de placer y displacer, y donde no hay una diferencia entre el objeto y la zona estimulada. La función primordial de la madre radica en la erogenización del cuerpo, y de la satisfacción de las necesidades biológicas y emocionales del bebé [12]. En la infancia, es gracias a la madre que presenta una y otra vez el cuerpo ante la psique y viceversa, que se lleva a cabo el proceso de personalización, y por ende las bases del *self* en el cuerpo, llegando a establecer relaciones entre el niño y las identificaciones que se organizan en la realidad psíquica interna, y permitiendo la relación con los objetos externos sin perder su identidad [13].

Por otro lado, el trauma psíquico como evento, es capaz de superar las defensas yoicas desarrolladas en etapas del desarrollo emocional anterior. Posterior al evento se pueden edificar nuevas defensas, pero en el instante anterior a ello, el sujeto puede sufrir una

pérdida de continuidad de la existencia, por la falla ambiental que renueva las angustias impensables: desintegración, caída interminable, ausencia de orientación, entre otras que generalmente se encuentran en los primeros instantes de la vida [14].

Es lícito pensar en el cuerpo doliente y herido de la PPC como una base de un pictograma negativo basado en displacer, con el consecuente desinvolvemento de la representación zona – objeto complementario. Por otro lado, el psiquismo se encuentra gravemente desorganizado, dada la incapacidad de poder significar la experiencia brutal de haber “vencido” a la muerte [11]. Bajo este escenario, el retorno a la cotidianeidad de la vida previa al suceso, a la enfermedad, resulta irreal, y se deben contar con las herramientas necesarias para poder brindar un tratamiento integral, que se interese a la par de la porción orgánica, y de la situación psíquica, ofreciendo con ello una recuperación mucho más completa, por ende, con la cualidad de ofrecer una mejor calidad de vida.

Los objetivos terapéuticos en estos pacientes, que parecieran de dos campos completamente distintos, comienzan a converger en el ámbito de la psicomotricidad. No sólo la recuperación de la voluntad motriz y la capacidad sensorial; también se trata de una re - erogenización del cuerpo sufriente, y a la par una re - personalización, permitiendo una organización del psiquismo que se pueda alejar del dolor, que pueda volver a encontrar el placer. Se podría hablar incluso de una resignificación de un cuerpo transformado, ajeno: se trabaja con el cuerpo para volver a habitarlo con todo lo que ello implica.

A partir de las atenciones ofrecidas al cuerpo es que las funciones neuronales se recuperan en una forma orgánica. Regresa la capacidad de modificar el mundo exterior de acuerdo a la voluntad motora de forma paulatina, y con ello la independencia perdida. Nuevamente se puede hacer la comparación con el bebé, el cual parte desde la dependencia absoluta a la independencia, y requiere de un ambiente facilitador para lograrlo. En la dependencia relativa, el bebé es capaz de percatarse de su dependencia, y aparece la angustia ante la ausencia prolongada de la madre [15]. El sujeto en cuestión requiere del personal de salud para satisfacer las necesidades básicas corporales, e incluso el manejo de la angustia ante sus ausencias puede ser variado. No es raro encontrar pacientes que, luego del alta hospitalaria, cuentan con un enfermero en el domicilio para apoyarlo.

Basados en los roles maternos en los estadios rescatados en este texto, es probable que se pueda desarrollar una relación particular al estar en contacto con estos pacientes que los trabajadores hospitalarios desconocen, y por ende tampoco saben aprovechar. La

psicomotricidad es la materia que más provecho saca de esta relación al posicionarla como transferencial, por ende, pudiendo ofrecer un mayor beneficio ante estos escenarios tan catastróficos.

El perfil profesional del psicomotricista, con sus cualidades únicas, resulta en el más adecuado para el tratamiento de las condiciones graves como la PPC. El entrenamiento ante la recuperación de las funciones motoras, el entendimiento de los procesos psíquicos encontrados, el aprovechamiento de la escena, y el uso de la transferencia hacen que la posibilidad de una recuperación integral de estos pacientes sea una realidad, sin dejar de lado ninguno de los aspectos fundamentales de la vida del sujeto.

CONCLUSIONES E INVITACIONES FUTURAS

Uno de los puntos iniciales en que este trabajo comenzó fue en la idea de la convergencia entre los servicios de rehabilitación física y la psicomotricidad, a una forma de aliar ambas disciplinas. Los enfoques multidisciplinarios siempre ofrecen enriquecimientos en todas las direcciones empleadas, brindan bases para nuevos trabajos, y para nuevos usos de las herramientas ya desarrolladas. Tristemente, en las bibliografías actuales, pareciera que la rehabilitación y la psicomotricidad corren a puntos distintos, y son pocas las ocasiones en que se atreven a converger.

No es una situación particular. Pensar en que la medicina se enfoque en situaciones que van a la par de lo orgánico es solicitarle un ideal imposible de alcanzar. Afortunadamente, hoy en día existen herramientas como el psicoanálisis, que se pueden encargar de aquello que la medicina hace a un lado. La medicina se resiste a tomar en cuenta al psicoanálisis, y el psicoanálisis también llega a hacer a un lado las situaciones fisiológicas. Este estudio es una invitación bilateral, a los profesionales de la salud de distintas áreas, de tomarse en cuenta, de reinventarse, de abarcar más campos de los que actualmente se piensan. Al final, las ciencias de la salud persiguen el bien común del estado de bienestar del sujeto.

La asociación realizada en este texto fue distinta a la planeada en un inicio. La psicomotricidad y el psicoanálisis también pueden engrandecerse entre ellas, y este estudio es el ejemplo de ello. El psicoanálisis presta sus teorías para darle un soporte a las funciones que resultan fundamentales de la psicomotricidad. Es turno de la psicomotricidad tomar a partir de los puntos expuestos, para desarrollar nuevas estrategias, que permitan el manejo integral desde el lugar privilegiado que posee.

Es poco probable que la PPC sea el único punto de aplicación de las bases aquí formuladas. Probablemente puede extenderse a distintas afecciones corporales: las enfermedades autoinmunes que comprometen la movilidad (como las artritis o las espondilitis en todas sus variedades), las situaciones crónicas que deterioran paulatinamente las funciones vitales (como la diabetes o la hipertensión arterial, por ejemplo, en la agudeza visual o en las funciones sensitivas periféricas), entre otras. Si la psicomotricidad tiene una importancia tan radical en afecciones tan graves como las planteadas en este estudio, ¿Qué no podría hacer con otros sujetos?

BIBLIOGRAFÍA

- [1] CERDA, AL. (2011). Evolución neurológica y funcional en pacientes con polineuropatía de paciente crítico. Revisión de literatura y reporte de casos. Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile. 22. Revisado 12/04/2021 DOI: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/evolucion_neurologica.pdf
- [2] VINDAS, MT. (2011). Polineuromiopatía del paciente críticamente enfermo. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 1 (1). DOI: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/6983/6670>
- [3] OTERO, RE. Polineuropatías en pacientes críticos. (2019). Trabajo de Fin de Grado de Enfermería. España. España. Universidad de Cantabria. Revisado 15/04/2021. DOI: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16980/OteroRuizE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [4] PAZ, L. ET AL. (2020). ¿Qué papel desempeña la Fisioterapia en la pandemia mundial por COVID 19? Fisioterapia. España. Revisado 18/04/2021 DOI: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25650/ListaPaz_Ana_2020_Papel_desempe%C3%B1a_Fisioterapia_pandemia.pdf
- [5] ROMERO, HAA, ROMERO, IK. (2020). El juego como herramienta psicomotriz en los niños hospitalizados. Psicomotricidad, Movimiento y Emoción. Vol. 6. México. Revisado 20/04/2021. DOI: <https://cies-revistas.mx/index.php/Psicomotricidad/issue/view/Psicomotricidad%2C%20empresa%2C%20medicina%20y%20danza>
- [6] PONCE, LE. (2002). Una propuesta interdisciplinaria: Psicoanálisis y psicomotricidad en una técnica conjunta para el tratamiento de niños. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, vol 96. Uruguay. Revisado 23/04/2021. DOI: https://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup96/rup96-poncedeleon.pdf

- [7] FREUD, S. (1895). Proyecto de psicología para neurólogos: La vivencia del dolor. Obras completas vol. 1. Buenos Aires: Amorrortu, 2005.
- [8] FREUD, S. (1920). Más allá del principio del placer. Obras completas vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 2005.
- [9] MOLINA, RM. (2015). Del psicoanálisis a la psicomotricidad: Contribuciones de Esteban Levin. Psicomotricidad, Movimiento y Emoción. Vol 1. México. Revisado 23/04/2021. DOI: <https://cies-revistas.mx/index.php/Psicomotricidad/article/view/24#:~:text=Resumen,y%20la%20escucha%20del%20sujeto>.
- [10] PORTERO, SNP. (2015). La psicomotricidad y su incidencia en el desarrollo integral de los niños y niñas del primer año de educación general básica de la escuela particular “Eugenio Espejo” de la ciudad de Ambato Provincia de Tungurahua. Tesis de Licenciatura en Ciencias Humanas y de la Educación. Ambato, Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. Revisada 27/06/2021. DOI: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25938/1/TESIS%20DE%20PSICOMOTRICIDAD%20.pdf>
- [11] CEA, HCA. (2021) La intubación orotraqueal como causa de trauma psíquico. Letra en psicoanálisis. Vol 7. México. Revisado 01/07/2021. Revisado 01/07/2021 DOI: <http://www.cies-revistas.mx/index.php/Psicoanalisis>
- [12] AULAGNIER, P. (1977). La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.
- [13] WINNICOTT, D. (1970). Sobre las bases del self en el cuerpo. Exploraciones psicoanalíticas vol 1. Argentina: Paidós, 2006.
- [14] WINNICOTT, D. (1989). El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva. Exploraciones psicoanalíticas vol. 1. Argentina: Paidós, 2016.
- [15] WINNICOTT, D. (1965). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. El proceso de maduración en el niño (Estudios para una teoría del desarrollo emocional). España: Laila. 1981.

LA FORMACIÓN CORPORAL: SOSTÉN PARA UN PSICOMOTRICISTA

BRENDA JOCELYN GUERRERO CORDERO

Maestra en Psicomotricidad por el CiES.

jocyguerrero28@gmail.com

Recepción: 29 de enero de 2021/ Aceptación: 24 de agosto de 2021

Adquirir un saber, pero metabolizado en nuestra propia carne. Rikardo Acebo (2015)

RESUMEN

El artículo plantea como el cuerpo del psicomotricista se pone en juego durante el proceso de formación corporal, generando un saber aprendido y registrado previamente en el propio cuerpo; ese saber incorporado permite la comprensión de su vivencia y posibilita la decodificación de la vivencia del otro. Fundamenta la importancia de la formación corporal como requisito ineludible para la intervención psicomotriz.

PALABRAS CLAVE: cuerpo, formación corporal, intervención psicomotriz

SUMMARY

The article raises how psychomotor's body is put into play during the process of body formation, generating knowledge previously learned and registered in the body itself; this incorporated knowledge allows the understanding of their experience and makes it possible to decode the experience of the other. It supports the importance of body training as an unavoidable requirement for psychomotor intervention.

KEYWORDS: Body, body formation, psychomotor intervention

RÉSUMÉ

L'article soulève comment le corps du psychomoteur est mis en jeu pendant le processus de formation du corps, générant des connaissances préalablement apprises et enregistrées dans le corps lui-même; Cette connaissance intégrée permet de comprendre leur expérience et permet de décoder l'expérience de l'autre. Il soutient l'importance de l'entraînement corporel en tant qu'exigence incontournable d'une intervention psychomotrice.

MOTS CLÉS: Corps, formation du corps, intervention psychomotrice

INTRODUCCIÓN

En Psicomotricidad se concibe al sujeto como unidad corporal; con base en esa concepción “se implementa una intervención que tiene en cuenta y se dirige a los aspectos funcionales y competenciales del cuerpo, y también a los aspectos que están más del lado de la imagen corporal (la emoción, los afectos, la pulsión...)” (39)[1].

Tomando como referencia el concepto de unidad corporal, se puede argumentar que cada cuerpo cuenta una historia singular, porque “el sujeto y su cuerpo no vienen dados de antemano, sino que se hacen, se construyen” (35)[2].

En otras palabras, el cuerpo se construye en la relación con el otro, quien brinda una interpretación del mundo, la cual se encarnará y posteriormente actuará; como resultado de ese proceso el sujeto entra en el orden del ser y el hacer a partir de aquello que vivió a través de las experiencias sensoriomotrices y los intercambios afectivos, es decir “ya venimos determinados por las palabras, las fantasías y los deseos que nos anteceden” (35) [2].

Así mismo, la mirada psicomotriz respeta, acoge y acompaña la historia y el tiempo singular del sujeto. El psicomotricista debe mirarse primero precisamente para reconocer y trabajar su propia historia encarnada, después podrá mirar al otro y luego mirarse en relación, es así como el profesional de la Psicomotricidad logra abrir el espacio para que el sujeto al que acompaña se represente y se juegue en la escena. Entonces: si el psicomotricista no ha atravesado una formación corporal...¿Podrá decodificar la vivencia del otro?, ¿Mirará al sujeto o sólo a un diagnóstico?.

A lo largo de estas líneas se aborda el concepto de cuerpo e intervención psicomotriz, los cuales permiten fundamentar la importancia de atravesar un proceso de formación corporal para ejercer el rol de psicomotricista.

CUERPO

El cuerpo es el elemento principal con el que trabaja la Psicomotricidad, es decir “la intervención psicomotriz tiene al cuerpo como su área de trabajo” (13) [1]. André Lapierre y Bernard Aucouturier lo estratifican, utilizan una imagen topológica:

En la superficie, en el nivel más aparente, el cuerpo instrumental; equilibrio, coordinación general y óculo-manual, lateralidad, etc.

Por debajo, todo un substrato cognitivo, muy vinculado a la motricidad voluntaria, a la acción, a las experiencias sensoriomotrices y posteriormente perceptivo motrices; cuerpo propio, esquema corporal, organización y estructuración espacio temporal, organización semántica a partir de las nociones fundamentales, etc.

Más profundamente todavía, toda la organización tónica, involuntaria, espontánea, parte integrante de la vivencia afectiva y emocional, vinculada forzosamente a las pulsiones, a las prohibiciones, a los conflictos relacionales y al inconsciente; un obrar espontáneo cuya significación simbólica no puede ser ignorada.

Finalmente, lo que nos parece actualmente ser el único núcleo más profundo de la personalidad, toda una problemática fantasmática, ligada a la vivencia imaginaria del cuerpo en su relación con el otro y con el mundo. Un imaginario inconsciente que condiciona toda la vida relacional [1].

La definición habla de un cuerpo estratificado, lo cual facilita su estudio a nivel teórico, posibilita su entender y a partir de ello el abordaje en la intervención psicomotriz. Se concibe al cuerpo como una unidad corporal; ya que cada una de las capas que mencionan juega un papel importante en la constitución de la personalidad del sujeto. Esa constitución se da por la vía de la relación con el otro, a través de las experiencias sensoriomotrices:

Nos forjamos en las sensaciones corporales inconscientes desde que somos bebés. Estas sensaciones corporales, de las que distinguimos principalmente la interocepción, la propiocepción y la exterocepción, se integran gracias a la relación con el otro y son causa y medio de nuestra construcción personal (81-82) [3].

He ahí la importancia que tienen los afectos sobre la crianza del niño especialmente durante los primeros años de vida; el hijo necesita de una mirada y un sostén que le brinden un sentido a su existencia para que constituya su subjetividad y al mismo tiempo la encarna, dando como resultado una unidad corporal que le permita reconocer-se cómo un sujeto deseante y al mismo tiempo en falta, se habla de una imagen y un esquema corporal, “el desarrollo neuromotriz de un niño es del orden del tener, y el sujeto-hijo es del orden del ser, allí donde él lo tiene reconociéndose en su cuerpo y el desarrollo, él lo es, estructurándose como sujeto deseante” (21)[4].

En Psicomotricidad se interviene con el cuerpo y en el cuerpo del otro, teniendo como objetivo incidir en los aspectos instrumentales, pero también en la emoción y los afectos, es decir, aquellos que están más del lado de la imagen corporal. Para fines puramente teóricos se retoma la distinción entre imagen y esquema corporal, la cual fue elaborada por Arana, tomando como referencia el trabajo de Dolto titulado: La imagen inconsciente del cuerpo:

Tabla 1. Distinción entre imagen corporal y esquema corporal (86) [3]

Imagen corporal	Esquema corporal
-Es la síntesis de nuestras experiencias emocionales. La encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante.	-Es la realidad de hecho. Vivir carnal al contacto del mundo físico.
-Es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia.	-Específica al individuo en cuanto representante de la especie sean cuales fueron el lugar, la época o la condición en la que vive.
-Gracias a nuestra imagen del cuerpo portada por -y entrecruzada con- nuestro esquema corporal podemos entrar en comunicación con el otro.	
-Se estructura mediante la comunicación entre sujetos y la huella, día tras día memorizada, del gozar frustrado, coartado o prohibido.	-Se estructura mediante el aprendizaje y la experiencia.
-Refiere el sujeto del deseo a su gozar, mediatizado por el lenguaje memorizado de la comunicación entre sujetos.	-Refiere el cuerpo actual en el espacio a la experiencia inmediata.
-Es inconsciente y está constituida por la articulación dinámica de una imagen de base, una imagen funcional y una imagen erógena* donde se expresa la tensión de las pulsiones.	-Es consciente, preconscious e inconsciente.
-La imagen corporal es el soporte del narcisismo. Es, a cada instante, la representación inmanente inconsciente donde se origina su deseo.	
-Ambas imágenes se articulan a través del narcisismo.	
-Es el lugar de la representación de las pulsiones.	-Es la fuente de las pulsiones.

*Que se basan, respectivamente, en la continuidad del ser (sensorialidad), en su competencia funcional (acción) y en el placer compartido y humanizante (comunicación).

