

## ***Directorio***

# ***Psicomotricidad, Movimiento y Emoción***

### ***Director- Editor***

*Dr. Jaime Fausto Ayala Villarreal*

---

### *Consejo de Redacción*

<i>Redacción</i>	<i>Gráfico</i>
Concepción Rabadán Fernández María Esther Castillo Barnetche Ezequiel Martínez Martínez Patricia Nava Alejo	Antonia Ortega Fernández

---

## **Nacional**

Dr. Javier Amado Lerma

*Ciudad de México, Instituto Nacional de Psiquiatría*

Dra. Thalia Attié Rohl

*Ciudad de México, Independiente*

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. 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*

Dra. Concepción Rabadán Fernández

*Ciudad México, Colegio Internacional de Educación Superior*

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**

#### **CONVERGENCIAS ENTRE DISCIPLINAS Y DIVERSOS ENFOQUES**

Jaime Fausto Ayala Villarreal

#### **PSICOMOTRICIDAD COMO MEDIO PARA PREVENIR EL SÍNDROME DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PCD)**

Paola Vergara Salgado

#### **TRASCENDENCIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. UN NUEVO CAMPO DE ACCIÓN**

Rossí Yareth Montes de Oca González

#### **PSICOMOTRICIDAD Y BALLET: ESPACIOS DE ESTÉTICA Y PEDAGOGÍA**

Giselle Katiushka Guasch Rivera

#### **LA ADOLESCENCIA, ETAPA DE OPORTUNIDAD PARA LA ESPIRITUALIDAD Y EL CUIDADO DE SÍ EN LA PERSONA CON HEMOFILIA.**

Ezequiel Martínez Martínez y Minerva Cruz Ramírez

#### **EN LA INTERDISCIPLINA:**

#### **EXPRESIÓN CORPORAL. APUNTES DE TÉCNICA GRAHAM**

Lorena Verónica Glinz Férez

## **EDITORIAL**

### **CONVERGENCIAS ENTRE DISCIPLINAS Y DIVERSOS ENFOQUES**

Desde hace 22 años soy un observador activo de la psicomotricidad en México y en el mundo. El desarrollo de esta disciplina es vertiginoso, se inicia en la década de los años 20 del siglo pasado con extraordinarios pensadores de la talla de Ernest Dupré (1862-1921) y de Henri Wallon (1879-1962) ambos médicos neuropsiquiatras, Wallon un estudioso del desarrollo del niño, filósofo y psicólogo marcó una época de la psicomotricidad en el tiempo crítico de la Segunda Guerra Mundial cuando el dominio del nazismo se extendía por Europa, combatiendo desde la resistencia en Francia. Sus aportaciones son muy valiosas como fundamento de una disciplina en ciernes. Sus conceptos encontrados en su libro "Del acto al pensamiento" son básicos para comprender la estructura psíquica desde la formación del pensamiento abstracto hasta la práctica de la psicomotricidad. Su relación con filósofos y psicoanalistas de esa época resultaron en la influencia de las diferentes tendencias académicas. Relata Élisabeth Roudinesco la asistencia de Jacques Lacan a sus seminarios cuando presentaba la experiencia especular del niño pequeño en términos de conocimiento y complejización del pensamiento, el inicio del yo; que Lacan nombró el estadio del espejo formador del yo (je). Julián de Ajuriaguerra (1911-1962) médico psiquiatra y psicoanalista de la corriente freudiana, de la IPA (International Psychoanalytic Assotiation), español nacionalizado francés, dedicado a la neuro-pediatría y al psicoanálisis, inaugura la consulta de psicomotricidad y su especial técnica de relajación. Algunas de sus aportaciones teóricas están en su libro "Manual de psiquiatría infantil". La relación profesional con Giselle Soubiran (1916-2012) de profesión psicóloga plantea el método de Psicomotricidad y relajación psicósomática dando origen a una corriente de la psicomotricidad y un movimiento internacional de formación de psicomotricistas en Europa, América, y Oriente, OIPR fundada en el año 1979.

Bernard Aucouturier (1934-) pedagogo y maestro en educación física, con una fuerte influencia psicoanalítica de la escuela freudiana, a través de la relación con Françoise Dolto (1908-1998), ubica la imagen inconsciente del cuerpo que se desprende del esquema corporal ligado a lo biológico. En 1967 creó, junto a André Lapierre, la Sociedad Francesa de Educación y de Reeducción Psicomotriz. En 2009 registra la PPA Práctica Psicomotriz Aucouturier y en septiembre de 2010 se convierte en Presidente Fundador de la Escuela Internacional Aucouturier.

André Lapierre por su parte desarrolla la psicomotricidad relacional, dándole un enfoque psicosocial a la práctica de la disciplina.

Con André Lapierre tuvimos la oportunidad de convivir cercanamente en el primer Congreso Mundial de Psicomotricidad en la Ciudad de México en 2005. Su hija continúa esa intensa labor desarrollada por él. Los aspectos psicodinámicos del entendimiento de la psique en los pacientes dan preeminencia a los procesos subjetivos de la vida humana. Hace 22 años llegó al Colegio Internacional de Educación Superior, CiES la psicomotricidad a través de Nayeli Díaz Bolio de Benito, psicóloga con formación en psicomotricidad de la OIPR delegación en México dirigida por Begoña Suárez.

Con Nayeli Díaz Bolio en la Coordinación se inició la Maestría en Psicomotricidad con Registro de Validez Oficial (RVOE) de la Secretaría de Educación Pública del Gobierno de México.

Los aspirantes a la formación como psicomotricistas proceden de las licenciaturas en las áreas de la salud y la educación, permitiendo el ingreso desde otras disciplinas con un curso propedéutico previo al ingreso formal al programa de la maestría.

En el plan de estudios se contemplan aspectos del desarrollo psicomotor del niño, desarrollo de la personalidad, continuando con la evolución de la psicomotricidad en la adolescencia, en la edad adulta y en la tercera edad. Los aspectos de la psicopatología y las patologías somáticas se estudian como trastornos del desarrollo psicomotor. Comunicación lenguaje y grafomotricidad. La intervención temprana, El aprendizaje, Las técnicas de relajación e intermediación corporal le dan al estudiante las capacidades y aptitudes para su ejercicio profesional. Psicomotricidad y orientación familiar. Supervisión de la práctica de la psicomotricidad.

El sujeto en educación, reeducación o terapia psicomotriz desarrolla las transferencias propias de una relación cercana y orientada al entendimiento de la psique soma. La contratransferencia propia de las terapias psicodinámicas se presenta inevitablemente en la o el terapeuta como contraparte de las transferencias del paciente. El psicoanálisis personal demandado por la práctica psicomotriz es una recomendación primordial en todos los casos de la formación de la o el psicomotricista. Procesos corporales del psicomotricista, una especie de terapéutica psicomotriz. Un tercio de los docentes de la maestría son psicoanalistas por lo que el saber psicoanalítico se vuelve fundamental en los tres años de especialización de los alumnos. La neuroanatomía y fisiología aplicada es otro pilar fundamental.

La psicomotricidad es la disciplina en contacto con el organismo biológico, con el cuerpo.

El, la psicomotricista está capacitada (o) para la atención de la madre gestante con el afán de prevenir o paliar los problemas del desarrollo perinatal tan frecuentes por el descuido de este importante periodo de desarrollo embrionario. El psicomotricista en esta labor está en estrecho contacto con la subjetividad de la madre y el cuerpo de un ser en formación antes de su llegada al espacio externo a la madre. Los bebés prematuros, así como la atención de los problemas surgidos en el momento del parto que pueden conducir a una parálisis cerebral u otras alteraciones son motivo de consulta al psicomotricista, lo mismo atiende los diversos síndromes congénitos que alteran el desarrollo regular del recién nacido. El psicomotricista no pretende distanciarse de la naturaleza biológica del ser humano ya que lo recibe en múltiples ocasiones antes que la cultura lo haya traspasado, nace inmerso en ella sin contar con los elementos para recibir su arribo.

El psicomotricista enseña a las madres y al bebé a compartir el conocimiento que Piera Aulagnier llama la violencia primaria propia de la interpretación de la madre de las necesidades del bebé que posteriormente se convertirán en deseos. Orientar a quien hace los cuidados maternos es una labor primordial del psicomotricista. Algunos expertos opinan que el psicomotricista no atiende la biología de la que se encarga el ortopedista o el angiólogo o el endocrinólogo, sino que debe atender la función y no el órgano. El psicomotricista está pendiente del órgano para observar la actitud y cómo afecta la función. El psicomotricista trabaja con lo simbólico no hay duda, la abstracción, es un entendimiento, aunque la mayoría de las veces hay que ayudar a conseguirla.

En el entendimiento con Françoise Dolto de que El esquema corporal no es la imagen corporal. El esquema corporal es una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto con el mundo físico. Nuestras experiencias de la realidad dependen de la integridad del organismo o de sus lesiones transitorias o indelebles, neurológicas, musculares, óseas y también de nuestras sensaciones fisiológicas, viscerales, circulatorias, las llamadas cinestésicas.

Ciertas afecciones precoces pueden provocar lesiones del esquema corporal y estas debida a la falta o interrupción de las relaciones del lenguaje pueden acarrear lesiones pasajeras o definitivas de la imagen corporal. Es frecuente empero que en un mismo sujeto cohabiten un esquema corporal invalidado y una imagen del cuerpo sana. Los niños afectados de poliomielitis antes de adquirir la marcha y el lenguaje tienen alterada la imagen corporal, no así los que contrajeron la lesión después de la marcha y el lenguaje a través de juegos de palabras, narración de fantasías y una adecuada relación con la madre y el medio que los rodea.

El psicomotricista trata con los padres del niño lisiado y es quien orienta y conduce la relación de estos con su hijo, la labor tiene un doble sentido, con el niño y con los padres. Permitiéndole al niño tener el pleno derecho de ser humano con su invalidez.

El sostén, como lo llama Donald Winnicott, de los padres al niño será a través de la mediación del terapeuta psicomotriz. Los padres frente a un niño con graves deficiencias orgánicas dará respuestas no esperadas por los padres los cuales pierden la capacidad de comunicación con él o ella; el, la psicomotricista puede restaurar la comunicación que permita en su momento constituir una sana o mejor imagen del cuerpo a ese niño dañado.

El esquema corporal es el mismo para todos los individuos que viven en más o menos las mismas condiciones medioambientales, la imagen del cuerpo en cambio es propia de cada uno y está ligada al sujeto y a su historia y es enteramente inconsciente, es la síntesis de nuestras experiencias emocionales, es la encarnación simbólica de un sujeto deseante. La imagen del cuerpo soporta el narcisismo propio, es parte de la subjetividad, permite la relación con los otros (lo intersubjetivo) por el lenguaje, el dibujo, el gesto, la mímica, la música y cualquier otra expresión humana; la imagen del cuerpo se estructura día a día estableciéndose en la memoria inconsciente.

La imagen del cuerpo tiene un substrato simbólico. Si el esquema corporal es la fuente de las pulsiones, el lugar de su representatividad es la imagen del cuerpo.

Todas aquellas prácticas de intermediación se vinculan a las experiencias arcaicas de la imagen corporal, eso permite trabajar con la memoria corporal del adolescente, el adulto y el adulto mayor. La memoria corporal es un elemento con el que trabaja consciente o inconscientemente el psicomotricista.

El ciego organiza su imagen corporal de acuerdo con su esquema como todos por medio del lenguaje y la percepción de los otros sentidos, en relación con los otros y su entorno.

El nombre está ligado al cuerpo, a la imagen del cuerpo nombrado por el otro.

Los enfoques son múltiples y se puede aprovechar de cada uno de ellos. Las neurociencias, las técnicas de relajación e intermediación, la lingüística, el psicoanálisis, la teoría de sistemas y otros.

Jaime Fausto Ayala

Director- Editor PsiME

## **PSICOMOTRICIDAD COMO MEDIO PARA PREVENIR EL SÍNDROME DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PCD)**

**PAOLA VERGARA SALGADO**

Maestra en Innovación y Tecnología educativa por el Instituto de Estudios Universitarios. Licenciada en Educación Especial, en el área de Trastornos Neuromotores por la Escuela Normal de Especialización. Catedrática en la Escuela Normal de Especialización, docente de apoyo USAER en Gobierno del Estado de México, terapeuta del aprendizaje S.C. Maestra en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior.

Recepción: 22 de agosto de 2020/ Aceptación: 6 diciembre de 2020

### **RESUMEN**

Este artículo explora las señales del síndrome del cuidador primario y propone a partir del estudio de la evolución corporal y psíquica desde la psicomotricidad, medidas para prevenirlo en el acto de cuidar a la persona con discapacidad, al favorecer la resiliencia, cuya finalidad se centra en la identificación y prevención de manera oportuna de los signos, aspectos que determinan la capacidad del cuidador para organizar y ejecutar su rol. El trabajo desde la psicomotricidad da cabida a la identificación inicial de los signos que pueden derivar en la presencia del síndrome y ofrece pautas que pueden recuperarse para dirigir propuestas en el trabajo corporal con el adulto inmerso en la condición de atención a la discapacidad, al centrar la tarea en la condición del sistema familiar, cuyos cambios se muestran vertiginosos y asimilables; requiere de un trabajo referido desde la palabra y el acto motor.

Una vez expuestas las diferentes situaciones que dan cuenta de cómo el cuidador primario puede ejercer su rol, se definen las señales corporales y psicoafectivas manifiestas al revisar los recursos con los cuales se lleva a cabo el cuidado de la persona con discapacidad de manera informal, para definir pautas desde la psicomotricidad que sitúen un marco preventivo.

**PALABRAS CLAVE:** esquema corporal, equilibrio, gesto, imagen del cuerpo, psicomotricidad en México, palabra, postura, tono, voz.



## **SUMMARY**

This article explores the signs of the primary caregiver syndrome and proposes, based on the study of the corporal and psychic evolution from psychomotor skills, measures to prevent it in the act of caring for the person with a disability, by promoting resilience, whose purpose is centered in the identification and prevention in a timely manner of the signs, aspects that determine the capacity of the caregiver to organize and execute their role. The work from psychomotor skills allows the initial identification of the signs that can lead to the presence of the syndrome and offers guidelines that can be recovered to direct proposals in body work with the adult immersed in the condition of attention to disability, focus the task on the condition of the family system, whose changes are dizzying and assimilate them requires a work referred from the word and the motor act.

Once the different situations that show how the primary caregiver can exercise their role have been exposed, the physical and psycho-affective signals are defined when reviewing the resources with which the care of the person with a disability is carried out informally, in order to define guidelines from psychomotor skills that establish a preventive framework.

**KEY WORDS:** body scheme, balance, gesture, body image, psychomotor skills in Mexico, word, posture, tone, voice.

## **RÉSUMÉ**

Cet article explore les signes du syndrome du soignant primaire et propose, à partir de l'étude de l'évolution physique et mentale des compétences psychomotrices, des mesures pour le prévenir dans l'acte de prendre soin de la personne handicapée, en favorisant la résilience, dont la finalité est focalisée dans l'identification et la prévention en temps opportun des signes, aspects qui déterminent la capacité du soignant à organiser et à exécuter son rôle. Le travail à partir des compétences psychomotrices permet l'identification initiale des signes pouvant conduire la présence du syndrome et propose des lignes directrices récupérables pour orienter les propositions de travail corporel avec l'adulte immergé dans la condition d'attention au handicap, en se concentrant la tâche dans l'état du système familial, dont les changements se montrent vertigineux et les assimilent; il nécessite un travail référé à la parole et à l'acte moteur.

Une fois que les différentes situations montrant comment le soignant principal peut exercer son rôle ont été exposées, les signaux physiques et psycho-affectifs sont définis lors de la revue des ressources avec lesquelles la prise en charge de la personne

handicapée est effectuée de manière informelle, afin de définir des lignes directrices à partir des compétences psychomotrices qui établissent un cadre préventif.

**MOTS CLÉS:** schéma corporel, équilibre, geste, image corporelle, compétences psychomotrices au Mexique, parole, posture, ton, voix.

## **INTRODUCCIÓN**

La discapacidad sugiere un impacto en el sistema familiar, lo que implica una transformación de los roles. Cuando es un hijo el que presenta discapacidad el sistema de crianza se ve modificado. Su abordaje implica un reto desde lo individual, familiar y social. Se pueden presentar barreras en la vida diaria en los ámbitos de salud, educación, empleo, derechos humanos, aspectos que representan para algunas familias desventaja con respecto al alcance de una calidad de vida. Estas condiciones pueden trastocar factores emocionales en los miembros del sistema familiar, por lo que el papel que desempeña la familia de una persona con discapacidad (PCD) es de suma importancia para promover actitudes resilientes.

La resiliencia ante la discapacidad influye en la presencia o no de crisis psicológicas, sociales y fisiológicas en la familia, ello dependerá de los factores de riesgos derivados del estatus socio-afectivo, económico y de salud en el cual se constituya, así como de las características individuales de la persona con discapacidad como edad, sexo, tipo y gravedad de la discapacidad. Otros factores como son, el nivel educativo de los padres y los ingresos generales impactan en la vida diaria al exigir un cambio en la organización debido a la provisión de cuidado y atención para promover la igualdad, el desarrollo de habilidades adaptativas, la participación en la sociedad como vía de inclusión.

Algunas familias asumen la necesidad de hacer ajustes emergentes en la crianza, y en múltiples ocasiones se deposita la responsabilidad en el cuidador, quien se integra a una dinámica de vida que le exige y demanda recursos afectivos y físicos de su persona, ante el cuidado, que en varios casos se va transformando en un ser con el que se constituyen vínculos férreos que pueden llegar a atentar contra su persona y hacerle colapsar en su salud.

La psicomotricidad prospecta la armonía entre el cuerpo y el movimiento en el cuidador primario. La propuesta estriba en procurar la reflexión de las condiciones corporales que pueden anticipar el ajuste y control de la postura, el tono y el equilibrio, lo que da lugar a la identificación de los signos que pudieran derivar en el síndrome del cuidador primario al diseñar una intervención que proyecte la calidad de vida tanto del cuidador como de la

persona cuidada. En esta dinámica de intervención se relacionan elementos duales y de reciprocidad entre el cuerpo de la persona cuidada y la condición psíquica del cuidador, para prevenir signos de sobrecarga, estrés o frustración.

Calmels explica esta disciplina considerando el movimiento en sus expresiones y representaciones; recursos corporales que se retoman de manera continua para identificar las condiciones que caracterizan al objeto de estudio. De este análisis se retoma el referente de la madre como cuidadora primaria [1].

El cuidador informal es aquella persona que provee apoyo físico, emocional o financiero al paciente discapacitado o dependiente y se caracteriza por tener un vínculo afectivo y no recibir remuneración económica por sus cuidados, es típicamente un miembro de la familia, amigo o vecino (8)[2].

Antes de pasar a revisar cómo el síndrome del cuidador se puede definir a partir del análisis del cuerpo y sus expresiones explícitas en el manejo de la condición de discapacidad al momento en el que se ejerce el rol, se revisa el panorama de la discapacidad en México.

## **DISCAPACIDAD EN MÉXICO, ENTENDIENDO UN ORIGEN**

En México tratar el tema de la discapacidad implica considerar varios factores. Desde la desigualdad en la aplicación de la legalidad, hasta el principio de calidad de vida. A pesar de que existen referentes jurídicos que los amparan, como lo refiere SEDESOL al especificar que

Una persona con discapacidad no solo es aquella que presenta una determinada deficiencia física o enfermedad sino la que, dado un estado de salud y las características del entorno tanto físicas como de actitudes ve afectada su capacidad para realizar sus actividades cotidianas (12)[3].

La existencia de una persona con discapacidad favorece crisis, independientemente de las condiciones previas que caracterizan a cada familia (estable, inestable, fracturada o fortalecida). Su presencia puede trastocar al sistema familiar, por lo que se vuelve necesario experimentar una serie de condiciones para alcanzar el equilibrio nuevamente, consideración complicada en algunas familias debido a su organización; esto exhorta a cada miembro a reconstruir su entorno, en ocasiones se tendrá que reaprender la forma de comunicarse, incluso de instruirse sobre nuevas maneras, en otras será importante

experimentar con nuevos materiales y comprender su uso, situaciones que quizá se desconocían, o sólo se habían escuchado, pero que por ahora se enfrentan y aprenden desde el ensayo y error.

Los retos a los que se enfrentan las familias de personas con discapacidad aluden a las condiciones sociales en las cuales se presenta; en México se habla de desigualdad, por lo que brindar apoyo exige de una búsqueda difícil en nuestro país, puesto que son limitados.

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017 casi la mitad de las personas con discapacidad (48%) considera que sus derechos no se respetan y, de hecho, casi la tercera parte (31%) afirmó que en los últimos cinco años se les negó algún derecho sin justificación. Para esta población, sus principales problemas incluyen la falta de accesibilidad en la infraestructura y equipamiento público, así como la falta de oportunidad para encontrar empleo (4)[3].

La igualdad y equidad en derecho expresa que hablar de discapacidad no sólo es un reto, es un exhorto al trabajo arduo entre todos.

## **ORGANIZACIÓN FAMILIAR. EL PRINCIPIO DEL CUIDADOR PRIMARIO.**

La familia es una organización consensuada que responde a un sistema de orden social. Está conformada por roles que, según Pérez y Reinoza, se consideran universales como la reproducción, el cuidado y protección del otro, espacio de socialización, fomento de tradiciones como respuesta cultural. Cada función depende del referente contextual donde se desarrolle la familia [4].

El sistema familiar cambia su dinámica ante el nacimiento o ausencia de algún miembro, es un sistema en continuo movimiento y cuando se presenta una condición de discapacidad se transforman de manera significativa las expectativas en la familia; genera un principio de crisis y la respuesta a ésta depende de la dinámica entre los miembros. Es un acontecimiento extraordinario y por ende requiere de un proceso de asimilación, por lo que es necesario contemplar el asesoramiento profesional, lo que implicaría como reto que todos los miembros participen de la condición de discapacidad. El cuidador primario se perfila desde las formas de resolución ante las demandas de la PCD, cuyo principio se inclina a la parte médica como lo especifica Ballesteros quien refiere que en la atención clínica se suelen detectar las condiciones de discapacidad, sin embargo, queda al

descubierto el impacto social de este diagnóstico en la familia, por lo que el trabajo que se brinde en este aspecto a la familia, a parte del clínico, repercute en el tratamiento y adaptación social de los miembros para con la condición [5].

En las estructuras familiares que son variadas, se espera que los miembros cercanos a la PCD se involucren y respondan en forma equiparable. La respuesta es variada, a partir de la dinámica en cada grupo, según sus expectativas, culturas y creencias. Las crisis en las familias ante la discapacidad resultan en variables que Guevara y González en 2012 desglosan en ocho condiciones

(1) El tipo y gravedad de la discapacidad, (2) el grado de dependencia o independencia funcional de la persona con discapacidad, (3) las demandas de cuidado por parte de la familia, (4) el estatus socioeconómico de la familia, (5) el apoyo de la pareja, (6) el apoyo social, (7) los recursos de la familia y (8) las habilidades de resolución de problemas (330) [6].

El cuidador primario se perfila cuando en la familia existe la demanda de que cada miembro participe en forma equitativa en la atención de la PCD, acto que puede exponer a cada miembro a extremos tan álgidos que evidencia la responsabilidad en cada uno, más la respuesta que realmente se expone es la que tiende a imputar a un solo miembro de la familia la atención sobre la condición de discapacidad. Se ha encontrado una fórmula muy recurrente según Lara Palomino en 2008, que consiste en “prestación de cuidados de salud a las personas que lo necesitan, por parte de familiares, amigos, vecinos y, en general, personas de la red social inmediata y que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen” (160)[7]. Conviene precisar que este planteamiento prioriza la atención de la PCD, no así a la condición del cuidador, por lo que es importante mirarle también en el proceso de atención.

Una característica en este rol del cuidador primario es que se mantiene contacto frecuente con la persona con discapacidad, lleva a cabo diferentes funciones, tal como supervisar las actividades que este realiza, le conoce y provee de recursos necesarios para su sustento; panorama que insta a analizar las condiciones mediante las cuales se lleva a cabo el cuidado, debido a que estos factores determinan ángulos de intervención preventiva. Conocerles dibuja un lienzo de trabajo con el cual la psicomotricidad puede diferenciar condiciones de riesgo o apoyo en el marco de quien cuida, sin trasgredir la pauta de la condición humana[8].