En el inicio de este escrito se acuña el término unidad corporal “para significar esta especie de relación dialéctica entre estos dos polos: el cuerpo entendido como una función, como un instrumento, y el cuerpo entendido como una imagen”(16) [1]. Precisamente dentro de la sala de Psicomotricidad se observa esa correlación a través del despliegue motor de cada individuo, por ejemplo en las relaciones que establece con el espacio, los objetos, con los otros y consigo mismo, es decir se observa ese ser y hacer que hacen de cada sujeto un individuo único. Esas relaciones que se van creando entre la persona y su entorno están condicionadas por la imagen corporal de base, tal como lo ex-

plica Rota:

Del lado de la imagen corporal, podemos situar todo lo que se origina a partir de las relaciones que desde el inicio el niño establece con su entorno: el surgimiento de las emociones, la instalación de la pulsión, el surgimiento del deseo a partir de las carencias, el nacimiento de la vida fantasmática... Unas primeras relaciones que conforman la imagen corporal de base. Y será esta imagen corporal de base la que condicionará todas las relaciones que la persona irá estableciendo con su entorno, a la vez que ella misma (esta imagen corporal) irá modificándose a partir justamente de toda esta vida de relación (16) [1].

De tal manera que las manifestaciones corporales dentro de la sala de Psicomotricidad cuentan la historia del discurso que anudó la existencia y permitió a ese ser devenir sujeto, por lo tanto es importante tener presente que cada cuerpo resuena en el orden de lo singular. Dicho de otro modo:

El estilo motor refleja la forma de ser y de relacionarse de cada persona, como la expresión de su conjunto. En este sentido, el desarrollo psicomotor sería la historia del estilo motor y, en gran medida, la historia misma de la persona como unidad psicósomática (20) [1].

Así pues, la orientación epistémica que guía el hacer Psicomotriz está permeada por la cultura al respecto, Sassano precisa que:

La mirada sobre la persona de las sociedades humanas marca sus contornos sin distinguirlos, en general, del hombre que la encarna. De ahí las paradojas de las sociedades para las que “el cuerpo” no existe. O de las que desafía la comprensión occidental. Así como el bosque es evidente a primera vista, pero existen varios bosques... del mismo modo, el cuerpo sólo cobra sentido con la mirada cultural del hombre (97)[5].

INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ

Previamente se abordó el concepto de cuerpo y se mencionó que es el área de trabajo de la Psicomotricidad, entonces ¿Qué es la Psicomotricidad, que es un Psicomotricista y qué sería la intervención psicomotriz?

Es impórtate partir de la definición de Psicomotricidad, con base en la cual se puede ir perfilando lo que es un Psicomotricista y luego entonces abrir espacio a lo que sería la intervención psicomotriz. La Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español, la definen como:

Una disciplina que, basándose en una concepción integral del ser humano, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el cuerpo y el

movimiento y de su importancia para el desarrollo de la persona, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en un contexto social. Partiendo de esta concepción, se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación, cualquiera que sea la edad, en los ámbitos preventivo, educativo, re-educativo y terapéutico [6].

En la definición se plantea una concepción integral del ser humano en la cual se hace énfasis en la forma de relacionarse consigo mismo con el espacio, el tiempo y los otros; además se menciona la importancia del movimiento para el desarrollo de la persona; la concepción integral del ser humano que se plantea en esta definición se complementa con la visión de cuerpo como unidad corporal que se plantea previamente. Entonces, ¿cómo se le llama a la persona que hace de la Psicomotricidad su labor profesional?

Este sentido, se puede decir que un Psicomotricista es aquella persona que ejerce la Psicomotricidad de manera profesional, tal como lo plantea la Escuela Argentina de Psicomotricidad:

El psicomotricista es el profesional que, por su formación teórica y personal se ocupa, mediante la mediación corporal y el movimiento (interpretado el mismo como medio de expresión, comunicación y de relación), de abordar a la persona, cualquiera que sea su edad, con el fin de favorecer el desarrollo armónico de la personalidad. Integrando las funciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices en la capacidad de ser y expresarse en un contexto psicosocial. [7]

La forma de mirar al cuerpo como unidad corporal es lo que justifica y orienta el abordaje psicomotriz. En la intervención psicomotriz se trabaja con los aspectos funcionales y competenciales del cuerpo, pero al mismo tiempo con la emoción, los afectos, la pulsión. “Dicho de otro modo, la emoción, los afectos, la pulsión... se vehiculizan y se manifiestan a través de las funciones y competencias corporales y a la inversa. Se trata, pues, de un abordaje que acoge y acompaña al cuerpo como unidad” (39) [1].

Acoger y acompañar son la labor que debe realizar el Psicomotricista durante el proceso de cada sujeto, sin perder de vista la concepción de globalidad y al mismo tiempo de cuerpo como unidad corporal ya que “el cuerpo moldea el psíquismo y el psíquismo moldea al cuerpo en una relación dialéctica” (19) [3]; por lo tanto:

no pretendemos cambiar su personalidad, no pretendemos decirle lo que ha de hacer para curarse (no lo sabemos), solo le ofrecemos el marco material y humano que le permita diluir sus dificultades para conectar con su deseo, para conectar con sus necesidades y hacerse activo en su satisfacción (20) [3] .

En este sentido la intervención psicomotriz “tiene como objetivo prioritario y fundamental:

favorecer y potenciar la adaptación armónica de la persona a su medio, a partir de su propia identidad” (16)[1].

El Psicomotricista para poder desempeñar su rol y cumplir con este objetivo recibe una formación que lo dota de conocimientos del orden teórico y posibilita la adquisición de un saber metabolizado en su propia carne; la formación que hace alusión a la parte corporal se denomina formación corporal.

FORMACIÓN CORPORAL

Después de revisar los conceptos de cuerpo, Psicomotricidad y psicomotricista, se puede ir generando una visión del papel que juega la formación corporal en este entramado; en efecto, cada cuerpo es un lienzo en el que se inscribe una historia única, la cual da cuenta del proceso a través del cual se constituyó el sujeto, dicho de otro modo “los procesos psicológicos, desde los más arcaicos a los más evolucionados, no están, desencarnados, sino que toman cuerpo por medio de una dinámica viva, de interacción y de comunicación.” (269) [9]; de ahí que, la formación corporal se plantea como objetivo:

Reencontrarnos de alguna manera con algo que como adultos, como seres de pensamiento y de lenguaje, hemos dejado atrás; se trataría de favorecer la reapropiación corporal, vivenciar ciertas experiencias que nos ayuden a hacer consciente nuestra disponibilidad, nuestra escucha, ajustar nuestro sistema de actitudes para poder entender mejor (7) [10].

Se habla de la reapropiación corporal, la cual implica que el sujeto se reconozca en el tiempo y espacio actual, que se reapropie de su ser como persona y al mismo tiempo como psicomotricista logrando establecer esa relación de escucha con el otro. Al plantear la concepción de sujeto como unidad corporal, se retoma la premisa de que psique y soma tiene una relación dialéctica, por lo tanto, se puede añadir que:

Nuestro objetivo es que el psicomotricista conozca su cuerpo, y logre representarse su individual y singular forma de relacionarse con otros, de investir cognitiva y emocionalmente a los objetos, al espacio y al tiempo, que tome consciencia de su tono, de sus gestos, de su lenguaje y nos parece importantísimo que contacte con los contenidos de su inconsciente (157) [11].

Dentro de la sala de Psicomotricidad cada sujeto imprime en el movimiento y uso tanto de los materiales como del espacio un significado simbólico, el cual permite poner en escena “eso” que el sujeto necesita, para jugarlo y resignificarlo, posibilitando un cambio de lugar psíquico. Al respecto, Levin dice:

dentro de la sala de Psicomotricidad el niño juega a desdoblarse, juega el artificio de

no ser él para ser otro, es desde ese otro que él toma distancia de su cuerpo para volver a ser él, y al realizarlo, pone en escena el enigmático secreto de su representación. No se trataría de develar e interpretar el secreto, sino de permitirle al niño jugarlo en escena y producirlo. Al jugar, al ficcionar, el niño crea el misterio, que el mismo va develando y creando sin darse cuenta, al ponerlo en escena (15-16) [4].

La Psicomotricidad habilita a un campo de experiencias que resignifican las anteriores; el Psicomotricista mira con respeto y acompaña el tiempo singular del sujeto, “desde la psicomotricidad reclamamos dar tiempo al tiempo, dar calidad a la interacción, dar libertad a la acción del niño pues él lleva en su programa la capacidad para su propia adaptación” (20)[3], por consiguiente la función del Psicomotricista es acompañar al sujeto brindar sostén y contención dentro de la sala; con el objetivo de brindar al psicomotricista los saberes necesarios para ejercer su rol de manera satisfactoria, la formación corporal aporta algunos de esos saberes, los cuales como se precisó anteriormente se metabolizan en la propia carne. Es preciso señalar que para un psicomotricista:

El rol se define en la “puesta en práctica de sus conocimientos, otorgándole al profesional el dominio y experimentación en la tarea, pudiendo tal vez crear un conjunto de procedimientos particulares y únicos que, articulados a las teorías, marcan un estilo propio en el rol. Considero que en Psicomotricidad trabajamos desde el rol con el propio cuerpo como instrumento para la tarea (122-123) [1].

De manera que la formación corporal debe cumplir con algunos contenidos esenciales:

a) Juegos que hacen referencia a profundas emociones vividas en el diálogo tónico-emocional originario con la madre, vividas en las primeras manipulaciones recibidas: - equilibrarse, desequilibrarse - acunarse, ser acunado - resbalar, rodar, girar - tocar- ser tocado, mirar- ser mirado - oponerse, resistir, tomar, tirar, empujar rechazar, lanzar, atrapar, atacar, liberarse, saltar, chutar, escalar, correr, estirarse, relajarse (estiramientos pasivos y activos, solo - a dos), respirar - jugar sobre el suelo: contactos, apoyos, ejes del cuerpo, movimientos simétricos placer de la coordinación, movimientos giratorios, ritmos, danzas

b) juegos de placer sensoriomotriz que hacen referencia a la búsqueda de sus propios límites corporales, a la experimentación de las capacidades motrices y a las estimulaciones kinestésicas

c) juegos sobre los temas de los fantasmas arcaicos del cuerpo en relación - devorar, destruir, huir, atacar, fusionarse, envolverse - juegos de identificación mágica de omnipotencia: monstruos, bestias feroces (lobo, cocodrilo...), Brujas, ogros, héroes con los cuales se identifica el niño

d) juegos de reaseguración profunda que hacen referencia a los contrastes emanados de la presencia-ausencia, de perder-encontrar - aparecer desaparecer (escondarse, ser descubierto) - construir destruir - desordenar ordenar: dispersar-reunir - abrir - cerrar - crear el lleno, el vacío - perseguir, ser perseguido

e) crear y compartir - con el movimiento, solo o a dos - con el material: balón, cuerda, bastón, pañuelo, telas, papel, cartón, tierra, arena, pintura

f) crear juegos dramáticos con el lenguaje: crear historias, escribirlas y teatralizarlas g)

crear símbolos de grupo -danzas colectivas, creación con el material h) compartir y escuchar; hablar, escribir sobre: ¿Cómo han sido vividas las situaciones prácticas? ...

Las sensaciones, las emociones, la tonicidad, la gestualidad... [13].

Precisamente estos contenidos permiten trabajar desde el cuerpo lo que Aucouturier denomina angustias arcaicas de pérdida del cuerpo: de caída, de falta de límite, de explosión, de rotura, de despellejamiento y de amputación; por lo tanto, se debería hacer un abordaje corporal de lo arcaico, ya que estos registros quedaron inscritos en el cuerpo del psicomotricista, por esa razón es indispensable que los trabaje para hacer la reapropiación corporal y así evitar que sus propias angustias se desplieguen durante la sesión del paciente. En otras palabras:

El niño, el juego, el cuerpo y el grupo remiten a la historia vincular social de la persona del psicomotricista; involucran su identidad. El desplegarla en la sesión del niño resultaría todo un caos; el negar que esto pudiera suceder sería una disociación obturante (134) [12].

Precisamente esa cuestión sustenta la importancia de mirarse primero a sí mismo, para luego mirar al otro y posteriormente mirarse en relación, tal como lo menciona Bottini:

Al ser la Práctica Psicomotriz una terapia de abordaje corporal, y siendo el cuerpo la condición observable de los actos de una persona, requiere para su formación profesional de un trabajo profundo, centrado en la propia persona del terapeuta. Esto le permitirá contactar consigo mismo, valerse del caos, y desde ahí instrumentarse (134) [12].

Así pues, la intervención psicomotriz es una terapia de abordaje corporal, entonces la disponibilidad corporal es indispensable para el psicomotricista ya que le permite descentrarse, observar, acompañar y al mismo tiempo prestar el cuerpo al otro. El psicomotricista debe experimentar en cuerpo propio precisamente para generar un referente que le permita decodificar y al mismo tiempo diferenciarse.

Cuando logremos registrar el propio caos, el propio temor, la propia escena en el juego del paciente, podremos discriminar qué es de quién, y gracias a esto podremos tam-

bién empatizar corporalmente con su temor, sin miedo a confundirnos, sin peligro a perder el rol, ni nuestra función para con él niño (134) [12].

Los juegos y las dinámicas dentro de la sala psicomotriz abren espacio a distintas escenas que evocan sensaciones corporales y al mismo tiempo impactan en el psiquismo y la historia vincular social; el que principalmente va a jugarse en la sesión es el paciente sin embargo el psicomotricista también puede llegar a ser atravesado por alguno de estos estímulos y es fundamental como ya se dijo anteriormente, que sepa reconocer que es suyo y que es del otro, para evitar interferir con el proceso del paciente. A modo de ejemplo:

Alicia en uno de estos espacios de Formación comentó: Sentí que me ponían una capucha en los ojos, que me sometían; tuve miedo, sentí que podían ahogarme...

El juego era, según lo describe Daniel Calmels, de persecución y ocultamiento. Los niños intentaban hacer callar a un robot (personaje que jugaba Alicia) poniéndole una bolsa de red en la cabeza, elemento que todos sabemos le permite seguir viendo, oyendo, respirando y hablando.

Alicia asoció este juego de los niños con un tramo de su historia personal, y comprendió que la propia escena intentaba deslizarse en el campo de trabajo. El contexto social, histórico y político se hicieron presentes en su cuerpo.

Este darse cuenta fue lo que le permitió operativizar la situación en función de los requerimientos del grupo de niños. De no poder reconocerlo como algo propio hubiera obturado el juego. La implicación corporal en un juego puede precipitar vivencias y no sólo en los niños.

Por lo tanto, se debe tener presente un encuadre que cumpla con la estructuración e implementación adecuada para contener, sostener y mantener el proceso personal de cada uno de los psicomotricistas en formación; ya que “al poner en juego al cuerpo, se pone en juego cada fibra del ser, cada capítulo de su historia, como resultado existe una transformación/resignificación” (5) [14], es decir “no somos los mismos cuando salimos de una formación personal, al igual que cada sesión de psicomotricidad también nos transforma” (5) [14].

CONCLUSIONES

Conviene enfatizar que la Psicomotricidad basa su intervención en la concepción de la persona como unidad corporal, se ocupa de la relación dialéctica entre psique y cuerpo, abarca los aspectos funcionales e instrumentales del cuerpo, así como los afectos, la emoción y la pulsión.

Entonces, un psicomotricista es el profesional que cumplió con una preparación académica específica que lo dota de los elementos necesarios para hacer intervención psicomotriz. Uno de los pilares de su preparación, es la formación corporal, en complemento con el aspecto teórico, la supervisión y el proceso psicoterapéutico.

Es preciso señalar que la formación corporal, es un requisito ineludible dentro de la preparación como psicomotricista y debe cumplir con elementos que contengan, sostengan y mantengan el proceso personal.

Durante esta formación se desarrollan algunos contenidos: juegos que hacen referencia a emociones vividas en el diálogo tónico-emocional originario con la madre, juegos de placer sensoriomotriz, juegos sobre los temas de los fantasmas arcaicos del cuerpo, juegos de reaseguración; se crean y comparten juegos dramáticos, juegos con el material disponible en la sala, se construyen símbolos de grupo, también se comparte, escucha, habla y escribir sobre las experiencias vividas durante las situaciones prácticas. A consecuencia de ello, se toca cada fibra del ser, se abre espacio a distintas escenas, que de manera análoga evocan sensaciones corporales e impactan en el psiquismo y la historia vincular social, como resultado de este proceso se da la transformación/resignificación personal que posibilita a su vez la reapropiación corporal.

De lo que se concluye que, como efecto de la reapropiación corporal, el psicomotricista toma conciencia de sí y genera el conocimiento encarnado que le permite desempeñar su función. Entonces al comprender su vivencia, será capaz de decodificar la vivencia del otro, podrá diferenciar entre lo suyo y lo del otro (su propia carga afectiva, elementos de su historia vincular social, deseos y sensaciones corporales), mantendrá una actitud empática para permitir el despliegue de la expresividad y dar sentido a las manifestaciones corporales de la persona que acompaña.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] ROTA, I. (2015). La intervención psicomotriz: de la práctica al concepto. Barcelona: Octaedro, 2015.
- [2] RODRÍGUEZ, J. (2017). Psicoanálisis para psicomotricistas (una orientación somática para la educación y la clínica). Buenos Aires: Corpora Ediciones, 2017.
- [3] ARANA, J. (2016). 7 casos de terapia psicomotriz. Barcelona: Octaedro, 2016.
- [4] LEVIN, E. (2003). La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia. Buenos Aires: Nueva Visión, 2003.
- [5] SASSANO, M. (2013). La construcción del Yo corporal. Cuerpo, esquema e imagen corporal en Psicomotricidad. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2013.

- [6] La Psicomotricidad ¿Qué es? Fecha de consulta: 2019-06-17. Disponible en: http://psicomotricistas.es/?page_id=166
- [7] Escuela Argentina de Psicomotricidad. Fecha de consulta: 2019-06-19. Disponible en: <http://www.acesescuela.com.ar/>
- [8] RODRÍGUEZ, J. (2013). La práctica psicomotriz en el tratamiento psíquico. Barcelona: Octaedro, 2013.
- [9] AUCOUTURIER, B. (2004). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Barcelona: Grao, 2004.
- [10] ACEBO, N. (2015). La formación del psicomotricista. Entrelíneas. (36), 5-9.
- [11] MILA, J. (2008). De profesión psicomotricista. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2008.
- [12] BOTTINI, P. (2000). Psicomotricidad: Practicas y conceptos. Madrid: Miño y Dávila, 2000.
- [13] DOMÍNGUEZ, M.A. (2017). La formación Personal del Psicomotricista. Revista de Psicomotricidad Punto Com, 1 (1). Fecha de consulta: 2019-02-08. Disponible en: [www.-revistadepsicomotricidad.com](http://www.revistadepsicomotricidad.com)
- [14] PÉREZ, N. (2017). Editorial. Revista de Psicomotricidad Punto Com, 1 (1). Fecha de consulta: 2019-02-19. Disponible en: www.revistadepsicomotricidad.com

EL CUERPO DEL NIÑO PREESCOLAR EN EL TIEMPO Y EL CIBERESPACIO: UNA MIRADA PSICOMOTRIZ

VIRIDIANA XOCHIHUA DOMINGUEZ

Licenciada en Educación Preescolar, Maestra en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior.