Desde la psicomotricidad el trabajo corporal con el cuidador primario se propone desde el análisis de la problemática emocional propia, añádase a esto la relación que se tiene con el otro. En este sentido se da apertura a una propuesta definida al actuar, así como al establecer parámetros de referencia que dirigen al cuidador a la determinación y toma de conciencia de lo que es y para qué lo hace. Estas consideraciones fundamentan el acercamiento con la discapacidad, al identificar, integrar e interiorizar su perspectiva frente a la condición del otro.

La figura materna, quien por lo regular asume el rol, requiere la modificación o adaptación de sus funciones en las diferentes áreas en las que se desenvuelve; ésta, toma una serie de decisiones en cuanto al cuidado, tratamiento, educación del niño con discapacidad y en muchas ocasiones antepone las necesidades del hijo a las suyas, acciones que derivan en tensión cuando el rol materno aminora la participación del resto de la familia en la atención de la PCD, Córdova en 2008 aborda que la madre tiende a desplazar responsabilidades y funciones como cónyuge en consecuencia de los esfuerzos que realiza al cuidado del hijo con discapacidad, factor de riesgo que puede derivar en el síndrome del cuidador primario el cual se identifica principalmente por el deterioro de la salud física, emocional y mental cuyo sostén psicológico suele ser inestable [9].

### **CUERPO DEL CUIDADOR PRIMARIO, PAUTAS DE OBSERVACIÓN PSICOMOTRIZ**

La psicomotricidad se clasifica por su finalidad en educativa, reeducativa y terapéutica. La investigación del cuerpo en el marco de la psicomotricidad en este artículo se estudia a partir del contexto que define la construcción de la psique la cual alude a las representaciones del trayecto de vida en el que la historia deja huellas y se simboliza a partir del lenguaje. Esta conjetura encamina la tarea terapéutica, se precisa identificar el origen o elección de la tarea de cuidar de manera informal para examinarse, algunos eligen ser cuidador, en otros casos se asigna o asume como lo especifica Wright en 2009 “para algunos fue una opción, para otros una posición predeterminada. La mayoría coincide que es un acto de amor, a pesar de que es algo que los cuidadores nunca imaginaron tener que cumplir” (210) [10], el cuidador trae consigo una historia y experiencias que requieren identificarse. Ante este hecho Berruezo afirma que el movimiento tiene implicaciones psicológicas, donde las condiciones biomecánicas limitan su representación sin el acto psíquico; la psicomotricidad procura la reciprocidad entre lo psíquico y lo motriz [11].

El cuerpo del cuidador primario de la persona con discapacidad como objeto de estudio en la terapéutica psicomotriz, centra su atención en lo que puede ser observable desde el control del movimiento y la coordinación; donde la maduración, el desarrollo físico y social dan lugar al aprendizaje de las habilidades, capacidades, funciones y procesos esenciales para la vida, lo que denota la dualidad corpórea y demanda de una intervención holística; actos observables en el cuidador durante la atención directa con la PCD. Otra vía se recupera de lo reportado a partir de entrevistas, donde se obtiene información con respecto a las condiciones de salud, bienestar y estado afectivo de la persona, Devereux en 1998 aporta que “No es el estudio del sujeto sino el del observador el que nos proporciona acceso a la esencia de la situación observacional” (22) [12].

El colapso del cuidador primario se perfila en dos vertientes, por un lado, la condición física y por el otro el estado emocional, ambos pueden verse comprometidos cuando se llega al grado de sobre carga por la presencia de condiciones de salud que pueden derivar en un estado patológico. Se distingue un estado físico y mental rebasado por condiciones de agobio y estrés que en algunos casos se desprende del cuidado sobre todo cuando el grado de dependencia de la PCD es alto o se tiene poco apoyo por parte de redes familiares o profesionales, lo que trae consigo sensaciones de sobrecarga e incertidumbre por no saber si se podrá cumplir con todas las responsabilidades que trae consigo esta tarea.

Estas condiciones se observan en el cuerpo del cuidador. La psicomotricidad puede apoyar a que se identifiquen los referentes corporales que suelen ser claros, pero que en el cuidador forman parte de una condición del día a día y se justifican como normales. Rivera y Cols. en 2015 destacan algunos referentes clínicos que pueden presentarse en el cuidador primario cuando este se encuentra dentro del síndrome; los dividen en dos síntomas, unos físicos y otros mentales, entre ellos podemos destacar “alteraciones cardiovasculares, hipertensión, enfermedad coronaria, cefaleas y migraña, alteraciones gastrointestinales, colon irritable, dolores musculares, alteraciones respiratorias, alteraciones de sueño, alteraciones menstruales, agotamiento, fatiga, insomnio, síntomas que no tienen una causa orgánica explicable, entre otros” (16) [13]. Estas afectaciones, que pueden hacerse presentes en la atención de la PCD cuando no se cuenta con las condiciones propicias y capacitación del cuidador primario, resultan en una atención intensa hacia la PCD en su cuidado, lo que se puede salir de control conforme pasa el tiempo o se complica el cuidado.

El rol de cuidador cuando se encuentra dentro del síndrome suele restar importancia a su vida personal, reduce su actividad social al contar con una lista interminable de responsabilidades que difícilmente comparte o divide por la condición de sentirse rebasado y cerrar sus posibilidades de solución; aspecto que puede llevarle a desprenderse de otros roles para centrarse sólo en el de cuidador. Es en este extremo cuando se pierde la identidad, razón por la cual la condición corporal se vuelve ajena, las enfermedades y estados psíquicos diferenciados se tornan imperceptibles.

Las pautas esenciales en el cuidador a través de la palabra y el estudio de su gesto, completan los caminos que orientan las formas de intervenir. El movimiento permite determinar las condiciones por medio de las cuales actúa el cuidador, ya que la motricidad desde lo que aportan Córdova y Navas en 2000, responde a un acto de cambio de posición o lugar en un espacio determinado, bajo la premisa de contar con una referencia; esta permite al cuerpo cambiar de posturas, desplazarse, manipular y realizar funciones cognitivas superiores como el comunicarse [14].

¿Pero qué observar en el cuidador? ¿Cuáles manifestaciones corporales (pautas psicomotrices) comprende el síndrome en cuestión?

La psicomotricidad al reconstruir el cuerpo desde el placer, desde el deseo abre un canal de estudio en la figura del cuidador. Ahondar en el tono, en la postura, así como en el equilibrio al ejercer la protección y atención hacia el otro; estima las variables que colapsan, que destruyen, que reconfiguran el control corporal. La psicomotricidad aborda el placer desde el movimiento, condición efímera cuando se trae consigo una carga, plagada de emociones, ansiedades y responsabilidades unilaterales.

Definir el marco teórico de las pautas psicomotrices en el adulto implica un análisis de los autores desde sus aportes. Es importante también retomar los principios del desarrollo marcada por los principios cronológicos. El cuidador primario suele ser un adulto, condición que nos acota a escribir sobre los referentes de relevancia que se enmarcan como secuela de la interacción y relación con la persona con discapacidad a la cual atiende; siendo que el cuidado no trae como consecuencia un estado de sobrecarga o agotamiento en sí, pero en algunos casos se hace presente el síndrome del cuidador primario cuando se toman decisiones sin percatarse de sus huellas expresas en el cuerpo que son pasadas por alto.



Estás huellas se concentran en tres referentes:

1. Se ve afectado el estado de salud (cansancio, presencia de enfermedades que no estaban presentes o que se han agudizado a partir del cuidado)
2. Alteraciones del sueño
3. Reducción del cuidado personal (aseo, higiene personal, disminución del tiempo para arreglo personal)
4. Estado anímico inconsistente (presencia de signos de depresión, frustración continua, presencia de sentimientos de enojo o tristeza la mayor parte del tiempo).

La intervención psicomotriz abre el camino hacia el acompañamiento del cuidador primario al trabajar el cuerpo desde el movimiento, la acción y la expresión. Con respecto al tono, postura y equilibrio, elementos de la terapéutica, permiten enfocar las acciones a la mejora de la calidad de vida del cuidador.

En el cuidado de una persona dependiente, que requiere de atención específica, se torna relevante considerar el acompañamiento desde el trabajo psicomotor, lo que favorece la identificación oportuna de alguna manifestación que derive en un colapso. La Psicomotricidad desde sus fundamentos terapéuticos centran su perspectiva de intervención al diferenciar el trabajo desde el esquema corporal direccionado a que el cuidador oriente su rol al trabajo sobre metas que implican el diálogo en la revisión de lo físico, del tiempo y el espacio, como se puede observar a continuación.

- Esquema corporal atendiendo a las estructuras base, refiriendo el estado físico y psíquico del mismo, cuando se diferencia un cambio en el principio de bienestar.
  - Postura: en el cuerpo es el sostén, es la posibilidad de cambio, posibilita la función de organizar para actuar, implica entender cómo es que el cuerpo se mueve, qué le conforma y por qué se percibe así.
  - Tono: representa la fuerza y la contención de los sistemas biológicos; en él se expresan la tensión y distensión, relacionadas a las experiencias de vida, percibe, mantiene al cuerpo en alerta y le controla. Al diferenciar entre tensión y laxitud, se promueve placer y displacer; en el caso del síndrome

del cuidador se suelen experimentar condiciones displacenteras provistas del exterior.

- Equilibrio: mantiene, posibilita, percibe y orienta al cuerpo en contra de la gravedad, lo que permite la organización del tiempo y el espacio, facilitando así, la construcción de una gamificación de sensaciones y percepciones corpóreas necesarias para dicho bienestar.
- Estructura espacial, cuya finalidad se centra en la diferenciación del yo. Con el cuidador primario es importante lograr que se oriente y se organice en su espacio, como medida de prevención, para anticipar las condiciones que pueden llevarle a momentos de crisis o malestar, para que con ello se encuentren o creen puntos de equilibrio que diferencien al momento de ejercer el rol.
- Estructura temporal, al trabajar sobre la percepción de los cambios en los periodos de tiempo, condición requerida al ejercer el rol de cuidador, que implica tomar decisiones en la distribución del tiempo, en fracciones que logren contemplar el cuidado personal en un estándar de equilibrio al coordinar el tiempo psíquico.

¿Qué haría a la persona que cuida caer en esa condición? El afecto, las falsas expectativas, las demandas que circundan a la persona con discapacidad, se traducen en el acto motor de tensión al experimentar una serie de conflictos ajenos a su persona, pero que son manifiestos en el Otro, en el que requiere de apoyo constante.

Las manifestaciones corporales son el referente clave para anticipar la presencia del síndrome, tal como:

- Dolor corporal que se representa en el sistema músculo-esquelético, aspecto que alude al tono y postura alterados por la tensión que genera la desigualdad en el ejercicio de los roles familiares, lo que lleva al cuidador a olvidarse de su corporeidad.
- Ansiedad por la incertidumbre del tratamiento o condición que experimenta el Otro, aspecto que se percibe cuando se adoptan posturas inadecuadas al movilizar, cargar o sostener a la persona con discapacidad por largos periodos.
- El equilibrio está presente para la expresión de posturas, se manifiesta al momento en que se pierde el control como resultado del proceso de adaptación.

Partir del aspecto psíquico da lugar a la palabra, según Collado y Carrillo 2004 refieren que “El concepto psyché en relación con motor, hay que entenderlo más bien como “cuerpo animado”, o como “Ser humano en acción”, como procesos de autorregulación y control del comportamiento en relación con el medio” (18) [15]. Por lo que entender lo que el cuidador primario expone a través del cuerpo desde esta perspectiva, representa establecer un constructo cognitivo que dé lugar al entendimiento del acto motor en lo cual se entrecruza la imagen del cuerpo como el deseo, condición que exhorta a conocer y comprender la experiencia del mismo y lo que le representa el cuidar.

Lo que se propone en este rubro se concreta en llevar al cuidador primario a la revisión de tres fases “comprender”, “identificar” y “analizar” su cuerpo a partir del trabajo con las siguientes pautas.

Como el cuidador logra:

- Percibir su cuerpo en cuanto a estado físico, apoyar a la identificación de su condición de salud, a identificar cada parte de su cuerpo desde el estado de bienestar (qué tan bien estoy físicamente, cómo es mi alimentación)
- Identificar los alcances del movimiento natural en el cuerpo (Me muevo de tal manera y me causa dolor, placer, aún en movimientos naturales, qué identifico, cómo es mi actividad física durante el día)
- Analizar al cuerpo desde el estado del tiempo y el espacio (qué he hecho, qué he dejado de hacer, el estudio de las decisiones tomadas con respecto al cuidado del otro y al cuidado personal, para analizar la autorrealización)
- Priorizar su estado de seguridad y vigilia (he percibido sensaciones de angustia, ansiedad, cuando ha pasado, qué he hecho al respecto)
- Comunicar sus necesidades y establecer lazos amistosos o afectivos con otros (las interacciones sociales han aumentado o disminuido, la experiencia sexual cómo es, se facilita o dificulta la expresión de sentimientos o necesidades)

El tiempo dedicado al cuidado formula referentes que traen consigo secuelas de decisiones tomadas u omitidas. Cuando se mezcla la decisión y el afecto resulta alucinante la respuesta que circunscribe la secuela del acto decidido; se viven muchas

situaciones que estructuran las formas de responder a las condiciones extremas que trae consigo los factores de riesgo en el síndrome del cuidador.

## **IMAGEN CORPORAL Y LOS FACTORES DE RIESGO EN EL SÍNDROME DEL CUIDADOR**

Dolto en 1984 habla del cuerpo desde la diferenciación entre esquema corporal e Imagen corporal. El primero es una realidad de hecho, identificándose como la condición física y el vivir encarnado, condición que pudiera relacionarse con la conceptualización biológica y con las experiencias, sin embargo, hace un apunte desde el psicoanálisis, diferencia la imagen corporal, especifica que “Este esquema corporal será el intérprete activo o pasivo de la imagen del cuerpo en el sentido que permite la objetivación de una intersubjetividad de una relación libidinal fundada en el lenguaje, relación con los otros y que, sin él sin el soporte que él representa, sería para siempre un fantasma no comunicable” (21) [16].

Para su estudio es importante que se revise la relación con el sistema límbico (condición biológica) y las ejecuciones desde las praxias coordinación y acto motor). El psicoanálisis dispone un génesis donde el manejo teórico de la psique es representado, según Ricoeur 2009, “como un texto por interpretar y como un sistema de fuerzas susceptibles de manipularse” (34)[17]. El constructo corporal del cuidador abre la posibilidad de analizar las representaciones individuales con respecto a la conformación de la imagen del cuerpo, entendida desde la definición que Dolto en 1984 especifica como “síntesis viva de nuestras experiencias emocionales” (21)[16].

El psicomotricista requiere de analizar previamente su intervención ante el objeto de estudio referido como el cuidador primario, ya que ésta se sitúa desde sus angustias, ello por la presencia de placer y displacer ante la condición humana, así como por las pulsiones de vida y muerte, que conducen al conocimiento de la identificación corporal del estado afectivo. Los factores de riesgo que convergen en torno al tema cuentan con un origen de orden libidinal. El impulso que envuelve al cuerpo difiere de lo que en un principio se conocía de él, al adentrarse en condiciones que en el orden psíquico emana.

Enfrentar diferentes demandas del medio que caracterizan el proceso de cuidar, define factores estresores que deterioran al cuerpo y en ocasiones la representación de esa imagen corporal en caso más profundos, por lo que el planteamiento integral de lo biológico desde el entendimiento de las etapas del desarrollo en sus diferentes aspectos (motor, cognitivo y social) y el psicoanálisis en conjunto con sus aportes, orientan la

investigación hacia la conceptualización para entender el génesis representado desde las pulsiones de vida o de muerte, expuestas en la visión psicoanalítica. Dolto en 1984 explica que “Las pulsiones que emanan del sustrato biológico estructurado en forma de esquema corporal, no pueden, en efecto, pasar a la expresión en el fantasma, como en la relación transferencial, sino por intermedio de la imagen del cuerpo. Si el lugar, fuente de las pulsiones, es el esquema corporal, el lugar de su representación es la imagen del cuerpo” (220) [16].

En el cuerpo del cuidador primario se inscriben las pulsiones de vida y de muerte al sentir la carga que representan las tensiones que repercuten en las funciones límbicas, de lo cual resulta una representación como lo expone Dolto en la Imagen Corporal.

Se puede comprender desde los imaginarios que, de acuerdo con cada discapacidad, el cuidador se asume como los ojos del ciego y con sus lenguajes regula la movilidad y autocuidado. Pareciere entonces que el constructo imaginario de la discapacidad motriz inmoviliza en mayor exigencia el cuerpo del cuidador para el uso de la fuerza, los desplazamientos y traslados básicos como el ir al baño, asearse, alimentarse y de ahí hacia las exigencias fuera de casa. No así en el sordo cuya adopción corporal se separa de la expresión corporal del otro, las experiencias se agitan y agotan en los énfasis corporales al momento de comunicarse. Los recurrentes para el caso de discapacidades de corte cognitivo y la multidiscapacidad, se hacen explícitas en múltiples lógicas de expresión y acompañamiento corporal del cuidador primario; este se vuelve sordo, ciego, autista, irracional ante las demandas de su propio cuerpo, pues no logra monitorear o acceder a lo que su cuerpo le grita y exige. Por ello se torna distante de sus sentidos al estar centrados en la persona con discapacidad, se separa de la conciencia de su propio cuerpo, no le atiende pues no ve, ni oye lo que es, lo que sufre, lo que vive o goza, suple la atención de sus propias necesidades y las vuelca en la atención y el goce sobre la persona con discapacidad.

La relación con el Otro en la constitución corpórea se orienta desde la globalidad. El cuidador primario sigue siendo un cuerpo definido y constituido desde una condición psíquica que le hace actuar en el contexto que ha decidido moverse. El acto de cuidar se determina por las circunstancias, se impone por los factores culturales o se asume desde una condicionante imprecisa. Trae consigo una serie de elementos que no son predecibles, lo que deriva en un factor de angustia que a mediano o largo plazo trastoca

al cuerpo desde su esquema, hasta, en caso más radicales, su imagen corporal, cuando no se cuenta con redes de apoyo de orden familiar y/o profesional.

Para delimitar este aspecto es importante recuperar las fases del síndrome del cuidador primario propuesto por Nevado

1. Fase de estrés laboral: que se caracteriza por la dedicación total al cuidado. El cuidador busca demostrar que puede con todo, por lo que desplaza a otros miembros de la familia del cuidado, se destaca el cansancio físico en el cuidador.
2. Fase de estrés afectivo: se percibe una carencia afectiva, por lo que es el momento inicial de las secuelas que deja el cuidado extenso sin orientación o colaboración; se experimentan sensaciones de falta de apoyo o incompreensión por parte de la familia o personas cercanas. Se pueden vivir condiciones de irritabilidad, cambios de humor, toma de decisiones difusas.
3. Fase de inadecuación personal: las condiciones psicológicas y físicas empiezan a presentarse en secuelas, el cuidado continuo, sin ayuda dan lugar a la fatiga, pueden aparecer trastornos del sueño, ansiedad, estados de ánimo polivalentes.
4. Fase de vacío personal: en esta etapa la persona que requiere de cuidados se aleja o fallece, lo que provoca en el cuidador una sensación de vacío y se requiere un reajuste en la forma de vivir, ya que el espacio que ocupaba su atención total ahora se encuentra ausente [18].

La psicomotricidad puede anticipar la identificación de los factores que desarrollan el síndrome del cuidador primario, como fórmula de intervención en los grupos familiares o de interacción directa con la PCD, con la finalidad de ampliar las redes de apoyo. Al proponer un trabajo con los miembros que conforman la familia inmediata, así como en el acompañamiento profesional en el proceso de cuidado y atención en el ámbito de la discapacidad.

## **PSICOMOTRICIDAD PARA IDENTIFICAR SIGNOS DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR PRIMARIO.**

La psicomotricidad proporciona un estudio en la detección inicial de los signos del síndrome del cuidador primario. La comprensión de lo que en el esquema se simboliza y en la imagen corporal se representa, incluso se definen avisos corporales, que son

imperceptibles según la etapa y condición en la cual se identifica el rol del cuidador de la PCD. Se acompañan de simbolizaciones sociales, políticas y éticas en algún sentido moral; aspecto que engloba al sujeto como un cuerpo multidimensional que satisface muchas tareas.

Entre las acciones psicomotrices para identificar signos del síndrome del cuidador primario está el trabajo con la palabra, la voz, desde el gesto, que expone lo que el cuerpo desea emitir. Se suma desde el estudio del cuerpo y sus expresiones a través de la palabra, el discurso en su contenido y el tono afectivo que le otorga el cuidador, aspecto que lo enviste de cargas o de libertad. El lenguaje corporal y el oral lo categoriza desde una víctima hasta una condición estoica en el quehacer de su rol; bajo estas vertientes se demanda la atención del cuidado hacia el cuidador, en cualquiera de las posturas que se encuentre. En términos concisos, iniciar el trabajo con el cuidador primario en lo que representa la discapacidad y lo que corporalmente se experimenta a través de situaciones que propician el movimiento, la expresión corporal y la voz que puede ser oral o escrita, otorgan un espacio de construcción activa que da pautas de identificación clave del malestar, de la necesidad, resquicios de un ejercicio que lo expone o evidencia.

Una vez realizado este análisis a través de situaciones que propician el diálogo, pero sobre todo un ambiente de confianza y de apoyo es determinante inducir al cuidador hacia la reflexión de su actuar consciente e inconsciente, elemento que requiere de mayor profundidad a través de la palabra y recursos como el movimiento y el acompañamiento del psicomotricista en los actos que se exponen con la PCD.

La psicomotricidad desde el esquema corporal y a su vez la imagen corporal requiere de la transfiguración de su expresión en el cuidador, hacia la identificación de lo que acontece en ese cuerpo, de forma objetiva y palpable, al recuperar las estructuras base, en el tiempo y en el espacio, para dar lugar a las condiciones subjetivas: qué acontece en el cuerpo, cuáles son las condicionantes de su estructura actual, identificar cómo se vive, qué se siente, lo que alude a los referentes de tiempo y espacio al establecer una dicotomía en el antes y el ahora, en el espacio del ayer y el espacio que se vive[19].

La psicomotricidad en su dualidad expone referentes en el cuidador primario que dan lugar a la identificación de contribuciones simbólicas que pueden derivar en el síndrome del cuidador de la persona con discapacidad, por lo que recuperar los referentes que la psicomotricidad terapéutica aporta, da lugar a la creación de un análisis conceptual de

índice representativo de los referentes preventivos que pueden considerarse para construir propuestas específicas que deriven en el acto de resiliencia.

## **CONCLUSIÓN**

El hacer del cuidador primario ante las demandas de la persona con discapacidad, tenga la edad que tenga, puede llegar a un punto de exacerbación, en respuesta a sus propias ansiedades, de acuerdo a los procesos cognitivos del cuidado el cuerpo del cuidador puede llegar a ser una extensión imaginaria del cuerpo del infante, joven o adulto que enfrenta esta condición, se presenta como una sombra con la cual no puede despegar cuando se llega a la condición de sobrecarga.

El síndrome del cuidador primario, entendido desde el estudio de la psicomotricidad, refieren la ausencia del cuidador o de la persona con discapacidad se expresa como una mutilación recíproca generada por la simbiosis afectivo-dependiente que desgasta física y psicológicamente por el simple hecho de que se rompe el circuito de dependencia entre los actores. Se torna paradójico, debido a que el cuidador primario busca descanso físico, pero ante el rol de cuidar cuando no se tiene claro las pautas de este se expresan las pulsiones de vida o muerte que emergen como la persecución mental de la sensación de abandono, condición que da lugar a la presencia de angustia que devasta la tranquilidad y sólo se reduce cuando se devuelve la acción a la persona con discapacidad.

En el síndrome del cuidador primario se enfatiza la necesidad de estar, a toda costa, pero estar. Pasa de una decisión a un estado de vida que encarna en la discapacidad bajo el deseo de ser útil, porque los vínculos corporales se mimetizan, se tornan simbióticos, demandantes y consumidoras de energía.

Con lo revisado queda claro que es necesario cuidar al cuidador. La propuesta planteada en la Psicomotricidad precisa un diagnóstico que permita comprender, identificar y analizar su cuerpo, esta pauta abre el principio del diseño de procedimientos, técnicas o planteamientos que permitan el trabajo directo con el cuidador primario desde la implementación de talleres donde se trabaje el cuidado de su cuerpo desde las pautas de cuidado de la persona con discapacidad. Atender a la necesidad del cuidador de manera oportuna puede facilitar el trabajo, al ampliarse la posibilidad de atención y seguimiento. Implica una labor de análisis, donde el cuidador se perciba como persona y no sólo como proveedor.