Recepción: 2 julio 2021/ Aceptación: 10 diciembre 2021

RESUMEN

¿Qué está sucediendo en el cuerpo del niño en edad preescolar, ante la nueva “normalidad”? A consecuencia de la pandemia, por SARS-CoV2, que se enfrenta a nivel mundial se tuvo que tener una nueva forma de comunicarse con el otro, de relacionarse a la distancia y un conjunto de cambios para preservar la salud. Por tal motivo, el movimiento se ha reducido al tiempo y el espacio con que cuenta cada niño, es como si se hiciera una regresión al momento en que son más pequeños y su espacio es condicionado por las posibilidades que los cuidadores le puedan ofrecer.

La pantalla, el tiempo y el espacio se han configurado de tal manera que es mandatorio para el psicomotricista poder intervenir en los procesos psicomotores que el cuerpo del niño en esa edad requiere y se han visto limitados por la nueva normalidad, todo ello a través del ciberespacio.

PALABRAS CLAVE: ciberespacio, comunicación, cuerpo, espacio, reestructuración, tecnología, tiempo.

SUMMARY

What is happening to the preschool child's body, faced with the new "normality"? As a result of the pandemic, due to SARS-CoV2, which the worldwide is fading, it was necessary to have a new way of communicating with others, of relating at a distance and a set of changes to preserve health. This is why movement has been reduced in time and space available to each child, it is as if a regression was made to the moment when they were younger and their space were conditioned by the possibilities that caregivers can offer them.

The screen, time and space have been configured in such a way that it is mandatory for the psychomotor therapist to be able to intervene in the psychomotor processes that the child's body at that age requires and they have been limited by the new normality, all through the cyberspace.

KEY WORDS: cyberspace, communication, body, space, restructuring, technology, time.

RÉSUMÉ

Que se passe-t-il dans le corps de l'enfant d'âge préscolaire, face à la nouvelle <<normalité>>? A la suite de la pandémie, due au SARS-CoV auquel est confronté le monde entier, il était nécessaire de trouver une nouvelle façon de communiquer avec les autres, de se relier à distance et un ensemble de changements pour préserver la santé. Pour cette raison, le mouvement a été réduit au temps et à l'espace dont dispose chaque enfant, c'est comme si une régression était faite au moment où ils sont plus jeunes et leur espace est conditionné par les possibilités que les soignants peuvent leur offrir.

L'écran, le temps et l'espace ont été configurés de telle sorte que soit obligatoire pour le psychomotricien de pouvoir intervenir dans les processus psychomoteurs que requiert le corps de l'enfant à cet âge et ils ont été limités par la nouvelle normalité, tout au long de l'espace cyberespace.

MOTS CLÉS: cyberespace, communication, corps, espace, restructuration, technologie, temps.

INTRODUCCIÓN

El ser humano por naturaleza, es un ser social. Desde el nacimiento, depende de otros para sobrevivir, para alimentarse, para satisfacer sus necesidades básicas. Conforme va creciendo y desarrollándose busca el contacto con otros individuos afines a sus gustos, características, valores, creencias religiosas, entre otros, para intercambiar pensamientos, ideas y sentimientos. Todo ello le permite estructurar su cuerpo.

La pandemia de SARS-CoV-2 ha producido consecuencias entre todos los individuos a nivel mundial; las escuelas, las empresas, los comercios, han tenido que adaptarse al uso de la tecnología y la terapia psicomotriz no se ha quedado atrás, al ver en estos dispositivos una oportunidad de acercarse al otro y ser la única forma de tener contacto más "directo".

Ha implicado una movilización completa para la psicomotricidad, ya que para el psicomotricista su cuerpo es la mayor herramienta que puede tener, acompañado por la voz, la mirada y el gesto para intervenir en la historia de cada persona de forma integral y de esta manera favorecer armoniosamente todos sus procesos psicomotores, expresiones creativas, afectivas, motrices, siendo fundamental poner atención en la expresividad motriz del sujeto, dejar que ponga su “yo” más profundo al interesarse en el juego y/o al realizar diferentes propuestas en la sala de psicomotricidad.

Como consecuencia del confinamiento, las personas han tenido que modificar y ajustar sus tiempos y espacios, las casas de todo el mundo pasaron a ser oficinas, salones de clase de todos los niveles educativos, de un momento a otro de ser el lugar en el que muchas veces sólo se llegaba a dormir, y donde menos se pasaba el tiempo, se convirtió en el único espacio de seguridad ante la amenaza del contagio del virus.

Si bien es cierto que no hay nada como mantener el contacto directo y personal, las tecnologías también habilitan un encuentro y un contacto con el otro, es decir, promueven el vínculo. Hacer uso de las llamadas, mensajes de texto, redes sociales, videollamadas y del internet es una práctica cotidiana no sólo de las nuevas generaciones, por lo que es necesario tener la apertura y disposición a utilizarlas.

UN CAMBIO EN LOS TIEMPOS Y ESPACIOS

El desarrollo de la tecnología ha sido un gran beneficio a nivel mundial, hoy en día, de acuerdo con el Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), en México hay 80.6 millones de usuarios de internet y 86.5 millones de usuarios de teléfonos celulares, el 76.6% de la población urbana es usuaria de internet, en la zona rural la población usuaria se ubica en 47.7%, de los hogares del país, 44.3% dispone de computadora y 92.5% cuenta con al menos una televisión [1].

La comunicación puede mantenerse desde lo más básico como realizar y recibir llamadas y mensajes hasta tomar fotografías, vídeos, acceso a internet, compartir en las redes sociales una parte de sí, de su historia, de sus vivencias, lugares, y también descargar diversas aplicaciones, lo cual nos posibilita mantener la comunicación con las personas a la distancia en tiempo real.

Algunos años atrás parecía verse casi imposible o al menos muy lejano vivir en una realidad virtual, pero en México en el 2020 pasó a ser el medio de comunicación inmediato, es como si la pantalla se hubiera convertido en la piel, las conexiones de wifi en la mira-

da, unos audífonos en la escucha y el micrófono en el habla. “Han cambiado los tiempos, las formas de producción, los modos de comunicación y ha cambiado también la relación del hombre con el mundo. Miramos con otros nuevos” (108) [2].

La globalización y la mundialización han impactado en el progreso tecnológico con el que actualmente se cuenta posibilitando la inmediatez de la información y la comunicación. Sin embargo, para que el vínculo y la comunicación sean positivos se necesita un buen sistema de tecnología.

Las nuevas tecnologías trascienden, alteran y cuestionan, si no anulan, los referentes espaciales y temporales tradicionales del sujeto y, en consecuencia, estaríamos ante ausencia de sentidos, usos, comportamientos y experiencias del espacio y del tiempo en la Red por parte del sujeto, o al menos serían usos y experiencias de otro espacio y otro tiempo, el llamado ciberespacio (116) [3].

El tiempo y el espacio, dos de los procesos psicomotores más relevantes, que muchos autores los reconocen como si fueran uno mismo y que a su vez se relacionan con otros, coinciden en una nueva realidad a través de los dispositivos tecnológicos. El espacio puede estar sin estar, es decir, se puede seguir modificando de acuerdo a lo que cada quien quiere mostrar al otro, inclusive hasta hace unos meses para un niño de preescolar estar en dos o más lugares a la vez parecía algo imposible, hoy en día es algo que puede realizar a través de un ciberespacio y moldearlo a como quiere que sea, logrando de esta manera, nuevas interacciones humanas.

El tiempo y el espacio no se han podido separar, a pesar de que el tiempo no es moldeable, ya que los meses, días, horas, siguen su curso.

El espacio y el tiempo 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 (344) [4].

Con este nuevo estilo de vida o la nueva normalidad como le llaman, se comenzaron a crear comunidades virtuales que de inmediato se hicieron populares entre toda la población, desde los más pequeños, hasta los adultos mayores que también han formado parte de esto.

La comunicación para algunos pasó a ser escrita, ya no con pluma y papel como en un principio, pero si a través de un dispositivo electrónico como celular en su mayoría, para

otros tableta o computadora con un esfuerzo mínimo, pues con un solo dedo se puede escribir todo un texto sin necesidad de hacer más y en cuestión de segundos otro había recibido el mensaje que queríamos dar a conocer.

Se puede considerar que en este tipo de comunicación hay muchas posibilidades de error, ya que uno sabe lo que dice, pero no podemos estar totalmente seguros de lo que el otro está escuchando y cómo lo está escuchando, es decir, de cómo recibe ese mensaje. No podemos ver su mirada, su gesto, ni su tono de voz.

Lacan, menciona a través de su famoso esquema Lambda que:

En las relaciones convencionales el sujeto está separado de los verdaderos Otros por el "muro del lenguaje" y así, intentando apuntar a sujetos verdaderos ha de conformarse con sombras. Análogamente, si alguien encarna un "Otro" no alcanzará jamás al "sujeto", conectando básicamente con el "yo". Es el "Otro" quién otorga al sujeto su lugar en la dialéctica intersubjetiva, aunque no lo alcance en la comunicación (202) [5].

Otra parte de la población, haciendo uso de todas las posibilidades que los nuevos y más completos dispositivos electrónicos permiten, aunado a las limitantes que el simple hecho de escribir deja como el poder ser visto, comenzaron a utilizar aplicaciones que aunque ya existían, no eran utilizadas o conocidas, además de que algunas tuvieron que actualizarse para atender a las demandas de la sociedad como WhatsApp, Zoom, Meet, Salas de Facebook, Skype o Teams, plataformas que ofrecen la posibilidad de enlazar a muchas personas, permitiéndoles mirarse y escucharse en tiempo real, coincidiendo en un mismo momento.

Para los niños de 4 años que ingresaron por primera vez al preescolar, ha sido una oportunidad única el poder entrar a un nuevo espacio como es la escuela desde la comodidad de su casa y en compañía de sus familias, ya que regularmente desprenderse de su núcleo familiar es un proceso diferente y en su mayoría difícil para cada uno, que les lleva tiempo poder adaptarse.

A través de los dispositivos electrónicos que cada familia posee, se ha podido estar en contacto con el niño, ser parte de sus tiempos, entrar a sus espacios y a su vez ellos estar en el nuestro, es decir, un espacio que no es de uno ni de otro, sino, un espacio en común.

POSIBILIDADES PARA EL NIÑO PREESCOLAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE SU CUERPO

El ciclo escolar 2020-2021 ha sido un reto para las escuelas y los maestros de todo el país, en algún momento se llegó a pensar que no podría llevarse a cabo a la distancia, sin embargo, se ha hecho todo lo necesario para permitir que los alumnos ejerzan su derecho a la educación, no dejar solos a los niños, pero tampoco dejar a los padres.

De esta manera, es que por primera vez el encuentro con las familias ha sido en este espacio en común por medio de las plataformas, a través de las videollamadas y en algunos casos que no cuentan con algún teléfono inteligente o internet por medio de llamadas a sus casas.

Frente a este desafío, planteamos otro, tan complejo y significativo... el de sustentar, sostener lo grupal en tanto núcleo relacional y afectivo. La función de la comunidad educativa en épocas de pandemia es esencial para mantener los lazos sociales y comunitarios con los otros, amigos y compañeros de estudio y aprendizaje (23) [6].

Durante las clases que se han llevado a cabo por medio de la aplicación ZOOM, se ha podido conocer a los alumnos, sus espacios, y poco a poco los mismos niños han mencionado que esperan el día para tomar la clase. Todos se han mostrado muy dispuestos, los padres de familia accedieron a este ciberespacio en común en el que los días viernes coincidíamos para tomar la clase. Muchos de ellos, incluso los docentes, habían adaptado un pequeño espacio de su casa, como si se estuviera en la escuela, se construyó algo nuevo, algo nuestro.

Se pone el cuerpo en ese tercer tiempo que se encuentran juntos, mismo que se convierte en una intimidad tan importante que es central poder construirla con los niños, de esta forma se crea un espacio en común que permite a veces, y en éstos tiempos, la pantalla.

Los niños de preescolar, de manera innata y al ser tan pequeños necesitan moverse, explorar, tocar, oler, manipular todo lo que tienen a su alrededor, esto quiere decir, que el aprendizaje tiene que pasar por el cuerpo para que ellos lo interioricen y sea significativo.

Bottinni menciona que “el cuerpo se sitúa en el espacio y en el tiempo. Al principio en un tiempo biológico, regulado por las necesidades básicas (alimentación, higiene), luego será un tiempo cronológico. Al principio su espacio es manipulado, por su poca capacidad de acción, más tarde sale a la conquista de su espacio” (156) [7].

Ante esta necesidad del niño, es que, al inicio del ciclo escolar imaginarse atender por medio de la pantalla las necesidades y características de los niños de preescolar parecía algo imposible, ya que, de forma presencial estando en el mismo espacio y pudiendo observar a cada uno, hay muchas cosas que se dejan de lado, que no se observan o no se les da la atención oportuna, hacerlo a la distancia parecería mucho más difícil.

La construcción del tiempo y el espacio en el niño preescolar, al estar frente a una pantalla, es una limitante corporal, pero da la posibilidad de conocer desde su espacio, el espacio de otros, relacionarse con sus pares a la distancia, sabiendo que ellos también juegan, cantan, bailan y se mueven; permitiéndoles explorar las posibilidades de su cuerpo frente a la mirada y escucha del otro.

El niño desarrolla su acción en un espacio que inicialmente se encuentra desorganizado, sus límites le son impuestos. Mediante el movimiento y la actuación, va formando su propio espacio, organizándolo según va ocupando lugares que referencia y orienta respecto a los objetos (344) [4].

Pareciera que, en este ciberespacio, también se encuentra un límite impuesto por la pantalla, ya que el niño sólo puede mostrar o su cara, o sus pies, o alguna parte de él cada vez que entra en movimiento y en comunicación con el otro y es lo mismo que puede percibir del resto.

En una de las clases que se tuvo con los niños, se les puso una canción, para que fueran siguiendo los movimientos, y al finalizar una vocecita encendió su micrófono diciendo: “Miss viste como moví mis pies” a lo que inmediatamente otro niño le respondió “no podemos ver los pies”. En ese momento se les preguntó: ¿qué se podía hacer para ver los pies? Otra pequeña encendió su micrófono y dijo: “podemos bailar solo con pies”.

El resto del grupo estuvo de acuerdo, por lo que este fue un momento importante en el que enfocaron solo sus pies, y a pesar de que no se podía ver su emoción, su gesto, su mirada, era como si cada uno desde su hogar traspasara la pantalla, nos encontráramos en un nuevo espacio y con los pies se pudieran comunicar con el resto del grupo.

Cuando los niños pueden usar la imagen del cuerpo, pliegan el afuera y conforman un pensamiento y una memoria afectiva propia del devenir... Frente al poder y la velocidad frenética y la fuerza tan absoluta del virus, ofrecemos e inventamos un tercer “tiempo” afectivo, libidinal, para que el adentro coexista con el afuera y, en ese toque indiscernible, pueda sostener la experiencia a través de la videollamada

o los deliveries con sorpresas (dibujos, collages, juguetes, comida, fotos, etcétera) entre amigos, conocidos o familiares (71) [6].

Si bien es cierto que la pantalla nos limita a sólo ver una parte del cuerpo, podemos entonces permitir que el niño explore otras partes de sí, y replantear el plan de trabajo de acuerdo a las necesidades de los alumnos y del docente.

Los niños nos enseñan que jugar es pensar, salir del cuerpo al crear otra dimensión desconocida que, justamente por serlo, no está infectada mientras mantenga la chispa palpitante, viva, de la otra escena: aquella que pone en juego el uso de la imagen corporal, no como cuerpo-cosa, sino como campo en acto de la imaginación simbólicamente excepcional (45) [6].

EL ROL DE LA FAMILIA

El papel que juega la familia ha sido una constante de suma importancia en el desarrollo de los procesos psicomotores para consolidar la construcción y adaptación al nuevo espacio.

Los niños de preescolar, al ser tan pequeños, aún necesitaban del cuidado de las familias, cuando asistían a la escuela, compartían entre sus pares. Estaba una figura que es el maestro, el cual ponía el orden, proponía las actividades, jugaba, cantaba, pero tenían la posibilidad de expresarse, de moverse, de correr, saltar, de manifestar sus deseos, así como de desarrollar sus propios aprendizajes. No estaba alguien que les dijera constantemente y a cada uno lo que tenían o no qué responder y hacer.

Al estar tomando las clases en línea, se ha observado que muchas de las familias, les dicen a los niños qué decir, mencionan las respuestas de las preguntas que se les plantean o llevan el conteo por ellos; es como si de pronto invadieran el espacio que tienen frente a la cámara, como una necesidad de también ser vistos e incluso hubo algunas mamás que al inicio cargaban a sus hijos en las piernas para realizar las actividades.

Por el contraste ha habido familias que se integran en el juego del niño, que acompañan, pero con ciertos límites. Ejemplo de ello es que, con motivo de la festividad de día de muertos se jugó “lotería viviente”, cada alumno tenía que elegir 5 elementos de su ofrenda, la docente tenía las cartas de la lotería e iba mencionándolas.

En este juego se escuchaban las risas de los niños, el apoyo de muchas de las familias hacia ellos, que también se reían, se dejaban ver en la cámara y entre todos gritaban: ¡lotería! Algunas familias también se disfrazaron y permitieron incluirse en el festejo, bailan-

do, cantando, diciendo calaveritas literarias, leyendas y compartiendo con lo que tenían en casa.

Se han logrado diversas posibilidades para que las familias se integren a las clases en línea, coincidir en el tiempo y el espacio, dando acompañamiento a los niños, apoyando al docente, sin ser tan invasivos, y ver el avance, desenvolvimiento y aprendizaje que sus hijos van teniendo.

Existen alumnos que toman la clase en el mercado sobre ruedas que es donde trabajan sus padres y los niños llevan a cabo las actividades, los papás trabajan y cuando tienen posibilidad se acercan para observar la clase, algunas veces presentaron dificultades para activar los micrófonos o tomar algún material al estar solos, por lo que al ver todas éstas situaciones, se consideró importante realizar algunas actividades entre padres o cuidadores para promover el vínculo afectivo con los niños, ya que se construye y constituye de acuerdo con la forma en la que se relaciona con el otro.