## **BIBLIOGRAFÍA**

- [1] CALMELS, D. (2003). ¿Qué es la Psicomotricidad? Los Trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz: Nociones generales. Buenos Aires: Lumen, 2003.
- [2] INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. (2015). Detección y Manejo del Colapso del Cuidador. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- [3] SEDESOL. (2016). Diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad en México. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/126572/Diagnostico\\_sobre\\_la\\_Situacion\\_de\\_las\\_Personas\\_Con\\_Discapacidad\\_Mayo\\_2016.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/126572/Diagnostico_sobre_la_Situacion_de_las_Personas_Con_Discapacidad_Mayo_2016.pdf)
- [4] PEREZ, P. y REINOZA, M. (2011). El educador y la familia disfuncional. Educere. 15 (52).
- [5] BALLESTEROS, S. (2006). Calidad de vida en familias con niños menores de dos años afectados por malformaciones congénitas: Perspectiva del cuidador principal. ECLAMC. Disponible en: [http://www.researchgate.net/profile/Fernando\\_SuarezObando2/publication/235638361\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_FAMILIAS\\_CON\\_NIOS\\_MENORES\\_DE\\_DOS\\_AOS\\_AFECTADOS\\_POR\\_MALFORMACIONES\\_CONGNITAS\\_PERSPECTIVA\\_DEL\\_CUIDADOR\\_PRINCIPAL\\*/links/0fcfd5122c98cbf9b1000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Fernando_SuarezObando2/publication/235638361_CALIDAD_DE_VIDA_EN_FAMILIAS_CON_NIOS_MENORES_DE_DOS_AOS_AFECTADOS_POR_MALFORMACIONES_CONGNITAS_PERSPECTIVA_DEL_CUIDADOR_PRINCIPAL*/links/0fcfd5122c98cbf9b1000000.pdf)
- [6] GUEVARA, Y. y GONZÁLEZ, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. Revista electrónica de Psicología Iztacala. 15 (3).
- [7] PALOMINO, G. y Cols. (2008). Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. Revista de Especialidades Médico- Quirúrgicas. 13 (4).
- [8] TURRÓ, O. y Cols. (2014). Valor económico anual de la asistencia informal en la enfermedad de Alzheimer. Revista de neurología. 51 (4).
- [9] CÓRDOVA, L y Cols. (2008). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo. Univ. Psychol. 2 (7). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262458912\\_Family\\_Quality\\_of\\_Life\\_of\\_People\\_with\\_Disability\\_a\\_Comparative\\_Analyses](https://www.researchgate.net/publication/262458912_Family_Quality_of_Life_of_People_with_Disability_a_Comparative_Analyses)

- [10] WRIGHT, J y Cols. (2009). Caregiver burden: three voices-three realities. Nurs Clin North Am [PubMed.gov]. 44 (2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19463677/>
- [11] BERRUEZO, P. (2000). El contenido de la psicomotricidad. En Bottini, P. Madrid: Psicomotricidad: prácticas y conceptos, 2000.
- [12] DEVEREUX, G. (1998). De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. Madrid: Siglo XXI, 1998.
- [13] RIVERA, M. y CUEVAS, M. (2015). Síndrome de quemarse en el trabajo y factores de apoyo a cuidadores de personas de enfermedad de Alzheimer. Informes psicológicos. 15 (1), Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv15n1a01>
- [14] CÓRDOVA, L. y NAVAS, S. (2000). Familia y Discapacidad. Psicología Conductual. 15 (3). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/289696164>
- [15] COLLADO, S. y CARRILLO, J. (2004). Concepto de Motricidad y psicomotricidad. En: Collado, S. y Cols. Motricidad. Fundamentos y aplicaciones. Madrid: DYKINSON, 2004.
- [16] DOLTO, F. (1984). La imagen inconsciente del cuerpo. Barcelona: Paidós, 1984.
- [17] RICOEUR, P. (2009). Escritos y conferencias: alrededor del psicoanálisis. México: Siglo XXI, 2009.
- [18] NEVADO, M. (2013). Habilidades, competencias y planificación de la actividad del cuidador. En: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Manual de buena práctica en cuidados a las personas mayores. Madrid: IMC, 2013.
- [19] BALLESTEROS, S. (1982). El esquema corporal (Función básica del cuerpo en el desarrollo psicomotor y educativo). Madrid: Tea, 1982.

## **INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. UN NUEVO CAMPO DE ACCIÓN**

**ROSSI YARETH MONTES DE OCA GONZÁLEZ**

Lic en Educación Preescolar laborando en SEP docente frente a grupo. Maestra en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior.

Recepción: 27 de agosto de 2020/ Aceptación: 10 de noviembre de 2020

### **RESUMEN**

El aumento de la población añosa a nivel mundial se tornará en una problemática, principalmente en el sector salud, ya que en el año 2050 existirá la misma cantidad de población infantil que de adultos mayores. Es un reto para la sociedad en el futuro por los estereotipos que se le asignan a las personas mayores a 60 años y su rol funcional que no es compatible con las exigencias de los entornos en los que se desenvuelven. La desvalorización, se les da por que ya no se les considera productivos y una carga, principalmente por el medio social y familiar.

La Gerontopsicomotricidad es el nuevo campo de acción de la intervención psicomotriz, en donde se trabaja por un sujeto global, promover sus funciones y capacidades motoras adultas, considerando que pasan por un declive natural en el proceso de envejecimiento, logrando una mejor calidad de vida al irse equilibrando las facultades funcionales y su dinámica social, por consiguiente, salvaguardando la integridad del Yo.

El sujeto al reencontrarse con su cuerpo, reconoce sus capacidades actuales y funcionales, tiene una mejor inserción en los entornos que se desenvuelve, recíprocamente se siente visto y sostenido por el Otro. Al trabajar con potencialidades en deterioro, es necesario establecer las pruebas de detección diagnóstica que ofrezcan visión integral (motrices, auditivas, visuales, cognitivas, de nutrición y del estado anímico, etc.) para las personas mayores de 60 años, las modalidades de intervención según su movilidad para realizar diferentes tipos de actividades, ayudarles a encontrar sus estrategias internas y sus recursos sociales externos para enfrentar los cambios de la vida y su entorno; pero lo más importante es la formación y el rol del gerontopsicomotricista para poder trabajar con adultos mayores.

**PALABRAS CLAVE:** adulto mayor, gerontopsicomotricidad, envejecimiento, conciencia corporal, identidad psíquica, calidad de vida.

## **SUMMARY**

The increase in the elderly population worldwide will become a problem, mainly in the health sector, since by the year 2050 there will be the same amount of child population as of older adults. It is a challenge for society in the future, due to the stereotypes assigned to people over 60 years of age and their functional role that is not compatible with the demands of the environments in which they operate. Devaluation occurs because they are no longer considered productive and a burden, mainly because of the social and family environment.

Gerontopsychomotricity is the new field of action of psychomotor intervention, which works for a holistic subject, promoting their adult motor functions and abilities, considering that they go through a natural decline in the aging process, achieving a better quality of life as they balance the functional faculties and their social dynamics, therefore, safeguarding the integrity of the self.

When the subject is reunited with his body, he recognizes his current and functional capacities, he has a better insertion in the environments in which he develops, reciprocally he feels seen and supported by the Other. When working with deteriorating potentialities, it is necessary to establish diagnostic screening tests that offer comprehensive vision (motor, auditory, visual, cognitive, nutrition and mood, etc.) for people over 60 years of age, intervention modalities according to their mobility to carry out different types of activities, help them find their internal strategies and external social resources to face the changes in life and their environment; but the most important thing is the training and the role of the gerontopsicomotorist to be able to work with older adults.

**KEY WORDS:** older adult, gerontopsicomotricity, aging, body awareness, psychic identity, quality of life.

## **RÉSUMÉ**

L'augmentation de la population âgée dans le monde deviendra un problème, principalement dans le secteur de la santé, car d'ici 2050, il y aura le même numéro d'enfants que d'adultes plus âgés. C'est un défi pour la société du futur, en raison des stéréotypes attribués aux personnes de plus de 60 ans et de leur rôle fonctionnel qui n'est pas compatible avec les exigences des environnements dans lesquels ils évoluent. La dévaluation se produit parce qu'ils ne sont plus considérés comme productifs et comme un fardeau, principalement en raison de l'environnement social et de la famille.

La gérontopsychomotricité est le nouveau champ d'action de l'intervention psychomotrice, qui travaille pour un sujet holistique, en promouvant leurs fonctions motrices et leurs capacités chez l'adulte, en considérant qu'ils passent par un déclin naturel dans le processus de vieillissement, obtenant une meilleure qualité de vie en équilibrant les facultés et leurs dynamiques sociales, par conséquent, sauvegardant l'intégrité de soi.

Lorsque le sujet est réuni à son corps, il reconnaît ses capacités actuelles et fonctionnelles, il s'insère mieux dans les environnements dans lesquels il se développe, réciproquement il se sent vu et soutenu par l'Autre. Lorsque l'on travaille avec des potentialités dégradantes, il est nécessaire de mettre en place des tests de dépistage diagnostique qui offrent une vision globale (motrice, auditive, visuelle, cognitive, nutritionnelle et humeur, etc.) pour les personnes de plus de 60 ans, des modalités d'intervention en fonction de leur mobilité à porter sur différents types d'activités, les aider à trouver leurs stratégies internes et leurs ressources sociales externes pour faire face aux changements de la vie et de leur environnement; mais le plus important est la formation et le rôle du gérontopsicomoteur pour pouvoir travailler avec des personnes âgées.

**MOTS CLÉS:** personne âgée, gérontopsicomotricité, vieillissement, conscience corporelle, identité psychique, qualité de vie.

## **INTRODUCCIÓN**

El término psicomotricidad, desde cualquier perspectiva de estudio —filosófica, neurológica, psiquiátrica, psicológica, pedagógica, ocupacional y terapéutica— está fuertemente asociada a la médica, infancia y a la educación especial. Pero la psicomotricidad al tener un carácter educativo, reeducativo y terapéutico puede intervenir en todas las etapas de la vida: las evolutivas, que surgen desde el nacimiento; y las involutivas, que se aparecen en la adultez y en la vejez. Por lo tanto, el psicomotricista necesita abrir su campo de acción en todas las etapas de la vida. En las siguientes páginas plasmo hallazgos que hay sobre la intervención psicomotriz en una etapa de la vida del ser humano poco explorada. Quiero aclarar que en lo personal no tengo experiencia práctica sobre los sujetos envejecientes, por eso mi gran interés por conocer y compartir, para abrir perspectivas de intervención en los futuros psicomotricistas en México.

La vejez está rodeada por pérdidas de tipo laboral, personal, social, familiar y de salud; además hay un estigma socio-cultural hacia este periodo. El adulto mayor tiene un declive en sus capacidades motoras y esto genera un desajuste psíquico que perturba más las

defensas psíquicas que adquirió a lo largo de su vida y afecta directamente su estado emocional e identidad. Este panorama hace que sea necesario que redescubra su cuerpo y reestructure su imagen corporal, para dar lugar a una actitud activa para la etapa de la vejez.

La gerontopsicomotricidad es un campo de acción que poco se conoce, pero tiene un futuro prometedor al beneficiar a una población que necesita ser atendida. El adulto mayor es un cuerpo de conocimiento poco explorado por los psicomotricistas. A mayor edad del sujeto, la sociedad tiende a invalidar su vivencia corporal por el declive de sus capacidades en general, de su expresividad motriz y su relación con el entorno, entonces el cuerpo es un detonador de frustración. El psicomotricista al trabajar con personas gerontes favorecerá a reelaborar una imagen positiva del cuerpo, recuperando el placer por el movimiento detectando las posibilidades y limitaciones, reformulando expectativas y mecanismos de acción reales, manteniendo una estructura funcional que posibilite un envejecimiento pleno con calidad de vida.

### **ADULTO MAYOR: VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO**

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 1991, denominó a las Personas de Edad a los sujetos que tienen 60 años o más [1]. La Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Quintanar, categoriza a las personas mayores en tres rubros: los de edad avanzada entre 60 y 74 años, los ancianos o viejos son los que tienen de 75 a 90 años, y longevos a los que tienen más de 90 [2]. En México, por medio de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (PAM), la edad que se considera para esta etapa es 60 años y más [3].

La vejez es una etapa de la vida, un constructo social. A nivel mundial el término para denominar a las personas que entran a la vejez varía un poco, en lo que coinciden es la edad de los 60 años. Hay autores o instituciones, según el país y la cultura, que desglosan la categoría según la esperanza de vida, que ha venido aumentado con el tiempo. Stone, en síntesis, hace la siguiente división: Jóvenes (de 60 a 69 años), Intermedios (de 70 a 79 años), Viejos (de 80 a 89 años), Muy viejos (90-99 años), y Centenarios (100 en adelante) [4]. Hacer subcategorías es de suma importancia ya que no es lo mismo tener 60 o 90 años, hay tres décadas de diferencia en donde la disminución de capacidades de una edad a otra es abismal, como la diferencia que existe entre un recién nacido y un niño de tres años.

Los adultos mayores muestran cambios en rasgos biológicos, sociales y psicológicos característicos que representan estar en la tercera edad, pero este encuadre depende

según la región, el contexto y de la cultura. Hay países desarrollados donde la calidad de vida es mayor debido a que aún son parte del ámbito laboral al reconocer su experiencia y capacidad. También donde son considerados sabios y con una gran experiencia, aunque no estén activos laboralmente.

En México, la situación de los adultos mayores es diferencial, hay quienes siguen laborando, jubilados recibiendo su pensión, y otros sin ninguna protección, en donde se observa un cierto desdén que se extiende al ámbito familiar y social. En el último caso, su vida suele ser austera y con menos posibilidades de atención médica, física, emocional y psicológica. El adulto mayor, por lo general, se le caracteriza por ser sedentario, con dolencias físicas, sus habilidades motoras tienen menor resistencia, fuerza, equilibrio, coordinación y disminuyen sus nociones temporo-espaciales, por tanto, hay un deterioro visible de su esquema e imagen corporal.

La ONU hace una proyección estadística, en el informe Perspectivas de la población mundial en 2050:

Una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%)...Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050" (1) [1]. En el caso de México el Instituto Nacional de Estadística y (INEGI), en su Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, reporta que el número de personas de 60 Geografía años o más que reside en México es de 15.4 millones, cifra que representa 12.3% de la población total (1) [5].

Los organismos internacionales han puesto en marcha acciones por medio de programas nacionales. Por otro lado, las ciencias médicas, sociales y psicológicas, también están mirando hacia la población adulta mayor. La psicomotricidad no se queda atrás ya que, aunque hay pocas investigaciones y propuestas de intervención, en un futuro ya inmediato se tiene que procurar la calidad de vida de las personas que están en la vejez, en los aspectos físicos, psicológicos y emocionales.

La psicomotricidad en el adulto mayor es de suma importancia, porque el continuo movimiento (pasivo o activo) permite un adecuado tono muscular, coordinación, equilibrio, capacidades perceptuales y relacionales, que disminuyen enfermedades y dan una mejor calidad de vida. Pero el aspecto cualitativo en el que se repercute es el fortalecimiento de su salud psicoemocional y social: ser independientes en las actividades de la vida cotidiana. A pesar de que el cuerpo pase por un deterioro natural, la expresividad motriz

requiere ser liberada, modificando pensamientos, replanteando metas, dando mayor energía para enfrentar la realidad inmediata.

La psicóloga Fernández-Ballesteros, especialista en la etapa de la vejez, expresa que el envejecimiento es un proceso en el que se sigue desarrollando, aunque en menor incremento que en las otras etapas de la vida.

En la medida en que se incrementa la edad aumenta las diferencias existentes entre los individuos envejecientes debido, lógicamente, a la diversidad de circunstancias y de contextos históricos vividos de forma tal que, aunque aquí vamos a presentar unos determinados patrones de cambio en la vejez, la variabilidad entre los distintos procesos, funciones psicológicas, así como entre los comportamientos divergen extraordinariamente entre los distintos individuos (2) [6].

Tanto vejez como envejecimiento dependen de la percepción y conceptualización del enfoque con la que se les mira.

Platón conceptualizaba la vejez como sinónimo de pérdida, enfermedad y deterioro mientras que Aristóteles la concebía como una etapa de oportunidad, de sabiduría y conocimiento. De estas dos visiones, la que cuenta con una mayor inserción en nuestra cultura es la que conceptualiza la vejez negativamente (8) [6].

En la actualidad, la sociedad occidental se tiene más arraigado el concepto de Platón sobre la vejez, en donde el capitalismo nos dice que es funcional y hasta qué edad. Por otro lado, en las sociedades orientales todavía tienen una visión Aristotélica por el valor que le dan a las personas envejecientes, como proveedoras de experiencia y aporte a la sociedad.

El envejecimiento es un proceso diferencial que depende de las circunstancias en las que vivió el adulto mayor en sus etapas anteriores. Aunque está llena de prejuicios y estereotipos asignados por la cultura, no debe estar desestimada, ya que no hay nada que respalde que una etapa de la vida sea mejor que la otra, cada una tienen sus propias características y el sujeto se va adaptando a ella para ser funcional. Comúnmente se etiqueta a la vejez con la jubilación, en donde el envejecimiento bio-físico está en declive, lleno pérdidas y deterioro; pero, “también, existen otras que se mantienen a lo largo de la vida e, incluso, existen ciertas formas de juicio y comprensión que se incrementan en la



vejez” (6) [6]. Las funciones que se mantienen son las que se refieren al comportamiento (psicológicas).

El psicomotricista, para poder intervenir con los gerontes necesita tener una visión optimista y constructivista de la vejez, como una etapa sana, activa, competente que aprovecha el potencial afectivo, cognitivo y motor. Comprender que el envejecimiento inicia con el nacimiento, que el individuo es bio-psico-social y que en cada etapa de su vida va a tener que adaptarse a las demandas exteriores, porque está envejeciendo. Por último, el detectar las posibilidades que enmarcan el proceso de senescencia propio de la edad y conocer la historia de vida del sujeto para poder intervenir en su presente.

### **FUNCIONAMIENTO PSÍQUICO EN LA VEJEZ**

Una de las funciones del aparato psíquico es equilibrar las demandas internas del individuo con las que emana su entorno. Por lo tanto, Krassoievitch nos dice, “el envejecimiento, por sus características biopsicosociales, representa una amenaza para la integridad y el buen funcionamiento del yo” (56) [7]. En cada etapa de la vida el Yo utiliza una fuerza energética para resolver problemas y conflictos que nos presenta el mundo exterior, en la vejez siguen surgiendo amenazas, pero la energía para resolverlo es menor, ya que el ambiente a esta edad está rodeado de pérdidas, etiquetas y restricciones. Por consiguiente, el yo corporal pasa por una angustia que lleva al declive de funciones y capacidades.

La práctica psicomotriz intervendrá para que las partes del Yo corporal del pasado se reelaboren a través de las relaciones del espacio y los objetos, para ser funcional y deseado en su presente evolutivo. El anciano, al recuperarse, reactiva un mecanismo de defensa para reasegurar su integridad e identidad. La psicomotricidad por medio de actividades motrices y cognitivas busca que el adulto mayor afronte y domine las crisis que caracterizan al envejecimiento. Sabatini y Lacub, expresan que:

El desafío específico de la vejez es la integridad vs. la desesperanza o desesperación, donde la integridad es definida como un sentimiento de coherencia y totalidad que corre el riesgo de fragmentación cuando aparecen pérdidas de vínculos en tres procesos organizativos: el soma, la psique y el ethos (115) [8].

En la infancia, en el estadio del espejo, el sostén del Yo corporal lo da la madre y los cuidadores primarios. En la edad adulta, la identidad va de la mano con el narcisismo, el

Yo se vulnera ante un Otro que nos ve en el espejo y dice que ya no somos deseables. Sabatini y Lacub, retomando a Lacan, dicen que una forma en la que se defiende el deseo del otro es “a través de las representaciones del Yo, y sus imágenes, las cuales responden a demandas del Otro y por ello contienen ideales y galas narcisistas” (117) [8]. En la vejez, o en cualquier etapa de la vida, se busca satisfacer el deseo del Otro y así identificarnos para sostener nuestro Yo, pero si para ese Otro el anciano ya no es deseable y está rodeado de estigmas negativos, ¿Cómo se puede sostener? ¿Quién lo ayuda a ver su Yo en el espejo? Un Yo aceptable y funcional en el entorno.

En esta etapa de la vida se es persistente ante el desamparo del Otro para que el Yo corporal no se quebrante. El psicomotricista tendría el rol de ayudar a encontrar las defensas que permitan adaptarse a las nuevas demandas del Otro, que vuelva a ser deseable en los grupos familiar y social. En palabras de Erikson, retomado por Sabatini y Lacub, el “concepto “fuerza” es un elemento necesario en cada desafío vital. La fuerza tiene como objetivo propiciar salidas sintónicas o de equilibrio positivo en cada uno de los desafíos emprendidos” (116) [8]. Una de las defensas que necesita el envejeciente es esa fuerza, que se puede traducir en la perseverancia, ser realista en las capacidades, en las limitaciones y en las metas a lograr.

Mannoni, en Sabatini y Lacub, señala que:

El derrumbe psíquico de ancianos enfermos, aislados o mal tolerados por su familia o por la institución, se debe a que en su relación con el otro la persona de edad ya no es tratada como sujeto, sino solo como un mero objeto de cuidados. Su deseo ya no encuentra anclaje en el deseo del Otro. En su relación con el otro, el anciano instala juegos de prestancia y oposición de puro prestigio. La rebeldía es la única manera de hacerse reconocer, y la forma en la que puede subsistir una posibilidad de palabra. No preparados para vincularnos con las personas de edad, nuestra sordera nos quita recursos para que vuelvan a arrancar como sujetos deseantes (119) [8].

Mannoni, recuperado por estos autores, remarca que “la persona se aferra a las vías del displacer por no poder poner en palabras la vivencia de un presente en el que el sujeto ya no encuentra su sitio. La mirada del otro, lejos de ser un soporte, lo fragmenta” (119) [8]. Todas las palabras no dichas se depositan en alguna o algunas partes del cuerpo, lo que repercute en la funcionalidad de las capacidades corporales. Coloquialmente se dice, querer llamar la atención, pero es un mecanismo para volver a ser visto por el otro, culturalmente la falta de salud detona la atención de aquellos que nos rodean. Hay un

cuerpo perdido, por lo tanto, es necesario trabajar el duelo constantemente, para aceptar el cuerpo real del envejecimiento. Un breve ejemplo para cerrar la idea sería: yo estoy bien, pero desde que me caí, se me rompieron los dientes y me cuesta mucho comer, todo me lo muelen. La parte del cuerpo enferma, se convierte en objeto para ser libidinizado.

La mirada del Otro establece la relación entre el sujeto y el cuerpo, este “registro imaginario” (119) [8] denominado por Lacan, al ser débil, equilibrado o muy fuerte en cada persona, es necesario para que aprenda a sostener la libido del propio cuerpo. El anciano necesita del otro para salvaguardarse, lo mismo ocurre en la infancia, es una regresión narcisista para demostrar que el cuerpo tiene necesidades y así ser deseado por el otro.

### **ANTECEDENTES Y APORTACIONES A LA ESPECIALIZACIÓN**

Stone menciona que “el envejecimiento se inicia a los 25 años, por tanto, todos somos un poco más viejos cada día” (21) [4]. El crecimiento físico y biológico de nuestro cuerpo, que ha llegado a su plenitud, empieza el declive de la capacidad regenerativa y funcional en los órganos y tejidos. Por otro lado, las leyes laborales, de salud y sociales, expresan que entre los 60 y 65 años se entra a la vejez. Estos dos indicadores, el cuerpo y el contexto, siempre estarán latentes en las investigaciones que están ayudando a estructurar el conocimiento del adulto mayor y la intervención psicomotriz.

En los años 70’s, Wallon hace una evaluación psicomotora en ancianos, en donde invierte la pirámide de sus estadios del desarrollo psicomotor considerando la retrogénesis de las leyes biológicas: de céfalo-caudal a caudal-céfalo y de próximo-distal a distal-próximo. Con la inversión de los estadios wallonianos se puede realizar un análisis multidimensional a nivel biológico, psicológico y ambiental. Este análisis, recuperado por Laureiro, que retoma a Wallon, se sintetiza así: “ya que evolucionar y el retroceder tienen puntos en común ya que el niño es el anciano de pasado mañana y el anciano es el niño que había ayer” (31) [9].