Como parte de una secuencia didáctica con los niños de segundo año de preescolar y con el objetivo de trabajar el área personal social, en compañía de los padres de familia se realizó una actividad para la que se solicitaron previamente algunos materiales de fácil acceso en casa como una cobijita, talco, pedazos de papel, tapas, crema. La actividad consistía en escuchar atentamente la narración de la docente sobre el cuento "Pedro es una pizza", el cual habla de un niño que no puede salir a jugar a la calle porque comienza a llover, por lo que se pone muy triste, y a los padres se les ocurre una gran idea de convertirlo en una pizza.

Conforme la docente iba narrando el cuento, pidió que los padres realizaran con los niños lo que se iba mencionando, como, por ejemplo: amasar la masa, que en realidad era darle un masaje por todo el cuerpo, untarle crema, agregarle talco, hacerle cosquillas a la masa, atrapar a la pizza, etcétera, terminando con un beso y un abrazo.

El final de esta actividad fue muy emotivo para todas las familias y los alumnos, ya que, terminaron llorando la mayoría de los acompañantes, algunos niños también y otros estaban riéndose y abrazando a sus padres. Aunque cada familia estaba en un espacio distinto, pudieron compartir este momento importante con sus pequeños, pudieron fortalecer el vínculo que en éstos tiempos en los que la comunidad necesita trabajar y muchas veces los sentimientos quedan de lado, se permitieron realizar. Cada familia, cada alumno, pudo coincidir en el tiempo y el ciberespacio, es decir, que "el entretiem po se dividió en dos: ahí (en cada casa) y del otro lado, con el otro." (63) [6]

Los padres expresaron su sentir y que a pesar de que ahora tenían a los niños todo el tiempo con ellos, pocas o nulas veces son las que se tomaban un momento para estar realmente con sus hijos, jugando con algo tan sencillo, además de que tuvieron la apertura para mostrarse ante las demás familias como si estuvieran en la escuela. Los niños también expresaron que se sintieron muy felices y hubo un niño que dijo algo muy significativo porque mencionó “me gustó porque mi mamá no me hacía cosquillas y no se reía conmigo, me sentí con amor”. En este comentario indudablemente se reconoce la emoción del niño, el goce y el disfrute de la actividad.

El miedo estuvo desde planear la actividad y saber qué podía pasar, pero el deseo de hacer algo más, algo que necesitaban las familias y los niños del grupo, fue la motivación para hacer esto posible, obteniendo respuestas favorables de todos los participantes. “La pantalla nos permite sostener el vacío relacional, un túnel ahuecado por donde anudamos nuevas redes a medida que lo tejemos en gestualidad escénica que día a día resiste la pandemia” (65) [6].

LOS PROCESOS PSICOMOTORES EN SEGUNDO GRADO DE PREESCOLAR

En los procesos de aprendizaje y desarrollo de los niños hay ciertas pautas o parámetros que permiten identificar los logros que van teniendo con base a su edad, mismos que irán variando de acuerdo con las experiencias e interacciones que vayan teniendo con el medio físico, social y cultural que los rodea para fortalecer de manera integral todas sus capacidades, conocimientos, habilidades y valores.

Para Piaget, los niños de 2 a 7 años, se encuentran en el estadio preoperacional, en donde el juego simbólico tiene especial importancia, así como la aparición del lenguaje para poder comprender el mundo que les rodea. “El niño antes de la etapa de las operaciones formales vive en un mundo sincrético, fantasioso, egocéntrico con sus dosis respectivas de ambivalencia y oscilación entre grados de conciencia. Este actuar hace de él un ser creativo, imaginativo y mágico” (77) [8].

En el jardín de niños, las educadoras favorecen esta globalidad del niño, acercándolos a diversas experiencias. Con la situación que vivimos, los niños de cuatro años que estaban enfrentando la pandemia tenían que ser estimulados para ajustar los procesos que no se habían promovido de una manera normal como el tiempo, el espacio, el equilibrio, el ritmo, la coordinación óculo manual y óculo pedal, así como de la noción de cuerpo.

En una de las sesiones trabajamos un circuito con cuatro estaciones diferentes, previamente se solicitaron los materiales y se compartió con los padres cómo se realizaría la actividad. En la primera estación tenían que lanzar calcetines a un bote, primero con la mano dominante, después con la mano no dominante y por último con ambas manos; en la siguiente estación rodaron como tronquitos de un lado a otro, dependiendo del espacio con el que contaban, para transportar la mayor cantidad de peluches; en una tercera estación tenían que sacar pelotas de una tina con agua utilizando únicamente los pies, y para finalizar armaron un rompecabezas.

Con éstas cuatro actividades se logró trabajar diversos procesos psicomotores, los niños mantuvieron la atención en todo momento, se escuchaban las risas, el apoyo de las familias, incluso cuando se detectó que un pequeño no podía realizar una actividad, la docente lo apoyó diciéndole que si podía y varios niños comenzaron a unirse a este apoyo, fue un momento en el que a pesar de la distancia se pudo sostener al otro.

Debido a la nueva normalidad a través de la pantalla se tiene que hacer uso del juego, ya que estimulará que desarrollen estos procesos psicomotores que de alguna manera se están viendo afectados. Por ello es importante cantar, bailar, moverse y sobre todo jugar para mantener viva la experiencia infantil. “El pensamiento infantil se constituye jugando: necesita jugar, experimentar con las formas, los colores, el cuerpo, en un ritmo en zig-zag” (92) [6] aunque no se sabe lo que sucederá exactamente en el encuentro, la experiencia compartida deja las huellas necesarias ante lo virtual en la construcción del cuerpo.

Se descarta totalmente las prácticas tradicionales en las que el maestro hablaba y los alumnos sólo escuchaban o reproducían, es momento para también replantear las intervenciones que se tienen y ofrecer experiencias más significativas en este tercer tiempo que se ha creado. Hay que detenerse a mirar la forma en que los niños exploran, descubren y construyen esta nueva experiencia, a partir de las videollamadas.

CONCLUSIONES

A partir de la pandemia, por SARS-CoV2 que se enfrentó desde el año 2020 en México, donde las escuelas, los centros comerciales, los parques y todos los espacios de convivencia tuvieron que permanecer cerrados; con los niños de preescolar se tuvo que hacer ciertos ajustes para evitar la propagación del contagio, entre ellos, reaprender a convivir y a jugar con el otro mediante las diferentes plataformas digitales.

La virtualidad ofreció una oportunidad que, aunque al principio daba miedo, se tuvo que salir de la zona de confort para que el niño pudiera seguir construyendo su cuerpo como una totalidad, a lo que Pablo Bottini llamaría bio-psico-socio-eco-cultural; se necesitaba jugar y lo que se pudo ofrecer en este momento fue ese acompañamiento.

La mirada psicomotriz ha permitido que con los alumnos de preescolar se puedan construir los modos de intervención ajustados a las necesidades de cada uno, de cada familia y así mismo prestar el cuerpo, la voz, el gesto, formar vínculos, contener y mantener a los niños de preescolar en el tiempo y el ciberespacio.

Es lícito recordar que una de las principales características de los psicomotricistas es el modo en el que se ejerce, destacando el movimiento y el contacto con el otro por sobre cualquier otra. En este tiempo se ha comprobado que una sala de psicomotricidad necesita un psicomotricista, pero un psicomotricista no necesariamente necesita una sala, porque a través de la pantalla también se ha tocado y conectado con el otro, se ha mirado, se ha compartido y se han formado vínculos, la transferencia y contratransferencia se han concretado.

El niño de preescolar necesita jugar, moverse, brincar con los niños, jugar a la pelota, con un aro, lanzar bolitas de papel a un cesto, construir una casita con las sábanas, hay que permitir que entre los niños se comuniquen a través de los dispositivos, que jueguen e inventen nuevas posibilidades de movimiento y de comunicación en el nuevo espacio que se ha habilitado, el ciberespacio.

Sin duda el encuentro con el otro, en el tiempo y el ciberespacio han sido satisfactorios para el aprendizaje y el desarrollo psicomotor de los preescolares, beneficiando así la construcción del cuerpo en el área socio-afectiva, el lenguaje, la convivencia con sus pares e incluso fomentar los vínculos familiares.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Comunicación y medios. Revisado:28/10/2020. Disponible en: <http://www.ift.org.mx/comunicacion-y-medios/comunicados-ift>

[2] URCOLA, D., CANDIA, M. y Cols. (2020). La planificación en la educación infantil. Revisado:28/10/2020. Disponible en: <https://digital.noveduc.com/reader/la-planificacion-en-la-educacion-infantil?location=108>

- [3] GARCÍA A., MARTÍN A., y Cols. (2010). Análisis del tiempo en los entornos virtuales de formación. Revisado:28/10/2020. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/8298/8325>
- [4] LLORCA M., RAMOS V. y Cols. (2002). La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento. Málaga: Aljibe.
- [5] GARCÍA J., DOMÍNGUEZ M. (2011). Aproximación al "esquema L" de Lacan y sus implicaciones en la clínica (parte II). Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 31(2), 197-211. Revisado:28/10/2020. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352011000200002>.
- [6] LEVIN, E. (2020) La niñez infectada. Juego, educación y clínica en tiempo de aislamiento. Buenos Aires: Noveduc, 2020.
- [7] BOTTINI, P. 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, 2008, pp. 155-163 Universidad de Zaragoza Zaragoza, España.
- [8] CARDENAS, A. (2011). Piaget: lenguaje, conocimiento y Educación. Revista Colombiana de Educación, N.º 60. Primer semestre, Bogotá, Colombia, 71-91.

LA PSICOMOTRICIDAD Y EL JUEGO COMO MÉTODO DE INTERVENCIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)

ALIDA GEORGINA HERNÁNDEZ AGUILERA

Licenciada en Educación Preescolar, Maestra en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior.

Recepción: 07 de noviembre de 2020/ Aceptación: 10 de diciembre de 2021

RESUMEN

El abuso sexual infantil (ASI) es un problema histórico que afecta a familias de cualquier nivel socioeconómico y cultural, el tratamiento se ha enfocado en la parte psicológica, dejando de lado el cuerpo y cómo se ve modificado por la percepción propia del sujeto ante sí mismo y la sociedad.

Se plantea una propuesta de intervención ante el ASI por medio de la psicomotricidad y la psicología, como una herramienta que posibilita el cambio en la percepción del niño, reestructuración de la imagen del cuerpo y con ello la autoestima y seguridad a través de la terapia psicomotriz y el juego.

PALABRAS CLAVE: abuso sexual infantil, juego, psicomotricidad, psicología, tratamiento.

SUMMARY

Child sexual abuse (ASI) is a historical problem that affects families of any socioeconomic and cultural level, treatment has focused on the psychological side, leaving aside the body and how it is modified by the very perception of the subject of himself and society.

A proposal to intervene to ASI is presented through psychomotricity and psychology, as a tool that allows the change in the perception of the child, the restructuring of the body image and with-it self-esteem and safety through psychomotor therapy and play.

KEY WORDS: child sexual abuse, game, psychomotricity, psychology, treatment.

RÉSUMÉ

L'abus sexuel d'enfants (ASI) est un problème historique qui affecte les familles de tout niveau socio-économique et culturel, le traitement sets concentré sur la partie psychologique, laissant de côté le corps et la façon dont il est modifié par la propre perception qu'a le sujet de lui-même et de la société.

Une proposition d'intervention est proposée devant ASI à travers la psychomotricité et la psychologie, en tant qu'outil permettant le changement de perception de l'enfant, la restructuration de l'image corporelle et avec elle l'estime de soi et la sécurité à travers la psychomotricité et le jeu.

MOTS CLÉS: abus sexuels sur enfants, jeu, motricité, psychologie, traitement.

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil se manifiesta hoy en día como un problema social en el cual la población afectada en su mayoría son niños. A pesar del esfuerzo de asociaciones, instituciones y profesionales de distintos ámbitos por erradicar dicho problema socio-histórico, no se ha logrado combatir y a lo largo de los años se han detectado mayor número de casos de abuso sexual infantil, el cual se atribuye a que cada vez más personas denuncian el delito y no a que se haya incrementado la cantidad de perpetradores que abusen de un menor; si bien existen especialistas dedicados al abordaje y tratamiento del abuso sexual infantil en el que se trabaja primordialmente con la psicología y se deja de dar lugar al cuerpo y la manera en la que se percibirá como persona y como un cuerpo que habita después del trauma, modificando a su vez la manera de relacionarse con el entorno y con los otros, siendo estos sus semejantes o adultos e imagen de autoridad, disminuyendo la socialización, extroversión, autoestima, etc.

Por lo anterior, se plantea una propuesta de actividades para niños que sufrieron abuso sexual, con la finalidad de que logren estructurar su esquema e imagen corporal, autoestima y seguridad, los cuales se construyen y constituyen conjuntamente, ya que después de una experiencia traumática, se ven afectadas áreas del desarrollo así como el psico-emocional, por tanto, se plantea una intervención que involucra el juego, el movimiento y la relación con su cuerpo, para que el niño logre expresar sus sentimientos y emociones sin necesidad de hablar de un suceso que pudo haber sido olvidado, utilizando esto como un mecanismo de defensa o bien que le resulte difícil y doloroso recordar.

ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)

“El abuso sexual infantil (ASI) se puede definir como contacto e interacción sexual entre menores de edad y un adulto o entre menores de edad si existe diferencia de cinco años entre ellos o si el agresor se encuentra en una posición de poder o control sobre la víctima, aunque no exista diferencia de edad” (509) [1]. “Es un crimen, que involucra genitales y regiones sexuales, ya sean del perpetrador o de la víctima” (11) [2], estas últimas se enfrentan a un trauma, manifestando sentimientos de culpa y vergüenza, en algunos casos, pueden tener consecuencias en el ajuste sexual y que en algunas ocasiones tiene como consecuencia el daño en la región genital [2].

“Es un tema que preocupa, ya que el número de incidentes denunciados, tanto de niños como de niñas, ha crecido de un año a otro durante los últimos 15 años” (10) [3]. Se calcula que sólo entre un 10% a 20% de los casos se denuncian o se detectan y sólo el 60 por cien de éstos reciben ayuda, a pesar de que se desarrolle una sintomatología.

Es importante que los profesionales que lleven a cabo procesos terapéuticos, consideren la posibilidad de que la persona que solicita la intervención o ayuda, pudiera ser víctima de algún tipo de maltrato o abuso, que opere como desencadenante de una determinada patología [4].

El abuso sexual generalmente no es un hecho aislado, ya que tiende a reiterarse el proceso de revictimización, siendo el mismo o muy similar, ganándose la confianza del niño sin supervisión de un adulto, seduciendo y finalmente llevándole al silencio para realizar los actos. Para Dupré, la revictimización es “una repetición de violencias de quien ha sido previamente víctima de alguna agresión. Sin embargo, la palabra ha adquirido un sentido diferente que sirve para referirse en especial a las vivencias de maltrato sufridas por los niños y sus familiares” (103) [5].

Los niños víctimas de ASI, pueden tratar de demostrar o decir a los demás lo que sufrieron, representando con lenguaje de acuerdo a su edad y desarrollo de manera simbólica. La infancia es una etapa del desarrollo en la que se tiene curiosidad por la exploración de sensaciones agradables; en algunas ocasiones el exponer y explorar su cuerpo y, el de los demás, se cree que las conductas sexualizadas pueden ser observadas mediante el juego pre-simbólico con el descubrimiento del mundo externo y simbólico teniendo control del movimiento, algo que posibilita la psicomotricidad. El control de su cuerpo se puede alcanzar utilizando la imaginación por medio de acciones, sonidos, palabras y

gestos dentro del juego de manera repetitiva incluyendo parte de su historia personal. Se elabora desde el interior, desde las emociones y de la relación que tiene con el placer del movimiento, interactuando y expresando lo que siente.

El tratamiento para el abuso sexual infantil se enfoca solo en la parte terapéutica, mediante la terapia de juego específicamente para niños y en adultos en el alivio de los síntomas y el dolor o sufrimiento personal generado. “La flexibilidad terapéutica debe permitir al terapeuta moverse hacia focos de trabajo distintos al del trauma de abuso sexual, optando por un acercamiento más indirecto al mismo, que le brinde tiempo al consultante de reelaborar el trauma de acuerdo con su propio proceso. La exploración del trauma debe facilitar la construcción de un relato que permita describir lo ocurrido y contextualizarlo, conectando lo actual con lo ocurrido. La elaboración del trauma debe permitir la construcción de un futuro donde se fomente en el sobreviviente la capacidad de acceder a una resignificación distinta de la historia de sí mismo, con el objeto de disminuir el impacto de la agresión sexual sufrida” (25) [6].

Existen diversos trabajos en los que se detalla el abuso sexual infantil y sus consecuencias a corto y largo plazo, sin embargo, en el tratamiento, la mayoría se enfoca en el proceso terapéutico, lo que posibilita el objetivo principal de este trabajo, planteando un posible método de intervención en la prevención del abuso sexual infantil en trabajo conjunto con la psicomotricidad.

“La psicoterapia interpersonal-psicodinámica como la serie de tratamientos que hacen un énfasis particular en la expresión de afectos y la exploración de patrones de relaciones, sentimientos o ideas en el presente y pasado de la persona, que contribuyen a la etiología y mantenimiento de los conflictos psicológicos” [7].

PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad es una disciplina que se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento y la emoción, el movimiento y la importancia para el desarrollo de la persona, su corporeidad y su capacidad de expresión, así como de relacionarse en el entorno que se desenvuelve. Desempeña un papel importante en el desarrollo armonioso de la personalidad y puede ser aplicada a diferentes ámbitos, como lo son la prevención, educación, reeducación y también con fines terapéuticos.

Por medio de la psicomotricidad se busca enriquecer el tratamiento del abuso sexual infantil, enfocándose principalmente en el esquema corporal, el cual es la representación

mental del cuerpo de manera dinámica e integrada de experiencias de vida. Existen circunstancias en las que hay modificaciones universales, particulares y circunstanciales que van modificando la imagen de lo que somos, en la que el cuerpo tiene una representación de sí, el esquema corporal el cual aporta seguridad, autonomía y conocimiento del cuerpo, integran a su vez elementos de postura, equilibrio, coordinación, relajación, control de la respiración, entre otros. “La psicomotricidad ayuda con el desarrollo de la identidad ya que ayuda a ser y tener conciencia de ser en un espacio, reconocerse y descubrirse, ubicarse en el medio y con los demás, ya que el otro crece con uno mismo y de esta manera se estrechan las posibilidades de comunicación si se parte de juegos e intercambio mediante la utilización del cuerpo” (30) [8]. Lo correcto es trabajar desde la psicomotricidad con el cuerpo de los otros para así reasegurar la propia imagen [9].