Di Domizio considera las aportaciones de Meinel y su Teoría del movimiento, así como lo señalado por Lawther sobre la psicología del deporte, y afirma que ambas posturas retoman el tema de la vejez y el deterioro motor, lo que hace que se vayan aterrizando conceptos como: *gerontomotricidad* e *involución motora*. Este panorama da cuenta de los avances de los años 70’s [10].

En el 2013, Saüch y Castañer para entender la proyección de la imagen corporal en la vejez, toman en cuenta la Teoría de la Retrogenes Motriz de Da Fonseca, en 1987,

donde se abordan términos como: des-desarrollo, desintegración, gerontomotricidad (movimiento en el anciano) e involución. Su teoría consiste en:

...la retrogénesis motriz de la tercera edad que todo ello involuciona en orden inverso, es decir que primero se van perdiendo algunas praxias, posteriormente se pierden aspectos de orientación espacial y temporal pero la imagen corporal se mantiene mientras se posean buenos niveles de tonicidad y posturalidad (114) [11].

Con estas aportaciones sobre la involución motora abre el camino para hacer valoraciones en el adulto mayor en cuestión a los reajustes y pérdidas motoras, además se ve al sujeto como una unidad que ya pasó por varias etapas de la vida. Pero el cuerpo físico no viene solo, es creación de percepciones externas, por lo tanto hablar de imagen corporal en la vejez, también es importante. Parafraseando a Saüch y Castañer [11], expresaron que la imagen corporal se construye de manera continua, necesita de la autopercepción y la proyección, además se somete a normas y valores, por lo cual es importante educar con una perspectiva de futuro.

En los años 80's y 90's, la OMS estableció que los países deben establecer sistemas de atención para evitar que los adultos mayores sean un grupo vulnerable en cualquiera de sus áreas de desarrollo, que sean funcionales, autónomos y con una vida digna [12]. Debido a ellos la atención hacia la persona adulta se ha incrementado en las siguientes áreas: gericultura (cuidado de los ancianos), geriatría (problemas médicos del anciano), gerontología (procesos de envejecimiento). Con estos campos de acción dirigidos a los adultos mayores, la terapia ocupacional tomó mayor relevancia, permitiendo que las personas mayores sean activas.

En 1993, Miguel Krassoievitch hace aportaciones desde el psicoanálisis para conocer la psique del adulto en su vejez, pero hasta el 2018 su obra "Psicoterapia geriátrica" [7] vuelve a tener impulso. Su aportación es de gran valor pues el contexto que aborda es mexicano; nos aterriza en un contexto real para poder abrir camino al psicomotricista en el país, ya que la mayoría de las investigaciones son extranjeras, de Europa o Latino América. Ahonda en contextualizar la vejez desde los contextos sociales, culturales y familiares; expresa el panorama psicológico y psicodinámicos por los que se pasa en el proceso del envejecimiento; actitudes ante el tema de la muerte y el duelo; la psicopatología en la vejez; y por último la intervención psicoterapéutica en el anciano, en tres variables diferentes: individual en grupo e institucional.

A finales de los años 90's, la psicología evolutiva se enfoca a conocer las conductas del

ser humano en todas las etapas de su desarrollo, y es el momento en el que la Dra. Fernández-Ballesteros plantea su teoría sobre la “Psicología de la vejez” [6]. Esto conlleva, por un lado, a cambiar la perspectiva del envejecimiento, con un enfoque optimista y constructivista, y por otro, a ver a la vejez como una etapa con potencial al ser sana y activa, nada homogénea, no sólo como una enfermedad desde la mirada medica-biológica.

En España, García registra una experiencia de trabajo de un taller de psicomotricidad en una casa residencial de personas muy mayores que pasan su vejez con fragilidad y dependencia. En este taller, trabaja con la expresión corporal teniendo como objetivo “la toma de conciencia corporal, busca ampliar el registro de sensaciones, de los movimientos, de las relaciones, mediante vivencias de bienestar corporal y emocional, que finalmente revierten en una ampliación de la identidad corporal y psíquica del sujeto” (31) [13]. El reconocer las capacidades reales permite reconstruir el autoconcepto que se tiene, la estimulación sensorial permitirá recuperar parte de la sensibilidad que se creía perdida, pero el cuerpo tiene memoria y esas experiencias regresaran en el momento en que se sientan y expresen.

Otra propuesta para atender la vejez fue la Danza Senior, esta surgió en 1974, pero hasta el 2008, en Brasil, Onofri [14] la utiliza en la práctica psicomotriz para mejorar la calidad de esta etapa de la vida. A groso modo esta estrategia tiene el fin posibilitar la expresividad corporal del anciano, aumentar el nivel de autonomía física y psicológica mejorando el equilibrio emocional, permitiendo la socialización y la capacidad para adaptarse a las nuevas situaciones en su vida. Esta expresión artística retoma la psicomotricidad como una actividad vivencial lúdica al permitir la expresividad motriz (postura, movimiento, gesto). Los elementos psicomotores que estimulan o reorganizan son: “lateralidad, estructuración y orientación espacial y temporal, coordinación motriz, percepciones auditivas, cinestésicas, táctiles...movilización, flexibilidad, agilidad, resistencia, equilibrio estático y dinámico” (49) [14]. Al ser reactivados estos elementos se genera un cambio socioemocional de la percepción de sí mismo, principalmente en autoestima, autoconcepto y autonomía. En este tipo de intervención se usan coreografías rítmicas con movimientos suaves, la música empleada generalmente es alegre para expresan varias emociones, el uso de materiales de apoyo que generan movimiento depende de la experiencia que se quiere ofrecer. Ante las limitaciones corporales, puede ser de pie o usando una silla.

Olave y Ubilla se dan a la tarea de encontrar las pruebas adecuadas para los gerontes, evalúan el área física y cognitiva, a partir de esto pueden diseñar un programa de

activación psicomotriz en adultos mayores, al terminarlo encontraron efectividad en el rendimiento cognitivo y mejora del estado de ánimo, disminuyendo la depresión, que conlleva a una mejor calidad de vida [15]. Aplicar test es importante ya que arrojan mayores elementos para realizar un diagnóstico e intervención más puntal, principalmente porque el movimiento y la agilidad mental incitan a un desenvolvimiento independiente, lo cual le da aseguramiento al adulto mayor.

En el año 2012, García y Morales publican su libro “Psicomotricidad y ancianidad” [16], una aportación sustancial para interesarse más en este campo de intervención. En la primera parte, identifican las características poblacionales de la vejez, primero desde un área demográfica, social y gerontológica para después aterrizar en los trastornos propios de la vejez (motores, afectivos, cognitivos). En la segunda parte, presentan un programa sobre la estimulación psicomotriz en la tercera edad y sus resultados, los cuales dan a conocer que se genera un cambio de actitud en los ancianos para poder movilizar su cuerpo y relacionarse; que aumenta su competencia funcional en las actividades de la vida cotidiana, así como en sus capacidades socioemocionales, una mejora de salud física, y que con las actividades cognitivas se previene el deterioro propio de la edad, por último, que dan lugar a una calidad psíquica equilibrada. Los datos teóricos y prácticos presentados, en esta obra, permiten al psicomotricista adentrarse a un campo de acción poco convencional.

Otra larga investigación que dio inicio en Uruguay en 1998, mostró algunos avances en el 2008, pero no fue sino hasta diez años después que Juan Mila y sus colaboradores presentan la conceptualización de la gerontopsicomotricidad como un campo de especialización. Hace un encuadre de la vejez, el proceso de envejecimiento, el tipo de intervención a realizar y la formación que debe tener el psicomotricista para atender a los adultos mayores. Mila, Tuzzo y Cols. definen la gerontopsicomotricidad como “un área de conocimiento que ha creado un conjunto de técnicas de intervención a nivel de promoción, prevención, diagnóstico y terapéutica, adecuadas en el abordaje integral de personas que se encuentran en el proceso de envejecimiento y vejez” (42) [17].

Todavía no se ha escrito todo, es necesario mayor conocimiento sobre este tema, pero lo importante es combinar la teoría con intervención activa en la población geronte, ya que es fundamental que reconozcan su cuerpo a esa edad y a comprender los cambios que indudablemente seguirán surgiendo, de ahí que es importante que disfruten su edad, su experiencia y no vean el avance edad como impedimento para vivir. Ciertamente es que pueden aparecer limitaciones, pero el cuidado del cuerpo físico y psicológico puede minimizar e incluso retardar problemas de salud de la edad añosa, generando un cambio en el modo

de vida, y principalmente en el reconciliarse con el Yo corporal.

## **GERONTOPSICOMOTRICIDAD, UN NUEVO CAMPO DE ACCIÓN**

En el caso de México, no hay un registro de información sobre la psicomotricidad y el adulto mayor, pero existen varias actividades ocupacionales y gerontológicas, en donde participan activamente; las cuales se pueden tomar como referente para plantearse una atención integral especializada, donde las capacidades motoras y psíquicas entren en juego, ofrecerle mecanismos al Yo corporal en la vejez.

En la Ciudad de México, existen las *Casas del adulto mayor* y la *Universidad de la Tercera Edad*, en la primera dan una atención integral gerontológica y recreativa para las personas adultas mayores, por medio de una gran diversificación de actividades; en la segunda por medio de capacitaciones se fomenta una educación formal escolarizada para los envejecientes. Menciono estas instituciones ya que recuperan el potencial en esta etapa de la vida. Así como estos ejemplos, la gerontopsicomotricidad tendría gran impacto y repercutiría para bien, si se formaliza y estructura. Di Domizo, en palabras de Da Fonseca expresa:

...la psicomotricidad, puede ejercer un efecto preventivo, conservando una tonicidad funcional, un control de postura flexible, una buena imagen del cuerpo, una organización espacial y temporal plástica, escapando a la inmovilidad, al aislamiento, a la pasividad, a la dependencia, a la institucionalización, dando a la fase terminal de la vida la dignidad que merece (21) [10].

Por lo tanto:

...que se deben crear programas y currículos psicomotores para gerontes (gerontopsicomotricidad) en el sentido de contrariar la retrogénesis psicomotora, la tardomotricidad, la inconstancia motora, el empañamiento cognitivo y el ensordecimiento psíquico, que caracterizan la fase terminal de la vida de una persona. Métodos de relajación, formas dinámicas de estimulación vestibular y propioceptiva, exploración de situaciones estáticas y dinámicas de equilibrio, actividad lúdica de activación global, de atención, de observación y de memoria, actividades de integración somatognosica y de simbolización y de semiotización del cuerpo, exploraciones visomotoras secuencializadas espacial y rítmicamente, exploración de actividades de verbalización y de programación, situaciones de elaboración práctica, deben ser

implementadas cotidianamente en la ocupación de gerontes, (...), pues de esa forma podemos ampliar la calidad de vida y perpetuar la creatividad y la motivación vital de muchos gerontes (22)[10].

Por lo anterior la gerontopsicomotricidad abordaría pérdidas propias de la edad y que permea la movilidad y socialización, por otro lado, el hacer visible los mecanismos de defensas que cada persona ha configurado a lo largo de la vida su Yo corporal, que se manifiesta en trastornos y limitaciones corporales, debilitando el rol que manifiesta en su vida cotidiana. Darle la importancia a la intervención psicomotriz durante la vejez, desde un nivel reeducativo, ayudaría a contrarrestar los índices de enfermedades degenerativas propias de la edad, redituando en la salud y participación de los adultos mayores en la vida familiar, comunitaria y pública.

Al invertirse la pirámide de la vida, Olave menciona que la “Organización Mundial de la Salud recomienda la práctica de ejercicio para mantener la funcionalidad física y mental como parte del autocuidado del adulto mayor” (173) [15]. Ante esta realidad la psicomotricidad entra en juego al trabajar los trastornos degenerativos que conllevan la utilización del cuerpo y la mente, propios del proceso del envejecimiento. Una terapia psicomotriz como tratamiento en la vejez lograría optimizar la funcionalidad de cuerpo y mente, además de fortalecer el estado anímico y emocional del adulto mayor al tener mayor autonomía.

García y Morales en “Psicomotricidad y Ancianidad” [16], delimitan y expresan los diversos trastornos que surgen en la vejez, como los sensoriomotores, los cognitivos, psicomotores y afectivos. La siguiente tabla sintéticamente ofrece, de forma concreta, sus aportaciones.