La psicomotricidad facilita la adquisición del esquema corporal y permite que el niño tome conciencia sobre su propio cuerpo, favorece control del cuerpo y por tanto, de las emociones, estimula la percepción, induce nociones de lateralidad, exploración del mundo y su entorno; para niños introvertidos, integra el nivel social, comunicación y trabajo en grupo. Reafirma el auto concepto. Conocer sus propios límites y capacidades. Refuerza los conocimientos básicos como colores, tamaños, formas, cantidades, crea hábitos que favorecen el aprendizaje, mejorar la memoria y desarrollo de la creatividad [10].

Desde el área cognitiva se trabaja con la percepción del cuerpo; desde el área afectiva la relación de apego y seguridad, así como el auto concepto y autoestima, expresión y reconocimiento de emociones, aceptación y respeto del propio cuerpo y el del otro.

La propuesta de actividades puede interrelacionarse a partir de la conducta con la inteligencia, lo socioemocional y físico. Posibilitando la integración de actividades del cuerpo por medio de la expresión corporal, actividades de la mente, de tipo gráfico, lúdicas, perceptivas, afectivas, sociales, etc.

EL JUEGO

El juego dentro de la terapia y fuera de ella, forma parte de la vida del niño, un niño que juega, es un niño sano; jugar se convierte en una función vital como respirar, que a su vez se centra en el placer por el descubrimiento, dominio del mundo y de sí mismo, por lo tanto el niño sano juega, quiere, puede y sabe jugar a su nivel con sus propios elementos [11].

El juego corporal es una oportunidad para que el niño experimente y exprese de manera natural y abierta la tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, dolor, confusión, etc., enfrentándolo de manera directa a estas emociones y, a su vez que aprenda a reconocerlas, enfocarlas o rechazarlas por completo, ya que es posible que controle la situación y a sí mismo, en un espacio libre de críticas, órdenes y reglas [12].

El acto de jugar ayuda con la expresividad psicomotriz en el desarrollo. Durante el juego, ya que hace contacto con su propio cuerpo, aparecen fantasías, emociones y deseos, que permiten al niño ser espontáneo, libre y creativo [12]. El juego sensorio motor surge por una necesidad de poner en actividad las posibilidades funcionales del niño; el juego simbólico ayuda a la representación de la psique donde es permitido modificar la realidad, ya que se deja de ser uno mismo para poder ser otro; no existen reglas ni consecuencias; se puede hacer cara al problema o enfrentarlo desde las propias posibilidades de cada uno. Es posible que el niño juegue con juguetes, objetos y materiales de la manera en la que él quiera y lo necesite; es posible sentir odio, amor o indiferencia durante el mismo, sin ser juzgado, simplemente guiado y brindando seguridad y contención.

El espacio debe adecuarse para que sea totalmente seguro para el niño, asegurarse que durante el juego siempre este a salvo y no se ponga en riesgo en ningún momento ni al terapeuta. Se plantean límites dentro del juego; aunque sea libre el juego se protege de actos riesgosos. Se trata de que su imaginación, creatividad, sentimientos y emociones se articulen dentro del juego para canalizarlos y aprenda a responder a ellos de manera positiva.

A continuación se desarrollan una serie de propuestas para que el juego y la psicomotricidad ayuden al tratamiento del ASI.

Juegos de Expresión Corporal Y Movimiento: ayudan a construir una relación con su cuerpo y el de los otros, a conocer sus límites y posibilidades. Esta forma de juego incluye el movimiento grueso y fino, danza, el movimiento espontáneo y creativo y la imitación [13].

Juegos de Expresión Plástica y Narrativas: favorecen la posibilidad de expresar y transformar ideas, creencias, emociones y sentimientos. Dentro de estos se encuentran el dibujo, los collages, los diarios de vida, cuentos y metáforas [13].

Juegos de Expresión Sensorial: Se favorece la regulación fisiológica y emocional, así como la expresión e integración de las experiencias vividas. A su vez aumentan la con-

fianza y aceptación del propio cuerpo. Dentro de esta categoría se encuentra la bandeja de arena, el agua, la arcilla, la pintura con manos [13].

Juegos de Expresión Afectiva: son las destinadas a discriminar, reconocer y nombrar estados emocionales, dar y recibir afecto. Considera los gestos y las reacciones ante situaciones de la vida diaria [13].

Juegos de Descarga y Expresión Emocional: apoyan la expresión de emociones negativas. Son útiles los guantes y la bolsa de box, los juegos de dardos, los cojines y las pelotas de goma suave [13].

Juegos de Visualización Imaginativa: se orientan hacia el uso de la imaginación para favorecer la autorregulación de estados inconscientes [13].

Juegos de Expresión Creativa: se incluye el juego espontáneo y creativo, el cual permite al niño la expresión libre de su mundo interno [13].

Juego Proyectivo Simbólico: el niño proyecta a través del juego y mediante símbolos y metáforas, experiencias, emociones, preocupaciones, miedos con sus propios recursos. Los símbolos y las metáforas le proporcionan la seguridad que permite la expresión, para posteriormente, procesar e integrar nuevos significados con ayuda de la bandeja de arena, las marionetas, los títeres [13].

Juegos de Expresión Dramática: el roleplay le permite ponerse en el lugar del otro, ensayar habilidades sociales, buscar y encontrar nuevas soluciones a las dificultades. Igualmente, facilita la distancia necesaria para la expresión de las vivencias. Se usan disfraces, máscaras, sombreros, entre otros [13].

Juegos de Expresión Musical: la música sintoniza directamente al sistema límbico en el cual las emociones son procesadas. Favorece entonces la regulación de la hiperactivación e hipo activación fisiológica, emocional, la conexión y relación con otros [13].

METODOLOGÍA

El objetivo de la psicomotricidad en el tratamiento para el abuso sexual infantil, primordialmente se centra en crear vínculos de interacción significativos entre iguales y figuras de autoridad para el niño, así como crear seguridad en sí mismo y en sus relaciones sociales; adquirir la habilidad para expresar sentimientos, sensaciones o emociones que le resulten agradables así como desagradables, aunado a afirmar la personalidad disminu-

yendo miedos e inseguridades. La propuesta es el desarrollo de actividades utilizando procesos psicomotores relacionados con el esquema e imagen corporal, seguridad, autoestima y relaciones sociales, para así desarrollarlos en el niño de acuerdo con su edad cronológica, para cumplir los objetivos; utilizando el cuerpo como un medio y que logre representar con este.

Mediante el Test de la figura humana Goodenough, prueba de Picq y Vayer y Escala de imagen corporal en niños (CBIS) se evalúa a niños entre 6 y 10 años.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ PARA EL TRATAMIENTO DEL ASI

Se proponen 10 sesiones con duración de 45 minutos, las cuales son divididas en 5 partes, dirigidas a niños entre 6 y 10 años, víctimas de abuso sexual infantil.

1. Ritual de entrada, donde se dan las indicaciones, las reglas para mantener la seguridad propia de materiales y compañeros.
2. Actividades sensoriomotoras, las que permiten apropiarse del mundo y del espacio por medio de la exploración en movimiento.
3. Un cuento o relato de historia, que permite poner en contexto el contenido que se ha movilizó en la sesión.
4. Expresividad plástica, gráfica o lingüística, favoreciendo la creación y expresión. Se fortalece la autoestima e imagen corporal dejando huella con su creación, así como, se plasman sus emociones y vivencias.
5. Ritual de salida, donde se dialogan las sensaciones durante la sesión y se baja el tono mediante una breve relajación.

LISTADO DE MATERIALES

Entre los materiales con los que cuenta el psicomotricista se encuentran:

- El cuerpo y la voz del psicomotricista, serán utilizados como mediador y facilitador de la comunicación en el juego del niño, a través de la expresión corporal, del diálogo, canciones y narración de cuentos.
- Música de acuerdo con la sensación y estado de ánimo al que se quiera llevar al niño.

- Arena quinética.
- Arcilla moldeadora.
- Plastilina de colores.
- Agua en recipientes.
- Colorantes vegetales.
- Dos rollos de papel higiénico.
- Diez periódicos.
- Peluches.
- Títeres dedales.
- Papel Kraft.
- Pelotas de diferentes tamaños y dureza.
- Sillas.
- Mesas.
- Pañuelos.
- Sabanas.
- Bloques de plástico para armar.
- Telas.
- Espejo de pared.
- Crayones.
- Colores de madera.
- Pinturas de colores.
- Hojas de papel blancas y de colores.
- Pizarrón para plumones.
- Cajas de cartón de diferentes tamaños.

- Instrumentos musicales.
- Cojines.
- Colchonetas.
- Antifaces.
- Disfraces.
- Mascadas.
- Aros.
- Cuentos.

PROPUESTAS DE ACTIVIDADES PARA TRABAJAR EL ESQUEMA CORPORAL

La propuesta de actividades está basada en el trabajo y expresión corporal del niño, con ayuda de elementos didácticos y corporales que ayudan al mismo. Se selecciona la actividad de acuerdo con las necesidades afectivas, la autoestima, la expresión de sentimientos y el desarrollo de habilidades del menor; se trabajan las sesiones considerando la evolución de las sesiones. Se espera que el niño víctima de ASI tenga otra concepción y percepción de su cuerpo, mejor autoestima y seguridad.

La Tabla 1 contiene propuestas de actividades para trabajar el esquema corporal en niños víctimas de ASI

Nombre de la actividad	Actividad desarrollada	Materiales	Tiempo
Soy de trapo	A través de una canción se van moviendo diferentes partes del cuerpo, de diferentes maneras y a diferentes ritmos.	Música	15 minutos
Me conozco	Se toca diferentes partes de su cuerpo al nombrarlos partiendo de la cara.	Cuerpo del niño	20 minutos

Siento mi cuerpo	Con una pelota se toca las diferentes partes del cuerpo que se indiquen.	Pelotas	20 minutos
Me modelo	Con plastilina o arcilla se modela su cuerpo, desde su percepción.	Plastilina o arcilla	20 minutos
Cuanto percibo	Se frota las diferentes partes del cuerpo que se le vayan indicando con tela.	Telas y listones	10 minutos
Aunque no me veo siento mi cuerpo	Sentados en círculo con los ojos cerrados, uno de los integrantes indica qué parte de su cuerpo se van tocando.	Tela	15 minutos
Somos mimos	Juego de expresiones de los distintos estados de ánimo.	Cuerpo del niño	15 minutos
Así de grande estoy	Acostados sobre un papel kraft se dibuja la silueta del cuerpo de un compañero y se recorta	Papel kraft, crayolas y masking tape	15 minutos
Así me veo	Sentados frente al espejo con estambre se pega la forma de su cuerpo y se viste con telas.	Estambre, telas, resistol y colores	20 minutos
Soy un personaje	Se utilizan los disfraces para que el niño sea quien quiera ser con las características que decida.	Disfraces y antifaces	20 minutos

Cuéntame un cuento	Se reúnen los niños en un círculo y se cuenta un cuento, en el que los personajes pueden cambiar el final del cuento de acuerdo con sus necesidades psíquicas; se exponen problemáticas diarias o predefinidas con la finalidad de que el niño observe y analice las posibilidades que tiene ante un mismo problema.	Títeres dedales	20 minutos
--------------------	--	-----------------	------------

RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que después de la aplicación de técnicas psicomotrices, el niño tenga una imagen y esquema corporal adecuados a su edad y que mediante las actividades de juego en la terapia psicomotriz, logre estructurar su imagen y autoestima, ya que después de este evento que marca su vida a nivel emocional, se ven afectadas áreas del desarrollo, así como el psicoemocional y a través del juego se pretende que el niño pueda expresar sus sentimientos y emociones sin necesidad de hablar de un suceso que puede haber sido olvidado como un mecanismo de defensa o que resulte difícil y doloroso recordar.

CONCLUSIÓN

El abuso sexual infantil se presenta día a día, sin embargo, existe el apoyo de profesionales de la salud que aportan y disminuyen los síntomas que aparecen después de haber sufrido el abuso. La psicomotricidad mediante el movimiento y el cuerpo, desarrolla capacidades naturales en el niño para expresarse, así como, para relacionarse con el entorno en el que se desenvuelve, es por ello que se plantea la posibilidad de trabajar con

el menor, de la mano de materiales didácticos, distintos tipos de juego y el cuerpo del niño en movimiento, para trabajar y elaborar problemas emocionales así como el desarrollo que puede verse afectado como consecuencia del abuso sexual infantil.

Mediante el desarrollo de las actividades planteadas y el juego corporal, se brinda la oportunidad de experimentar, así como de expresar de manera natural y abierta, un sinfín de emociones como inseguridades, temores, frustraciones, enojos, alegría, etc. Se ayuda a que el niño se enfrente de manera directa y desarrolle la capacidad de controlar o rechazar. Durante el juego es posible controlar la situación y a sí mismo, siendo un espacio libre de críticas, ordenes o reglas, el niño mejora su autoestima, el concepto de sí mismo; genera relaciones de confianza con otros niños y adultos, además de volverse capaz de expresar sentimientos y emociones con mayor facilidad.

BIBLIOGRAFÍA

[1] CANTÓN CORTÉS, DAVID, JUSTICIA JUSTICIA, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. España, Psicothema. Recuperado: 15-01-2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720400>

[2] FINKELHOR, D. (2005). Similaridades abuso sexual y violación. Abuso sexual al menor, causas, consecuencias y tratamiento psicosocial. México. Editorial Pax México.

[3] EVERSTINE, L. (2005). Abuso sexual infantil. Abuso sexual al menor, causas, consecuencias y tratamiento psicosocial. México: Editorial Pax.

[4] FINKELHOR, D. (2005) .Abuso sexual al menor, causas, consecuencias y tratamiento psicosocial. México: Editorial Pax.

[5] DUPRET, MARIE-ASTRID, UNDA, NATHALIA. Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual. Universitas-XXI, Revista de Ciencias Sociales y humanas, Ecuador. Recuperado: 15-01-2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476147387003>

[6] IBACETA WATSON, F. (2007). Agresión Sexual en la Infancia y Viaje al Futuro: Clínica y Psicoterapia en la Edad Adulta. Terapia psicológica, Scielo, Chile. Recuperado: 20-01-2021. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200010>

[7] VALLEJO SAMUDIO, ÁLVARO ROBERTO, & CÓRDOBA ARÉVALO, M. I. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. Revista de Psicología (PUCP), Scielo, Perú Recuperado:

15-01-2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100002&lng=es&tlng=es.

[8] ESPERANZA, A., PETROLI, A. (2004). La psicomotricidad. La psicomotricidad en el jardín de infantes. México: Paidós.

[9] ESPARZA, A., PETROLI, A. (2004). Elaboración del esquema corporal. La psicomotricidad en el jardín de infantes. México: Paidós.

[10] CALMELS, D. (2003) ¿Qué es la psicomotricidad? Los trastornos psicomotrices y la práctica psicomotriz, México: Lumen.

[11] FRESQUET, A., PORCAR, M. (2005). Cómo se juega el niño cuando se juega, en Adriana Fresquet y María Luisa Porcar comp. Construir, Deconstruir, Reconstruir. Argentina: Editorial de la Facultad de Educación Elemental y Especial, 2005.

[12] SASSANO, M., BOTTINI, P. (2018). Jugarse jugando. Reflexiones acerca del juego corporal en Psicomotricidad. Buenos Aires: Editorial Mino y Dávila.

[13] OPPLIEGER, F. VALERIA (2013). La alfombra mágica: Técnicas terapéuticas y actividades lúdicas para niños y niñas. Chile: Editorial Opción.

EN LA INTERDISCIPLINA

CONSECUENCIAS EMOCIONALES EN PERSONAS ADULTAS QUE SE INFECTARON POR COVID-19.

ESCOBAR ARANDA ROSALBA*

JIMENO TAPIA ARACELI**

*Licenciada en Psicología, Colegio Internacional de Educación Superior. Técnico Laboratorista Clínico, Instituto Politécnico Nacional.

**Licenciada en Psicología, Colegio Internacional de Educación Superior. Técnico Administrador en Computación, Instituto Tecnológico de Computación.

Recepción: 25 de octubre de 2021/ Aceptación: 10 de diciembre de 2021

RESUMEN

En el mundo se está sufriendo el problema de la pandemia por coronavirus (COVID-19) que empezó en diciembre 2019. La primera aparición de esta enfermedad en México fue en marzo de 2020. Actualmente sigue el problema. Se ha generado una crisis sin precedentes en diversos ámbitos: sanitarios, económicos y sociales, con su consecuente impacto en la salud mental, en los aspectos cognitivos y conductuales en las personas adultas, que no eran observables antes de esta pandemia.

Derivado de lo anterior, el presente escrito tiene como objetivo identificar las consecuencias emocionales en las personas adultas que se infectaron de COVID-19. A su vez, conocer algunos efectos psicológicos negativos que surgen a partir del confinamiento. Para ello se realizó una investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico, en la que se aplicó una entrevista cerrada a 40 adultos que ya habían sido infectados por el virus.

Esta lamentable situación ha ocasionado efectos psicológicos, deteriorando la calidad de vida por las consecuencias tanto emocionales como físicas. Aparecen diversos cambios en los estados de ánimo como: frustración, aburrimiento, aumento de ansiedad, depresión, melancolía, desánimo, estrés, tristeza, enojo, miedo a contagiarse e infectar a otras personas, incluso perder la vida.

PALABRAS CLAVE: adultos, confinamiento, COVID-19, efectos psicológicos, emociones, pandemia.

SUMMARY

The world is suffering from the problem of the coronavirus pandemic (COVID-19) that began in December 2019. March 2020 was the first appearance of this disease in Mexico. Actually the problem continues. An unprecedented crisis has been generated in various areas: health, economic and social, with its consequent impact on mental health, cognitive and behavioral aspects in adults, which were not observable before this pandemic.

Derived from the foregoing, this document aims to identify the emotional consequences in adults who are infected with COVID-19. In turn, known some negative psychological effects that arise from confinement is necessary. A phenomenological qualitative research was carried out, in which a closed interview was applied to 40 adults who had already been infected by the virus.

This unfortunate situation has caused psychological effects, deteriorating the quality of life due to both emotional and physical consequences. Various changes appear in moods such as: frustration, boredom, increased anxiety, depression, melancholy, discouragement, stress, sadness, anger, fear of catching and infecting other people, even losing one's life.

KEY WORDS: adults, confinement, COVID-19, psychological effects, emotions, pandemic.

RÉSUMÉ

Le monde souffre du problème de la pandémie de coronavirus(COVID-19) qui a débuté en décembre 2019. Le première apparition de cette maladie au Mexique remonte à mars 2020.

Actuellement, le problème persiste. Une crise sans précédent a été générée dans divers domaines: sanitaire, économique et social, avec son impact conséquent sur la santé mentale, les aspects cognitifs et comportementaux chez les adultes, qui n'étaient pas observables avant cette pandémie.

Dérivé de ce qui précède, ce document vise à identifier les conséquences émotionnelles chez les adultes infectés par la COVID-19. À votre tour, découvrez certains effets psychologiques négatifs qui découlent du confinement. Pour cela, une recherche qualitative avec une approche phénoménologique a été réalisé, dans laquelle un entretien à huis clos a été appliqué à 40 adultes qui avaient déjà été infectés par le virus.

Cette situation malheureuse a causé des effets psychologiques, détériorant la qualité de vie en raison de conséquences à la fois émotionnelles et physiques. Divers changements d'humeur apparaissent tels que: frustration, ennui, anxiété accrue, dépression, mélanco-

lie, découragement, stress, tristesse, colère, peur d'attraper et de contaminer les autres, voire de perdre la vie.

MOTS CLÉS: adultes, confinement, COVID-19, effets psychologiques, émotions, pandémie.

INTRODUCCIÓN

A finales de 2019 en el mes de diciembre, Wuhan, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía desconocida que no cedía ante los tratamientos que se usaban. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, no sólo en China, sino también en diferentes países. El agente causal fue identificado como un nuevo coronavirus (2019-nCoV), posteriormente clasificado como SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de Salud declaró a esta enfermedad como una pandemia. [1]

El primer caso confirmado de COVID-19 en México, lo anunció el Dr. Hugo López Gatell Ramírez, quién es el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, en la Secretaría de Salud; en conferencia de prensa el 28 de febrero de 2020 un hombre de 35 años había dado positivo a la prueba reactiva. Se mencionó que el paciente se encontraba en estado estable, ya que al ser un individuo joven su condición fue de “bajo riesgo” [2].

Al inicio de esta epidemia las personas se manifestaban incrédulas, pero al irse incrementando los casos de contagio en la población, la situación se empezó a tornar preocupante.

Actualmente muchas personas adultas se siguen contagiando, de las cuales algunas fallecieron. Mismas que se contagiaron, ya sea por no tener las medidas preventivas pertinentes o porque las diversas labores cotidianas de trabajo incluyen trayectos en transportes públicos, y por lo tanto mayor contacto con diferentes personas. Es así, que, ante la progresión y generalización de la enfermedad, se ha tenido que incrementar diversas políticas de salud pública, como poner en cuarentena a todos los ciudadanos durante un periodo de tiempo significativo, como medio para la prevención de la propagación de esta enfermedad transmisible en la población [3].

Ahora bien ¿Cuáles son las consecuencias emocionales que aparecen en el adulto, después de haber contraído el virus de COVID-19? Las personas que se infectaron con el virus tuvieron cambios en su vida, tanto físicos como emocionales. Después de haberse

contagiado y superado la enfermedad, se adaptaron a un aislamiento social, que fue necesario para evitar más contagios; se vieron en la necesidad de cambiar sus actividades en el hogar, en lo laboral y en la forma en la que interactúan socialmente; por efecto de la situación que limita el contacto físico con los demás [4].

El COVID-19 ha tenido consecuencias emocionales negativas sobre la salud mental de las personas adultas; como miedo, intranquilidad, angustia, desánimo, melancolía, enojo e ira. En particular se han visto afectadas aquellas personas que presentan miedo de volverse a contagiar, dada la posibilidad de que les pueda causar la muerte a ellos, a sus familiares o amigos. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el caos social, la economía (costo de medicamentos, traslado de pacientes, el equipo de oxígeno, el valor funerario, falta de empleo), y la insuficiente atención a la salud, por el aumento de pacientes infectados; ha generado un desgaste en la salud mental de estas personas. También existe el desgaste por las reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo, modificando sus sentimientos y emociones; ya que para cualquier persona es difícil sobrellevar tanto la enfermedad, o peor aún el fallecimiento de un ser querido o conocido. Paralelamente puede existir la culpa por haber contagiado a otra persona; sucede que a veces, las personas aun sabiendo del riesgo de contagio no acatan las instrucciones indicadas por el gobierno para cuidarse, tales como; no salir, cubrirse la boca, lavarse las manos, no hacer reuniones, no asistir a lugares concurridos, y salir sólo en caso de ser necesario [5].

DESARROLLO

Cuando comenzó el aumento de los contagios por COVID-19, muchos países incluyendo a México cerraron escuelas, negocios, lugares de trabajo, fronteras internacionales para controlar la propagación del virus.

El 7 de diciembre de 2021, la Secretaría de Salud presentó su reporte técnico diario sobre el avance de la pandemia en México, en el que detalló la cifra de contagios nuevos de COVID-19 y el número de defunciones.

Número de contagios. 3,905,319.

Número de defunciones 295,601.



[6]

La pandemia ha generado una crisis en diferentes ámbitos (sanitario, económico y social), con su consecuente impacto en las personas en lo colectivo y en la salud mental. Por la experiencia internacional puede decirse que la mortalidad de esta pandemia afecta principalmente a las personas adultas, especialmente a quienes presentan otras enfermedades previas o asociadas. Un individuo puede contraer el COVID-19 por contacto con otro que esté infectado por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través del rocío de gotitas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando un sujeto infectado tose o exhala. Estas gotitas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otros individuos pueden contraer el virus, si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca, también pueden contagiarse si inhalan las gotitas que hayan esparcido con COVID-19 al toser o exhalar. Por eso es importante mantener las medidas preventivas, como un metro y medio de distancia entre uno y otro, sobre todo usar el cubrebocas [7].

Es debido al COVID-19, que las personas adultas presentan enfermedades respiratorias con signos y síntomas como tos, fiebre, disnea (dificultades para respirar) o cefalea, acompañado de mialgias (dolor muscular), escalofríos, dolor torácico, rinorrea (secreción

nasal), pérdida del olfato, pérdida del gusto, diarrea o conjuntivitis (enrojecimiento de los ojos) [8].

La propagación de esta infección de coronavirus ha sido muy rápida a nivel mundial, poniendo en dificultad la capacidad de respuesta y la resiliencia de nuestra sociedad a nivel de salud pública. De ahí que, ante la progresión y generalización de la enfermedad, se ha tenido que implementar diversas políticas de la salud pública, como poner en cuarentena a todos los ciudadanos durante un periodo de tiempo significativo, lo cual ha ocasionado consecuencias en la salud mental de los individuos. Sin embargo, aunque es preciso considerar los beneficios que se quieren obtener con esta obligatoriedad, también no se debe dejar de lado, el posible costo psicológico que conlleva el encierro de las personas durante este periodo. Se pueden apreciar dos formas de reaccionar; por un lado, aquellos sujetos que pueden sacar lo mejor de sí mismos y, por otro lado, las que pueden presentar estrés, agobio y otros desórdenes psicológicos. Durante el confinamiento las personas muestran cambios en el aspecto cognitivo y conductual, que no eran observables antes de esta pandemia. El comportamiento que tienen los individuos a causa de demasiada intranquilidad de lo que pasa o pueda pasar, hace que manifiesten estados emocionales considerados inestables y perjudiciales a su estado mental con relación a estos cambios [9].

¿QUÉ SON LAS EMOCIONES?

En su mayoría, las personas son capaces de expresar emociones. Las emociones se pueden describir como situaciones agradables o desagradables, todo depende de cómo las personas experimentan determinadas circunstancias. Sobre todo, cuando se trata de momentos en los que se viven tensiones que causan incertidumbre. Se puede decir que las emociones llegan a funcionar como un proceso que se activa cuando la persona se encuentra en peligro o amenaza, por lo que las emociones son mecanismos de defensa que son necesarios para actuar. El organismo se prepara para recibir cualquier emoción, tiene cambios fisiológicos; como el latido del corazón más acelerado, sudoración, espasmo, temblor, dolor de cabeza, irritabilidad y falta de respiración. También se producen reacciones de ansiedad y depresión [10].

Las emociones básicas son el miedo, sorpresa, ira, tristeza, alegría y aversión. El miedo es una reacción ante un peligro que puede producir ansiedad, inseguridad e incertidumbre; la sorpresa provoca asombro ante lo inesperado, desconcierto por lo que está ocu-

rriendo; la ira es el enojo que se sale de control; la tristeza deviene ante una pérdida irreparable fuera de nuestro alcance o por una decepción; la alegría es una sensación de bienestar positiva que hace sentir seguridad y paz; la aversión es un disgusto por algo que se está viviendo. Se debe tener habilidad emocional necesaria en la vida cotidiana, para poder controlar los sentimientos adecuadamente. Las emociones se pueden identificar con diferentes señales; como expresiones faciales, movimiento en el cuerpo y hasta el cambio en el tono de voz [10].

Ahora bien, ¿de dónde se originan las emociones? Se ha identificado un lugar específico en el cerebro, llamado sistema límbico, que controla el estado de ánimo, las emociones y la conducta. La activación de las emociones es mediante una red de circuitos de conjuntos de neuronas que se activan por medio de los neurotransmisores, a través de la sinopsis. Se produce un cambio electroquímico y así las neuronas transmiten la información que se envía a diferentes órganos que causan una emoción, que mantiene diversos procesos cognitivos [10].

METODOLOGÍA

Para poder identificar las consecuencias emocionales en las personas adultas que se infectaron por COVID-19, así como los efectos psicológicos negativos que surgen del confinamiento, se realizó una investigación utilizando un método descriptivo cualitativo con un enfoque fenomenológico. Se empleó una entrevista cerrada, a partir de la elaboración de un cuestionario¹ con 20 preguntas relacionadas a la pandemia por COVID-19, al confinamiento y las consecuencias emocionales. Se aplicó a personas adultas que se infectaron de COVID-19, en el periodo de marzo 2020 a septiembre 2021; la edad de los sujetos osciló entre 30 y 35 años de género femenino y masculino; indistinto: estado civil, escolaridad y ocupación. Los sujetos residen en la alcaldía Iztacalco, que asistieron a la Unidad Médico Familiar número 35 a revisión. La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

Se hizo la invitación a 50 personas adultas, de las cuales aceptaron participar 40, siendo que 6 de ellas estuvieron hospitalizadas y las demás pasaron la cuarentena en su hogar, se realizó la explicación de lo que consistían las preguntas. Cabe mencionar que el género femenino hizo más preguntas del por qué se les pedía participar en dicho cuestionario,

¹ Véase en los anexos, página 7.

la respuesta fue que era una investigación para conocer qué consecuencias emocionales tuvieron después de infectarse por COVID-19.

Es importante destacar que los resultados que se encontraron en la investigación coinciden con lo que se revisó en teoría.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados arrojaron que las personas entrevistadas relatan en general, un cambio de actitud y de estados anímicos respecto a su vida anterior, también cambios emocionales a lo largo del confinamiento.

Manifestaron una preocupación constante por las personas allegadas y por sí mismos, por el alto contagio, y que éste a su vez pudiera llegar a estados más críticos como el ingreso al hospital e incluso la muerte. El rol de las personas adultas ha cambiado en cuanto a sus actividades: en la escuela, en el trabajo y en el hogar; como regularmente ocurre en toda la sociedad en general. El estrés emocional está asociado a una de las situaciones más trágicas, la muerte. Debido al confinamiento por las pérdidas familiares, sin poder despedirse de ellos, así como el miedo a morir y de perder a otros.

Entre las principales consecuencias emocionales en los adultos contagiados por COVID-19, se encuentran: la intranquilidad, angustia, miedo, tristeza, depresión, ansiedad, ira, sensación de irritabilidad, y también a veces estados eufóricos de felicidad por haber superado la enfermedad. En cuanto al confinamiento, se encontraron efectos psicológicos negativos: como el aislamiento, preocupación por la precaria situación económica, tristeza y enojo por la falta de contacto con la familia y amigos, el temor a infectarse aún habiendo infectado, la frustración y el aburrimiento.

De los seis participantes que estuvieron hospitalizados, aun cuando superaron la enfermedad, presentaron consecuencias físicas y emocionales; las primeras consecuencias, consistieron en un mayor riesgo de muerte, secuelas en el sistema respiratorio y nervioso, trastornos neurocognitivos, trastornos metabólicos, cardiovasculares, gastrointestinales, malestares en general, anemia, fatiga y dolor musculoesquelético y en las segundas consecuencias manifestaron angustia, depresión, estrés; además de que tenían miedo de ir al hospital, porque pensaban que era sinónimo de muerte, de estar solos, sin poder despedirse de sus familiares.

Cabe mencionar que esta investigación fue llevada de la mano transformándose en un instrumento de elaboración para la emergencia sanitaria que se está viviendo en la pandemia; por ello, a partir de la aplicación del cuestionario, los participantes de esta investigación relataron sentirse mucho mejor después de contestar el mismo, lo que puede indicarnos que después de poder expresar algo de lo que vivieron en su experiencia de contagio de COVID-19, resultó favorable para su estado anímico, así la presente investigación pudo aportar en la elaboración psíquica de dicha experiencia de contagio. De esta manera podría decirse que se alcanzaron objetivos de una investigación acción. Aunado al hecho de que es una propuesta en medio de una epidemia; que implica investigar, obtener resultados y a la vez promover la elaboración de un proceso terapéutico. Se trata de fomentar el apoyo terapéutico en instituciones comunitarias, clínicas, hospitales para fortalecer el sistema de psicología en toda el área de salud, por ejemplo, un simulacro para contribuir en emergencias sanitarias.

En cuanto a la posible forma de contagio de los participantes, la investigación arrojó que fue por no tomar las medidas preventivas necesarias, por sus actividades laborales o por relacionarse con otras personas. La protección de las vacunas puede ser momentánea, sin embargo, muchos individuos no están dispuestos a vacunarse y esto provoca posibles contagios. Dado que el distanciamiento sigue vigente, las personas deberán ser constantes en las medidas preventivas, como: la protección con el cubrebocas, lentes, caretas, distancia de metro y medio entre personas, cuidado personal que incluye; utilizar gel, lavarse las manos y sanitizar las cosas.

La pandemia por coronavirus (COVID 19), deja como reflexión el privilegio de haber sanado y la oportunidad de sobrevivir a esta enfermedad, concientizando esos efectos psicológicos negativos, tanto físicos como emocionales que deterioraron diversos cambios de estado de ánimo. El poder estabilizar estados psicológicos, que no paralicen la continuidad de una vida normal, reconocer y valorar como seres emocionales con empatía, solidaridad y conciencia social.

A las personas adultas que superaron la enfermedad al ser infectados, que quedaron con consecuencias emocionales, se les invitó a buscar ayuda de profesionales en la salud mental, acercarse a instituciones para tener acceso al apoyo comunitario emocional.

Es necesario fortalecer el sistema de salud, la propuesta es la colaboración terapéutica tanto de instituciones comunitarias, privadas, clínicas, hospitales, colegiados de formación profesional de psicología, en el apoyo terapéutico de día a día, en el momento más necesario por una emergencia sanitaria como la que se está viviendo por pandemia COVID-19.

Esperamos que el presente escrito, sirva para que incite a la prevención de estos conflictos que conllevan consecuencias emocionales, asimismo, pueda aportar a la comprensión y ayudar en el ámbito social y en el ámbito clínico.

ANEXO 1

Preguntas de investigación. Entrevista

Responder el cuestionario con las siguientes preguntas.

Si desea hacer un comentario sobre cada pregunta hágalo al reverso.

1. ¿Ha cambiado su estado de ánimo durante la pandemia del COVID-19?
SI () NO ()
2. ¿Con la presencia del virus el infectarse por COVID-19 le provocó tristeza?
SI () NO ()
3. ¿La situación de confinamiento por el COVID-19, le provoca angustia?
SI () NO ()
4. ¿Este confinamiento aumentó su frustración o nerviosismo?
SI () NO ()
5. El contagio de COVID-19, ¿le ocasionó cambios emocionales?
SI () NO ()
6. ¿El virus del COVID-19 le ha dejado consecuencias depresivas?
SI () NO ()
7. ¿Al infectarse por COVID-19, le ha provocado ansiedad?
SI () NO ()
8. ¿Durante la enfermedad de COVID-19, tuvo miedo de pensar que podía contagiar a un ser querido o conocido?
SI () NO ()
9. ¿Se considera responsable por haberse infectado por el virus?
SI () NO ()
10. ¿Su familia se vio afectada emocionalmente por haberse contagiado de COVID-19?

SI () NO ()

11. ¿Se sintió enojado con las demás personas por haberse contagiado de COVID-19?

SI () NO ()

12. ¿A causa del COVID-19, le provocó sufrimiento y agotamiento?

SI () NO ()

13. ¿Se ha sentido angustiado después de sufrir la enfermedad por COVID-19?

SI () NO ()

14. ¿Las secuelas emocionales que dejó el infectarse por COVID-19 le siguen afectando?

SI () NO ()

15. ¿La pérdida de seres queridos por infectarse, lo ha sumido en la pena y melancolía?

SI () NO ()

16. ¿Ha experimentado tristeza por perder algún familiar o conocido durante la pandemia?

SI () NO ()

17. ¿Tiene alguna enfermedad que se haya complicado con el COVID-19?

SI () NO ()

18. ¿Sintió miedo de pensar que pudo haber fallecido por COVID-19?

SI () NO ()

19. ¿Percibió alegría de poder superar la enfermedad al infectarse del virus COVID-19?

SI () NO ()

20. ¿Cómo es emocionalmente su perspectiva de vida, después de sobrevivir a la enfermedad del COVID-19?

BIBLIOGRAFÍA

[1] KOURY, J. Y HIRSCHHAUT M. (2020). Reseña histórica del COVID-19. Fecha de consulta: 20-05-2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7320726>

[2] LÓPEZ H. (2020). COVID-19 México. Fecha de consulta: 20-05-2021. Disponible en: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/primer-caso-de-coronavirus-en-mexico-cuando-y-como-fue>

[3] BROCHE, Y., FERNÁNDEZ, E. Y REYES, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Fecha de consulta: 11-06-2021. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>

- [4] LANDEROS, E. (2020). COVID-19 salud mental: los otros efectos de la pandemia. Asociación. Psicoanalítica Mexicana, A.C. Fecha de consulta: 11-06-2021. Disponible en: <https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/COVID-19-y-salud-mental-los-otros-efectos-de-la-pandemia/>
- [5] DAEN, A. Y SÁNCHEZ, L. (2021). Esto te desfalca: Lo que se gasta en pruebas, medicinas y oxígeno cuando hay contagios de COVID en casa. Fecha de consulta: 19-06-2021. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/elsabueso/gastos-covid-contagios-pruebas-medicinas-oxigeno-costos/>
- [6] EL ECONOMISTA (2021). Número de casos de COVID-19 en México. Fecha de consulta: 26-09-2021. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/politica/Numero-de-casos-de-COVID-19-en-Mexico-al-26-de-septiembre-de-2021-20210926-0032.html>
- [7] ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2020). Coronavirus (COVID-19). Acerca del virus. ONU México. Fecha de consulta: 19-06-2021. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/coronavirus/acerca-del-virus>
- [8] ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2020). Coronavirus (COVID-19). Acerca del virus. Organización de las Naciones Unidas, México. Fecha de consulta: 25-06-2021. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/coronavirus/acerca-del-virus>
- [9] MARQUINA, R. Y JARAMILLO, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población. Fecha de consulta: 25-06-2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- [10] ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (s/a). Las emociones. Comprenderlas para vivir mejor. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid, España. Fecha de consulta: 8-07-2021. Disponible en: <http://sauce.pntic.mec.es/falcon/emociones.pdf>

UN ACERCAMIENTO DESDE LA PSICOLOGÍA A LA LENGUA DE SEÑAS MEXICANA (LSM)

MARIBEL GARCÍA LÓPEZ

Licenciada en Psicología, Maestranda de Psicoterapia Psicoanalítica con Niños, Púberes y Adolescentes en el CiES. Consulta privada.

Recepción: 17 de abril 2021/ Aceptación: 11 de diciembre de 2021

RESUMEN

El presente artículo tiene la finalidad de describir nuestra experiencia en la práctica del servicio social realizado en el Centro Clotet, A.C. Las estadísticas indican que las personas sordas en nuestro país van en aumento. La sociedad por medio de la Cámara de diputados cuenta con iniciativas para atender las necesidades que se han presentado a lo largo de varios años en cuanto a las necesidades en el ámbito educativo y de salud de esta población. Se revisan algunas investigaciones con un enfoque psicológico sobre discapacidad auditiva; sus aportaciones nos muestran la necesidad de seguir investigando y aportando más en este campo que aun en nuestro país es poco el interés. Las dificultades que puede presentar en el desarrollo el niño con discapacidad auditiva hace necesario formar profesionales especializados en la Lengua de señas mexicano, como una base principal de la comunicación y de ayuda a esta población.

PALABRAS CLAVE: estadísticas, psicología, sordo, discapacidad auditiva.

SUMMARY

This article describes our social service practice experience carried out at Centro Clotet, A.C. Statistics indicate that deaf people in our country are increasing. Society, through the Chamber of Deputies, has initiatives to meet the needs that have arisen over several years in terms of the educational and health needs of this population. Some research with a psychological focus on hearing impairment is reviewed; their contributions show us the need to continue researching and contributing more in this field, which even in our country there is little interest. The difficulties that children with hearing disabilities may present in development make it necessary to train professionals specialized in Mexican Sign Language, as a main basis of communication and help to this population.

KEY WORDS: Statistics, Psychology, Deaf, Hearing Handicap, Auditive Handicap.

RÉSUMÉ

Le but de cet article est de décrire notre expérience dans la pratique du service social effectuée au Centro Clotet, A.C, en fournissant des statistiques sur la situation qui augmente en ce qui concerne les personnes sourdes dans notre pays. De même, les initiatives que la communauté elle-même mène à travers la Chambre des Députés pour répondre aux besoins apparus depuis plusieurs années en termes de besoins éducatifs et sanitaires. Un bref aperçu est fait de quelques articles liés à la recherche sur une approche psychologique de la déficience auditive, leurs contributions nous montrent la nécessité de continuer à rechercher et à contribuer davantage dans ce domaine qui, même dans notre pays, suscite peu d'intérêt. Il y a des auteurs qui nous ont laissé un cadre théorique des difficultés qui peuvent survenir dans le développement d'un enfant, pour cette raison, couplée au fait qu'une autre situation telle que la déficience auditive se produit, est donc l'importance de regarder dans cette autre direction et la formation de professionnels spécialisés dans la langue des signes mexicaine, car c'est la principale base d'une bonne communication et d'aider cette population.

MOTS CLÉS: statistiques, psychologie, sourds, déficience auditive.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo tiene la finalidad de describir nuestra experiencia en la práctica del servicio social realizado en el Centro Clotet, A.C en donde tuve la oportunidad de aprender más acerca de las necesidades que se presentan en las personas con una discapacidad auditiva, así como participar en una reunión en la Cámara de Diputados en la Ciudad de México, para seguir promoviendo leyes, normas y principios para su atención y reconocimiento dentro de la sociedad.

Es de hacer notar, cómo es que llegan a concebir los padres al nuevo miembro de la familia que presenta alguna discapacidad; las expectativas que se presentan, dan lugar a realizar investigaciones sobre un sinnúmero de factores que en la psicología se pueden abordar, pero que aquí no se va a plantear, sin embargo, da pie a revisar la culpa, la vergüenza, el duelo, la pérdida, tanto de parte de los padres como en el hijo.

De lo que se trata en este trabajo, es de dar una visión general y algunos ejemplos presentados en los padres y alumnos, que pudimos observar el 28 de Noviembre, que es cuando se conmemora el día Nacional del Sordo y la escuela realiza jornadas informati-

vas y conferencias para la comunidad sorda y oyentes, para difundir los obstáculos y logros que han tenido que sobrellevar en la sociedad.

Lo que nos motivó también a buscar investigaciones y artículos relacionados con los diferentes conceptos que como psicólogos podemos relacionar en cuanto a la salud mental, la conducta, los trastornos que se pueden presentar, y algunas instituciones que existen para su atención; es para hacer conciencia de la falta de profesionistas especializados con la herramienta fundamental que brinda la comunicación más directa, la LSM, ya que como se verá, es indispensable para poder atender y ayudar de forma correcta, y así generar un óptimo desarrollo y crecimiento en los ámbitos sociocultural y psicosocial, que es de lo que sufren las personas sordas.

Las estadísticas van en incremento dependiendo el lugar de nacimiento, el sexo y las diferentes causas en la que se llega a presentar la pérdida de la audición.

DESARROLLO

La expresión «persona con discapacidad» proviene del modelo social de la discapacidad, que pone en primer lugar a la persona y dice que la persona *tiene* discapacidad (una característica de la persona, entre muchas otras). Desde esta visión, la discapacidad queda definida por la relación de la persona con las barreras que le pone el entorno. Esta terminología está sustentada por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y lo importante es que las mismas personas con discapacidad han participado en su formulación.

Por su parte, hablar de “capacidades diferentes” es un eufemismo que no reconoce la diversidad, ya que al fin y al cabo, todos tenemos capacidades diferentes. El concepto proviene de una campaña electoral mexicana y carece de sustento académico o de reconocimiento entre las organizaciones de la sociedad civil especializadas.

No está de más aclarar que en todos los casos, el uso de diminutivos, denota una disminución en la valoración de la persona y no deben ser usadas de ninguna manera expresiones como: cieguito, sordito, etcétera. Definiciones que provenían de un enfoque rehabilitador de la discapacidad.

Otras definiciones se encontraban acuñadas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (que ha sido reemplazada por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud).

Es interesante revisar que el origen de estos términos parte de una supuesta falta en la persona, lo cual queda por fuera del modelo social vigente.

Deficiencia: Toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Minusvalía: Una situación de desventaja para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales.

En el servicio social que realizamos en el Centro Clotet, A.C se tuvo la oportunidad de desarrollo profesional; adquirir experiencia, habilidades de la comunicación, acercamiento e intervención en actividades con alumnos y padres de familia en el ámbito educativo, aplicación de los conocimientos adquiridos a lo largo de la licenciatura en Psicología, para ayudar y apoyar a los padres de familia en cuanto a las diversas situaciones que llegan a presentarse con los alumnos y sus padres, así como la comunicación con ellos por medio de talleres y terapia particular con los padres que así lo solicitaron, dentro de las instalaciones y durante el horario del servicio social.

La primera situación con la nos enfrentamos, es que hay que entender y atender desde lo social, familiar e individual. En lo social, cómo se va a apoyar a los padres dentro de una sociedad de oyentes, qué hacer como sociedad o padres de un hijo Sordo (con una discapacidad para su desarrollo y crecimiento). En lo familiar, cómo es visto el nuevo integrante, la aceptación de la misma familia, cómo se van a comunicar con él, prepararse dentro de la familia, en torno a ese ideal que se espera sobre el hijo. En lo individual, cómo se siente ese hijo, qué lugar ocupa en la familia y lo que conlleva ese lugar, en relación a la sobreprotección o el aislamiento en el cual el hijo va a desarrollarse.

Como parte del servicio social, se tuvo la oportunidad de apoyar a la comunidad Sorda en la CDMX, acompañando a la escuela a la cámara de diputados con los alumnos y padres, para solicitar la creación del marco jurídico para defender los derechos culturales y lingüísticos de todas las personas sordas, que no pueden dialogar naturalmente utilizando su sentido del oído. *Como Proyecto de Decreto: con proyecto de Ley Federal de la Cultura del Sordo*(1). Todo sordo hablante tendrá el derecho de acceder a la Lengua de Señas Mexicana como segunda lengua. El Estado implementará programas que faciliten el ejercicio de este derecho, sin perjuicio alguno del derecho que todo sordo hablante tiene de preservar su primera lengua oral e identidad cultural.

Distribución porcentual de población por tipo de localidad según sexo, 2000

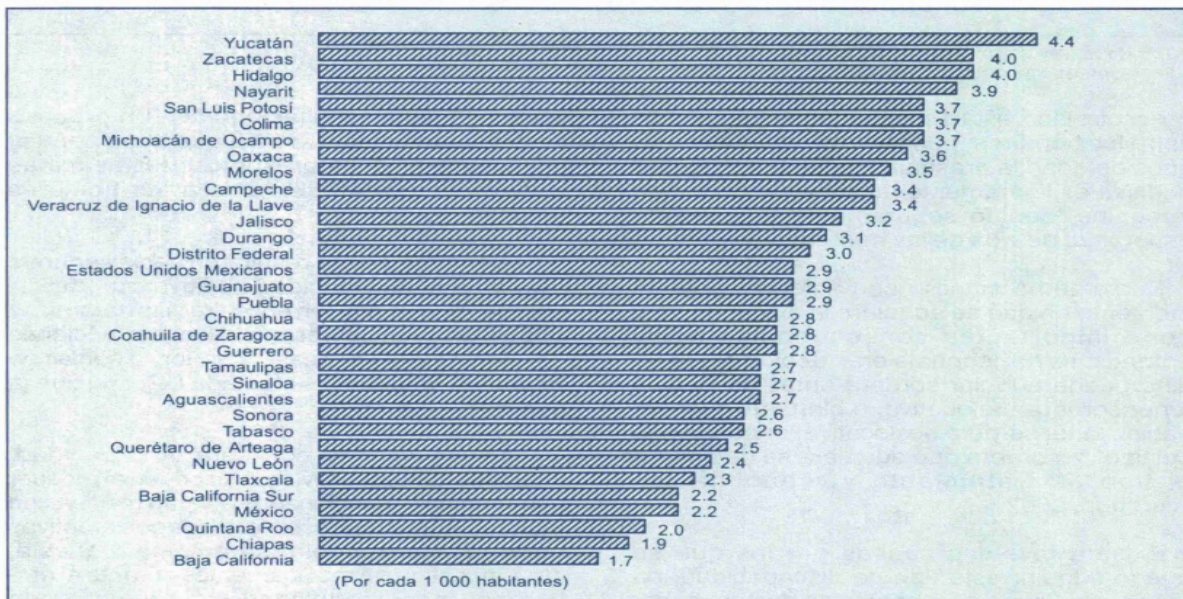
Tipo de localidad	Total	Hombres	Mujeres
Total	100.0	55.3	44.7
Rural	31.2	57.7	42.3
Urbano	68.8	54.2	45.8

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que entre uno y dos por cada mil de los recién nacidos llegan al mundo siendo sordos profundos o severos. Para el año 2001 se estimó que en el mundo había 250 millones de personas con discapacidad auditiva. Los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda 2000, reportaron casi tres personas con discapacidad auditiva por cada mil habitantes en el país; esto significa alrededor de 281 mil personas, de las cuales 31.2% residían en el medio rural. (2)

Distribución porcentual de población por sexo según causa de la discapacidad, 2000

Causa de la discapacidad	Total	Hombres	Mujeres
Total	100.0	100.0	100.0
Nacimiento	16.2	15.5	17.1
Enfermedad	25.5	24.3	27.1
Accidente	11.8	15.3	7.5
Edad avanzada	38.2	36.3	40.6
Otra causa	1.9	2.3	1.3
No especificado	6.4	6.3	6.4

Prevalencia de discapacidad auditiva por entidad federativa, 2000



FUENTE: INEGI. XII CGP

Lo que solicita la comunidad Sorda, es que se promueva la lengua de señas mexicana LSM, para no estar necesitando que un miembro de la familia le este interpretando por ejemplo al personal de salud su necesidad de atención médica. Lo mismo sucede en el ámbito educativo, ya que se les sugiere las escuelas incluyentes llamados Centro de Atención Múltiple (C.A.M), que son servicios de educación especial que tienen la responsabilidad de escolarizar a los alumnos y alumnas con alguna discapacidad o con discapacidad múltiple que requieren de adecuaciones curriculares altamente significativa y de apoyos generalizados o permanentes; así como brindarles formación para el trabajo aquellas personas que por diversas razones no llegan a integrarse al sistema educativo que brinda esta formación. Pero que, por lo mismo de ser un centro de atención múltiple no ha sido una solución factible para las personas sordas, ya que no cuenta con la LSM como requisito fundamental para el desarrollo y aprendizaje de las personas con esa discapacidad, ya que como es un problema que no es visible a simple vista, ya que todas las demás funciones del desarrollo “normal” se observan, el personal de los centros no les brinda la atención necesaria para un mejor desarrollo educativo.

Los padres cuando traen a su hijo al Centro Clotet, en su mayoría son niños que están desfasados en edad escolar según lo correspondiente a la SEP. Y lo que refieren es que ya han estado en ese tipo de Centros múltiples pero no ven avances en la educación de su hijo. El caso de un niño de 10 años que se incorporó de manera paulatina en el Centro Clotet se frustraba mucho, lloraba, hacia berrinches y era intolerante debido a que la maestra no le ponía en sus trabajos calificación aprobatoria; con un solo error que le marcara en el cuaderno se molestaba, ya que su anterior maestra, a todos sus trabajos los calificaba sin marcarle una X y siempre aprobado sin verificar que estuviera correcto. A lo que comenta la maestra de Clotet que por lo general tienden a condolecer al niño. El trabajo desde psicología con los padres, o el padre quien en ocasiones se encuentra más accesible, para que comprendan que la escuela está para enseñar, es decir, para que su hijo realice el proceso de enseñanza-aprendizaje. Pero lo que encontramos con este alumno es que su padre si acepta que su hijo tiene que adaptarse a la situación real de su condición y tener una identidad, no así su madre que está en la negación y en lugar de apoyarse como padres y considerar lo mejor para el desarrollo de su hijo, se niega a asistir a la escuela y hablar conmigo u otra autoridad del plantel. Se observa ambivalencia hacia el hijo.

En otro alumno, el más pequeño de la escuela, su problema lo refirieron como de socialización, debido a que no tenía identidad sorda ni había adquirido la LSM. En su caso contaba con el interés de la madre, a pesar de la distancia y de tener que trabajar, lo que le impedía acudir a la escuela. El padrastro motivaba al desarrollo del niño, teniendo comunicación más estrecha con la maestra en sus actividades de la escuela, así mismo los compañeros quienes le ayudaban a integrarse poco a poco para que se sintiera seguro y reconocido.

Es por ello que dentro del ámbito educativo la petición de que los profesionales de la salud mental se involucren más en estas situaciones dentro de las escuelas resulta necesaria, ya que la falta de intérpretes en todos los niveles de educación en escuelas públicas no está contemplada. A diferencia de algunas escuelas privadas donde se permite a los alumnos acudir con un intérprete, pero sus servicios por el tiempo que se debe estar con el alumno es demasiado y el costo es muy elevado para los padres, lo cual impide en ocasiones seguir con su desarrollo profesional.

El Día Nacional del Sordo que se celebra en México cada 28 de noviembre, tiene como objetivo concientizar a la población sobre los diferentes obstáculos que viven las personas con discapacidad auditiva y de esta forma reflexionar cómo pueden incluirlos de forma justa en la sociedad. Esta conmemoración surgió de la fundación en México de la primera Escuela Nacional de sordomudos, por decreto del presidente Benito Juárez en 1867. La fundación de la Escuela Nacional de Sordomudos es crucial para la formación de la comunidad Sorda, así como en la génesis, transmisión y conservación de la LSM, no sólo en el Distrito Federal, sino además al interior de la República Mexicana. Constituye un hecho relevante, pues se reconoce el papel del Sordo como maestro y como parte fundamental en el proceso educativo. Esta perspectiva coincide con el rol que el Sordo asume dentro del modelo bilingüe actual.

Por ello, el Centro Clotet, realizó una jornada de conferencias con la comunidad de la escuela con la ayuda de invitados de la ciudad de México, en la cual los padres y alumnos tuvieron la oportunidad de conocer la experiencia de algunos egresados de la Escuela Nacional de sordomudos, así como jóvenes que han logrado colocarse en un mundo de oyentes y las dificultades que han vivido no sólo en la sociedad, sino dentro de su misma familia.

Bauman (2003) [3] señala que, la mayoría de los niños viene al mundo tras una determinación consciente de sus progenitores, y son sentidos como “objetos de consumo emo-

cionales”. Son deseados por las alegrías y emociones que se espera que brinden a sus padres y familiares. Pero, ¿ qué pasa entonces con un hijo que al ser diagnosticado después de su nacimiento por el médico con un problema auditivo? ¿Dónde quedan esas alegrías y emociones? no podríamos generalizar, pero si suponer un impacto por parte de los padres y afrontar ahora su crianza. Es por ello que Talarn (2013) cito: “La crianza- ocupación fundamental del adulto ante el niño-, si es observada en globalidad, implica no solo las tareas básicas y obligadas para la supervivencia del menor, sino todas aquellas destinadas a ayudarlo en su desarrollo integral como ser humano” (34)[4]. Entonces ¿cómo se va a desarrollar esa crianza cuando se han trastocado las emociones y alegrías de esos padres hacia el hijo?, ahora el amor, afecto y cuidado será parte fundamental que deben de brindar los padres. Los adultos “suficientemente sanos”, parafraseando a Winnicott (1949) [5], entienden que la crianza ha de producirse en un ambiente dominado fundamentalmente por la seguridad y el amor. Pero sabemos que, no siempre es así. Convertirse en madre o padre verifica ante los ojos propios o ajenos, una condición biológica y social de rango o estatus superior. La vida de la pareja y ahora una relación de tres, supone un cambio importante. El deseo de ser unos padres perfectos, el pánico a tener un hijo con problemas, el obstáculo de sentir el hijo como una carga demasiado pesada, la ilusión por la familia renovada. Todas estas fantasías y sentimientos se mezclan tanto en lo social (se les ve con lastima en ocasiones) en lo familiar (hay culpa, rechazo y decepción) y el niño lo percibe dentro y fuera de la familia.

A través del programa de trabajo que se impartió en el centro Clotet, se pudo observar, en el caso de los padres, la preocupación por las expectativas sobre el desarrollo educativo y las oportunidades dentro de la sociedad de sus hijos, así como la falta de cuidados que ciertos padres ejercían con sus hijos. Un porcentaje mínimo de los padres se interesaron por aprender la LSM, esto dificultaba la comunicación directa con sus hijos. Los alumnos que ingresan al Centro Clotet buscan una opción de educación, por tal motivo al hacer la entrevista inicial con ellos se les preguntó cómo era la comunicación dentro de la familia, a lo que describieron como rudimentario. En el caso de ser un único hijo con discapacidad auditiva, al tener que atender a los demás miembros de la familia (hijos oyentes), los demás miembros podían contar con más atención o por el contrario, una desatención, o en otros casos con sobreprotección; lo que conllevaba a que los padres se vieran en una situación que no siempre sabían equilibrar para un ambiente familiar estable con todos los miembros que integraban la familia. Es aquí donde se les brindó la opción de, en primera instancia tomar un curso de LSM que la misma escuela daba a los

padres por parte de algún maestro para empezar a comunicarse. Y por otro lado la atención con la psicóloga que en este caso era una de nuestras funciones dentro de la escuela.

En una conferencia durante la visita a la Cámara de Diputados una familia de Oaxaca, profesionales ambos padres que habían emigrado a la CDMX para poder seguir apoyando a su hijo a desarrollarse en el ámbito educativo, ya que en su estado natal no había instituciones que cubrieran las necesidades que se requerían para seguir estudiando la secundaria. Lo relevante de esa conferencia es que la madre empezó hablando a la audiencia con LSM, lo que demostró que la primera forma de comunicación que debía haber era de los padres hacia los hijos, ya que ellos al enterarse de que su hijo fue diagnosticado a temprana edad como la mayoría de los padres ahí presentes, decidieron aprender LSM, porque son los padres lo que deben enseñar a sus hijos a conocer el mundo que les rodea. Cuando estuviera su hijo en la preparatoria o universidad no tuvieran que pagar a un intérprete para poder seguir preparándose y terminar una carrera que le brindara las herramientas necesarias para su vida.

En la realización de talleres para padres se abordaron los temas: “Los tipos de familia y su comunicación”, “El nudo de la comunicación”, “El círculo de las emociones” y “Las etapas de desarrollo en la niñez y adolescencia: esperadas en nuestros hijos”. Después de cada taller si algún papá tenía una pregunta o deseaba iniciar una terapia, se asignaba día y horario dentro de nuestro servicio social en la misma institución, por lo que nos apoyaron con un espacio que tenían asignado para ese fin con los padres. En atención a dos familias, una con la madre y otra con un matrimonio, observé angustia, culpa, resentimiento, conflictiva con los demás hijos y pareja y diferentes situaciones que se viven dentro del ámbito familiar.

Winnicott (1981) menciona y cito: “Cuando la madre no es lo bastante «buena», el pequeño no logra iniciar la maduración de su ego o bien, de hacerlo el desarrollo del ego forzosamente sufrirá deformaciones en ciertos aspectos de importancia vital” (66)[6]. Hay que tomar en cuenta que la etapa que se estudia del bebé implica no solo las tareas básicas y obligadas para la supervivencia del menor, continúo citando “Debemos considerarlo un ser inmaduro que en todo momento se halla *al borde de una angustia inconcebible*. Esta angustia inconcebible es mantenida a raya por la importantísima función que la madre desempeña es esta fase: su capacidad para ponerse en el lugar del bebé y saber cuáles son sus necesidades dentro del gobierno general del cuerpo y, por ende, de la persona” (67)[6]. De tal forma que una madre oyente tendría que colocarse en el lugar

del hijo y así poder ser empática con las necesidades de comunicación, lo que se ha podido observar en el Centro Clotet, que no hubo esa madre que diera sostén al hijo y disminuyera la angustia que vive todo bebé en algún momento de su desarrollo. De tal manera que Winnicott menciona las consecuencias de un deficiente apoyo del ego por parte de la madre que son a veces desbastadoras como a) Esquizofrenia infantil o autismo, b) Esquizofrenia latente, c) Falsa autodefensa y d) Personalidad esquizoide. Es por ello que la psicología debe seguir haciendo estudios e investigaciones en relación a estos temas de la discapacidad auditiva y la salud mental (68-69)[6].

Catalina Pousa (2019) [7], menciona que los estudios que han resaltado la relación de sordera con problemas psicológicos, donde las personas con problemas auditivos sufren mayor porcentaje de enfermedades relacionadas con la mente que las que no tienen ningún problema de oído. Entre un 40% y 50% de las personas con sordera sufrirían de trastornos de conducta y/o emocionales, mientras que tan solo un 25% de la población general padece de algún tipo de problema psicológico. Para empezar, la mayor incidencia de alteraciones mentales en personas con problemas auditivos se debe principalmente a causas mayormente indirectas. Así, las carencias en el vínculo con los padres, la sobreprotección a la que estos someten a sus hijos, los problemas para integrarse en el circuito educacional o laboral y, también muy importante, la ausencia de ayuda psicológica especializada en personas sordas son las principales razones de dichos problemas.

De hecho, la carencia de un lenguaje directo que las personas con sordera puedan establecer con un psicólogo, puede llevar desde malinterpretaciones a la ausencia de ese vínculo tan directo necesario entre ambas partes, ya que sin intérpretes la comunicación no es posible y estos suelen ser familiares no especializados en psicología. De este modo, hace falta resaltar la importancia de la psicología adaptada a personas con problemas de sordera ya que es un campo, el de la mente, en el que la comunicación 100% fiable es una necesidad imperiosa.

Gema Osorio (2018)[8] publica ¿Cómo es posible realizar psicoterapia con personas sordas? Se hace las siguientes preguntas: ¿Y qué hay de quienes nunca oyeron su propia voz? ¿O de quienes no pueden ver un Otro que les devuelva una respuesta visual de su propia voz? ¿Se les debería negar a estas personas siquiera la posibilidad de una psicoterapia?

En esa misma página web se puede encontrar un video de 56 minutos de la Lic. en psicología Mirta Bravo, donde explica cómo o de qué forma apoyar como psicólogos o psicoterapeutas a dicha población que también necesita de atención profesional [9].

Javier Muñoz Bravo es Licenciado en Psicología, Máster en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona y Máster en Administración y es Presidente de la Sociedad Española para la Sordera y la Salud Mental y Hon. Sec. European Society for Mental Health & Deafness (2006) [10]. En su artículo “Sordera y salud mental: la psicología frente a la deficiencia auditiva” menciona y cito “Debemos considerar que las dificultades que plantea el diagnóstico y tratamiento en salud mental de las personas sordas son muchas más de las que podemos encontrar en cualquiera otra área de la salud debido, principalmente, a los elementos comunicativos implicados. Actualmente, en España tan sólo existe una Unidad de Atención en Salud Mental para Personas Sordas (USMS), que se encuentra en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de la Comunidad de Madrid. Esta unidad atiende específicamente a personas con discapacidad auditiva que presentan algún tipo de trastorno mental.

Fontal, A., & Mejía, C. (2015) [11] en su estudio: Construcción del conocimiento de las personas sordas, realizan una aproximación a las características socio-familiares. Destacan la tensión existente entre los procesos cognitivos del sujeto sordo y las condiciones sociales provistas por su entorno familiar, ya que, como se sabe, la familia es el primer ambiente que interviene en la historia de vida de un sujeto.

En relación a las emociones que se llegan a presentar en personas con discapacidad auditiva encontramos la tesis doctoral “El reconocimiento emocional en la sordera” presentada por Ángela Rossa de la Universidad Complutense de Madrid facultad de psicología departamento de psicología básica II (procesos cognitivos) (2017)[12]. Menciona y cito: “A pesar de su importancia, muchas patologías afectan la capacidad de reconocer las emociones y una de estas es la discapacidad auditiva. Aunque el asunto del reconocimiento emocional en la sordera ha sido objeto de interés científico en los últimos años, aún quedan muchas preguntas abiertas y una de estas concierne la relación que hay entre trastorno auditivo y déficit de reconocimiento emocional. Con el fin de aclarar unos aspectos relativos a la cuestión, se han llevado a cabo los dos estudios”, uno habla de cómo han demostrado la presencia de un déficit de reconocimiento emocional en niños y adolescentes sordos. Unos investigadores interpretan este resultado como la consecuencia de un retraso en el desarrollo de la capacidad de reconocer las emociones. El segundo objetivo fue averiguar si la capacidad de reconocimiento emocional en la sorde-

ra evolucionaba con el tiempo y establecer si tal evolución correspondía a la que se observa en personas oyentes. Además, se quería verificar la hipótesis relativa a una diferencia en el “umbral de reconocimiento emocional” de sordos y oyentes. Cómo se han estudiado las emociones y cuáles han sido.

La siguiente investigación es producto de la tesis doctoral del primer autor en la Universidad Pontificia de Salamanca (España), dirigida por el Dr. Mark Beyebach y tutelada por la Dra. Carmen Delgado Álvarez, en la red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (2008) [13]. Sobre el tema “Evaluación y tratamiento de la sintomatología depresiva en personas sordas” comprende dos estudios, el primero de los cuales se elaboró una adaptación del Inventario para la Depresión de Beck para personas sordas, de lo cual se ofrecen datos normativos de fiabilidad y validez factorial obtenidos en una muestra de 144 personas sordas profundas prelocutivas. Los análisis factoriales indicaron que El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) es un instrumento autoadministrado de 21 ítems, que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, al final se suman dando un total que puede estar entre 0 y 63) BDI-IIAS mide una dimensión general de depresión formada por dos factores que se relacionaron de forma significativa y que hay una mayor intensidad de la sintomatología depresiva que lo registrado en la población general oyente. En el segundo estudio se aplicó la terapia breve centrada en soluciones a tres pacientes sordos profundos prelocutivos con depresión. Los resultados confirman que dicha terapia fue efectiva para reducir el nivel de esta. Se concluye que el BDI-IIAS puede ser un instrumento válido y fiable para evaluar la depresión en pacientes sordos profundos prelocutivos y que la mencionada terapia puede ser efectiva para aminorarla.

Por último, está el artículo sobre la “Intervención psicológica en menores sordos e hipocúsicos de la sala de rehabilitación integral fraternidad del municipio puerto cabello, Estado Carabobo, de Venezuela (2012) [14], donde se realizó un estudio cuasiexperimental con el objetivo de evaluar la efectividad de una Estrategia de Intervención Psicológica como una vía para la corrección y/o compensación de los desajustes emocionales de los menores. Los principales resultados estuvieron dados por el interés y satisfacción mostrado por los menores ante el método de intervención psicológica lográndose una integración al grupo y una comunicación adecuada, además de que el método empleado resultó eficaz, novedoso y práctico y permitió la activación de las potencialidades de la personalidad de estos menores.

Nuestro interés en este tema nos llevó a ver que los propios profesionales de este campo, especialmente los psicólogos, tenemos que acercarnos al mundo de la discapacidad auditiva, y por ello, es importante que en nuestro país también se dé mayor interés del lado de la salud como de la educación, para poder atender de forma conveniente a las personas con discapacidad auditiva.

CONCLUSIÓN

El papel de los psicólogos está siendo fundamental en la atención de la salud mental de personas con discapacidad auditiva. Posiblemente, es el colectivo profesional que más interés está demostrando en las necesidades de las personas sordas. De cara al futuro, resultará imprescindible que más profesionales de la Psicología, se impliquen en la atención a esta población y que, paso a paso, más personas sordas se formen como profesionales de atención directa. Será conveniente ir involucrando a más profesiones que intervengan de manera temprana con las personas con discapacidad auditiva, en lo social, lo familiar e individual. El problema que llegan a experimentar las personas con esta condición no es visible a simple vista, ya que todas las demás funciones están bien desarrolladas y la gente las llega a insultar o lastimar porque los consideran mal educados o por no hacer alguna acción esperada, por ejemplo moverse de lugar. Estando en el metro de la ciudad de México, los llegan a empujar y ellos no entienden qué fue lo que pasó, o el por qué de la agresión que ejercen sobre ellos.

Estando en el servicio social, tuve la oportunidad de asistir al curso de LSM en el mismo centro Clotet, lo que me motivó aún más a seguir preparándome ya que se trata de otro idioma, y no es fácil ya que el movimiento de las manos es un arte. Ese taller se imparte al público en general. Así mismo, el director del Centro Clotet, tiene mucha relación con la iglesia y con la comunidad Sorda, donde desde hace años dan una misa principalmente para las personas sordas, en la iglesia de San Hipólito más conocida como la de San Judas Tadeo todos los domingos a las 11:30. Cabe resaltar que es el punto de reunión de la comunidad Sorda Católica.

Entonces lo que nos dejó el servicio social es una visión ahora más amplia en cuanto a sus necesidades en lo sociocultural, en la educación y en la salud mental.

Por ello, se nos hizo muy enriquecedor e interesante toda la experiencia del servicio social y agradeciendo al director de la escuela Mtro. Adolfo Villaseñor Rangel, por la oportunidad en el 2019 de incorporar a su centro el acceso para realizar el servicio social dentro de sus instalaciones educativas, ya que también hubo otra persona de otra insti-

tución educativa, realizando su servicio social, de la carrera de psicóloga con dicha discapacidad, un mes antes de terminar el nuestro.-

BIBLIOGRAFÍA

- [1] COMUNIDAD SORDA DE MÉXICO (Noviembre 14, 2001). Con proyecto de Ley Federal de la Cultura del Sordo. Fecha de consulta: 23 de febrero 2021, de cámara de diputados. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtv/iniciativas/Inic/291/1.htm>
- [2] INEGI. (2004). Censo de Población. Fecha de consulta: 28 febrero 2021, de INEGI Disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/76/702825497842/702825497842_23.pdf
- [3] BAUMAN, Z. (2003). Liquid Love: on de frailty of human bonds. Londres, Polity Press &Blackwell Publishers (Trad. Cart.: Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos). Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2005.
- [4] TALARN, A. (2013). Relaciones, vivencias y psicología. Las bases relaciones del sufrimiento mental excesivo. Barcelona: Herder Editorial.
- [5] WINNICOTT, D.W. (1949). Mind and its relation to psiquesoma. en collected Papers: Through paediatrics to psycho- analysis. Londres, Tavistock, 1958. (Trad. Cast: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona, Laia, (1979).
- [6] WINNICOTT, D.W. (1981). El proceso de maduración en el niño. (Estudios para una teoría. del desarrollo emocional). Barcelona: Editorial Laia, S. A.
- [7] POUSA, C. (2019). Psicología y sordera. Psicoglobalia. Psicología para todos. Fecha de consulta: 03 de marzo 2021. Disponible en: <http://www.psicoglobalia.com/psicologia-y-sordera/>
- [8] PSICOCODE (2018). ¿Cómo es posible realizar psicoterapia con personas sordas? . Fecha de consulta: 03 marzo 2021. Disponible en:<https://psicocode.com/psicologia/psicoterapia-personas-sordas/>
- [9] Psicologeando 207 - Terapia Psicológica para sordos en lenguaje de señas. Fecha de consulta: 03 marzo 2021. Disponible en: <https://youtu.be/Lzdq8pDhXKA>.
- [10] MUÑOZ, J. (2006). Sordera y salud mental: La psicología frente a la deficiencia auditiva. Infocop. Consejo General de la Psicología en España. Fecha de consulta: 03 de marzo 2021. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=879

[11] FONTAL, A., & Mejía, C. (2015). Construcción del conocimiento de las personas sordas: una aproximación a sus características socio-familiares. *Informes Psicológicos*, 15(2), 47-66. Fecha de consulta: 03 marzo 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv15n2a03>

[12] ÁNGELA ROSSA (2017). El reconocimiento emocional en la sordera. Fecha de Consulta: 03 marzo 2021. De la Universidad Complutense de Madrid Facultad de Psicología Departamento de Psicología Básica II. Fecha de consulta: 03 marzo 2021. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/154287082.pdf>

[13] PSICOLOGÍA Y SALUD UNIVERSIDAD VERACRUZANA. ISSN (Versión impresa): 1405-1109 MÉXICO 2008 Benito Estrada Aranda / Mark Beyebach / Carmen Delgado Álvarez / Roberto Freire Hernando. *“Evaluación y tratamiento de la sintomatología depresiva en personas sordas Psicología”* y Salud, enero-junio, año/vol. 18, número 001 Universidad Veracruzana Xalapa, México pp. 99-106. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Universidad Autónoma del Estado de México. Fecha de consulta: 03 marzo 2021. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>

[14] NIURYS DÁVILA E.; DAYAMI BARRIOS SOLARES; IRALYS M. BENÍTEZ GUZMÁN (2012). Intervención psicológica en menores sordos e hipoacúsicos de la sala de rehabilitación integral fraternidad. Municipio Puerto Cabello, Estado Carabobo, r. b. de Venezuela. Fecha de consulta: 03 marzo 2021. Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/259/art_davilaexpositon_intervencionpsicologicamenores_2012.pdf?sequence=1