ÁREA	CAPACIDAD	ASPECTO
SENSORIAL	Capacidad visual.	Perdida de la agudeza visual (cristalino). Disminución del campo visual. Los contrastes espaciales y temporales se van perdiendo (retina).
	Capacidad auditiva.	Disminuye la percepción auditiva. Desordenes vestibulares, que afectan el equilibrio.
	Capacidad Táctil.	La discriminación táctil y vibratoria disminuye.
	Capacidad somático-estésica.	Trastornos del esquema corporal. Disminución de la percepción somático-estésica.
MOTÓRICA	Equilibrio postural.	Equilibrio estático alterado y el dinámico inseguro.
	Programación motora.	Detrimento en la elaboración de movimientos coordinados. Variación en la coordinación visomanual.
	Movimientos práxicos.	Imperfección en la motricidad fina y global.
COGNITIVA	Funciones ejecutivas.	Detrimento en la orientación y estructuración temporal y espacial. Supresión de memoria.
AFECTIVA	Relación con sí mismo y los otros.	Depositación la angustia en el cuerpo. Aparición de miedos y fobias. Desvestimiento corporal. Alteraciones en la relación con su cuerpo. Baja interacción grupal.
PSICOMOTORA	Relación cuerpo-sujeto.	Perturbación en el tono. Detrimento postural estático y dinámico. Destemple en el esquema e imagen corporal. Disminución de la lateralización. Irregularidades en la coordinación. Perturbación en la organización espacio-temporal. Rebuscamiento en la motricidad fina.

Tabla 1. Principales trastornos en los ancianos [16].

Esta alternativa hace ver que un programa de intervención de gerontopsicomotricidad, debe partir de una valoración inicial en donde se detecten los aspectos motores, cognitivos, sociales y afectivos, como sucedería al valorar a bebés, niños o jóvenes. En el ámbito geriátrico, físico, psicológico y psicomotor existen algunas pruebas que se aplican a esta población, aunque algunas fueron creadas para usarlas en infantes.

Brito y colaboradores [18] Olave y Ubilla [15] aplicaron las siguientes pruebas para valorar al adulto mayor:

- Test de Pfeifer: mide el deterioro cognitivo del adulto mayor. [15]
- Escala Yesavage: mide el nivel de presión. [15]
- Índice de Barthel: evalúa las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor. [15]
- Senior Fitness Test: evalúa las cualidades físicas (resistencia cardiovascular, fuerza, flexibilidad, composición corporal, agilidad y equilibrio dinámico). [18]
- Test Lafaye: batería motor que evalúa la habilidad manual [18]
- Examen psicomotor de Picq y Vayer: evalúa el perfil psicomotor y detecta alteraciones motrices. [18]
- Batería psicomotora de Vitor Da Fonseca: es una prueba que fue diseñada para identificar la maduración psicomotora en los niños, pero también está aprobada para detectar señales disfuncionales en el adulto mayor, en el anciano. [18]

Esto hace ver que la valoración psicomotriz depende del enfoque de intervención y del contexto del adulto mayor. Una injerencia con enfoque estructurado generalmente se da en grupo, se trabaja dentro de una institución geriátrica y el diseño de actividades es sistemática, encaminada principalmente al reaseguramiento motor y cognitivo. Por otro lado, una mediación con enfoque dinámico, no hay aplicación de pruebas, su valoración se basa en la entrevista y en la observación, se trabaja de manera individual, las actividades y materiales dependen del factor de la espontaneidad.

Después de conocer las posibilidades de los gerontes (viejos, ancianos, añosos) se hace la programación de la intervención psicomotriz. En la búsqueda sobre el tema se encontraron dos propuestas de sesión, las cuales son pertinentes mencionar y presentar en los puntos más sentidos de manera sintetizada en la siguiente tabla 2, ya que tienen una adecuada estructura para usarse con la población de la tercera edad.

BRITO Y COLABORADORES	OLAVE Y UBILLA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritual de entrada</li> <li>-reconocimiento</li> <li>-calentamiento</li>   <li>• Trabajo específico</li> <li>-Gimnasia suave</li> <li>-coordinación</li> <li>-estructuración espacial</li> <li>-estructuración temporal</li> <li>-juegos de mesa</li>   <li>• Vuelta a la calma</li> <li>-relajación con estiramientos suaves</li>   <li>• Ritual de salida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritual de entrada.</li>   <li>• Calentamiento.</li>   <li>• Coordinación estática, esquema corporal, equilibrio estático, lateralidad, estructuración espacial, temporal y rítmica.</li>   <li>• Coordinación segmentaria y motricidad fina.</li>   <li>• Actividades de comunicación y expresión corporal.</li>   <li>• Entrenamiento cognitivo.</li>   <li>• Vuelta al estado de reposo.</li> </ul>

Tabla 2: Propuestas de organización de sesiones psicomotoras en adultos mayores [15]  
[18].

En ambas propuestas que se resumen, puede observarse que se hace un trabajo físico y cognitivo, buscan una mejora en el funcionamiento cerebral y motor. Esto lleva a comprender que la Gerontopsicomotricidad tiene una función rehabilitadora y retardadora frente al deterioro que se da en la vejez. La salud mental y física trae una salud emocional y social, estos cuatro aspectos es lo que le dan al adulto mayor una mejor calidad de vida, hay un reencuentro con la relación que se tiene con su cuerpo y mente. Un programa psicomotriz para gerontes conlleva una meta social, que es la inserción de las personas longevas a la comunidad.

Lo expuesto lleva a contemplar que algunas de las técnicas de intermediación psicomotriz

tienen una metodología específica y otras son más flexibles, pero todas abordan las áreas de aprendizaje y desarrollo del ser humano, para satisfacer el interés, necesidades y posibilidades de movimiento. Estas técnicas de intermediación psicomotriz son: baile y danza, escuchar música y crearla, dramatizaciones y teatro, actividades de cocina, estimulación sensorial, artes plásticas como modelado, pintura y otras de carácter manipulativo, expresión simbólica y motriz, ejercicios motores de globalidad corporal (tono, postura, equilibrio, coordinación fina y gruesa, ubicación espacial y temporal), cine fórum, juegos de mesa y tradicionales, salidas y paseos, y variedad de masajes con objetos.

## **CONCLUSIONES**

Las personas mayores de 60 años son cada vez más y la esperanza de vida aumenta, por lo tanto, con ello la calidad de vida tendría que ser correlacional. De tal manera, es necesario al desarrollar una alternativa de atención comprender el deterioro motor natural del ser humano que repercute en la psique, en la salud física, emocional, cognitivo y social de estas personas.

La psicomotricidad trabaja con la globalidad de la persona y tiene que trabajarse hasta el día de su muerte. Trabajar con gerontes abre el camino a su revaloración social y familiar, la cual dará un sostén corporal y emocional importante, repercutiendo en su Yo funcional en la cotidianidad. El surgimiento de la gerontopsicomotricidad, ya como una rama que permite conocer propuestas hace que se vea como una especialidad que ofrece al adulto mayor una reconstrucción corporal, en donde lo mejor de su pasado se integra con su potencial del presente, reconociendo sus posibilidades reales para poder ser sostenido en el mundo social, buscando un equilibrio funcional y de salud.

La gerontopsicomotricidad permitirá una vejez avante al ser una intervención especializada en el adulto mayor. Aunque son pocas las investigaciones, ya hay bases para abrir las fronteras. Sería óptimo que, en cada país, los especialistas en psicomotricidad abran campo, ya que hablamos de un sector de la población, en donde la intervención será permeada por el concepto de vejez que tiene cada contexto.

Desde esta posición el trabajo corporal se tiene que redimensionar y lleva a que el psicomotricista planee su trabajo desde una visión integral e interdisciplinario: gerontológico, tanatológico y psicológico. En lo geriátrico, como la rama que nos dará los aportes para conocer a nuestro sujeto envejeciente; desde lo tanatológico para saber abordar las pérdidas que se sufren en la etapa de la vejez; y respecto a lo psicológico la transformación que lleva el autoconcepto de uno mismo y su manifestación

comportamental. Tomando en cuenta este panorama, surge como una necesidad de atención el elaborar un plan de trabajo diferenciado, que atienda lo individual y lo grupal, pues no hay que olvidar que, si existen características generales, también están las particulares.

Otro punto para considerar es que, si la psicomotricidad en la primera infancia ha dado varias aportaciones para tratar la vida del ser humano, también lo puede hacer esta otra etapa para que tengan una vida digna, sociable, donde se sientan útiles a pesar de las condiciones de salud, capaces de aportar experiencia, con sentimientos estimulantes, con mirada de futuro que les permitan abortar sentimientos depresivos. El declive del ser humano no tiene porqué ser tormentoso, tiene que verlo y sentirlo parte de su calidad de vida, de amor y satisfacción hacia la vida. Ciertamente es que no todos los que llegan a la vejez la pudieron pasar bien en lo económico, en las relaciones de vida, con la familia, pero no tienen por acabar en el desamor.

Los aportes teóricos y las propuestas enunciadas contribuyen a ser tomadas en cuenta para llevar a cabo alternativas que consideren lo hallado en el campo, a abrir otras líneas de investigación, a realizar desde intervenciones individuales hasta grupales. Pero también dejan ver que es árido el campo para su atención y desarrollo porque se requiere inversión en personas que son catalogadas como no productivas. Cabe preguntarse si hay suficientes especialistas para atender a esta población, queda mucho camino por descubrir para esta especialidad: pruebas psicomotoras acordes a la edad, programas con actividades que ayuden a encontrar el placer corporal, el diseño de un espacio y un tiempo en donde los recuerdos se encuentren con su presente, experiencias placenteras que los llene de vitalidad y les ofrezca una mejor calidad de vida, en donde la salud física y emocional no sea una limitante.

## **BIBLIOGRAFÍA**

[1] ONU (2019), Perspectivas de la población mundial 2019. Fecha de consulta: 2019-01-10. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>

[2] QUINTANAR, A. (2010). Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento whoqol-bref. Tesina de Licenciatura. México, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Fecha de Consulta: 2020-01-30. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/249>.

- [3] Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (2002). Diario Oficial de la Federación (DOF). México. 2020. Fecha de consulta: 2019-03-25. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245\\_240120.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_240120.pdf)
- [4] STONE Ma. G. (2014). Llegar bien a la vejez. Gericultura, Gerontología y Geriatría". México: Editorial Trillas, 2017.
- [5] INEGI (2014). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1° de Octubre), México: INEGI. Fecha de consulta: 2019-10-01. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf)
- [6] FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2004). La Psicología de la vejez. Encuentros Multidisciplinares [Revista electrónica]. 6(16).
- [7] KRASSOIEVITCH, M. (1993) Psicoterapia Geriátrica. México: Fondo de Cultura Económica, 2018.
- [8] SABATINI, B. y LACUB, R. (2013). Módulo 3. Psicología de la mediana edad y vejez. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata. Fecha de consulta: 2020-10-03. Disponible en: <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-31.pdf>.
- [9] LOUREIRO, M. B. (2011). Evaluación psicomotora en ancianos a la luz de Wallon. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales [Revista electrónica].36.
- [10] DI DOMIZIO, D. (2004). Aprendizaje motor en adultos mayores [en línea]. Trabajo final de grado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. En Memoria Académica. Fecha de consulta: 2019-09-09. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.886/te.886.pdf>.
- [11] SAÜCH, G. y CASTAÑER, M. (2013). La proyección de la imagen corporal en jóvenes adultos y en la tercera edad. Una aplicación específica de expresión de la corporalidad. RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación [Revista

electrónica]. 24.

[12] Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América. Fecha de consulta: 2019-01-10. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

[13] GARCÍA, L. (2009). Reapropiación y conciencia corporal en la tercera edad a través de la psicomotricidad. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales [Revista electrónica]. 33.

[14] ONOFRI, S. (2008). Envejecer con sabiduría. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales [Revista electrónica]. 33.

[15] OLAVE, C. UBILLA, P. (2011). Programa de activación psicomotriz en adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo y depresión. Psicogeriatría [Revista electrónica]. 3.

[16] GARCÍA J. y MORALES J. (2012). Psicomotricidad y ancianidad. Un programa de estimulación psicomotriz en la tercera edad. Madrid: Editorial CEPE. 2012.

[17] MILA, J., TUZZO, R. y COLS (2009). Equipo de Investigación y Docencia en Gerontomotricidad (EIDG). Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales [Revista electrónica]. 33.

[18] BRITO, Ma., SIERRA, D. y COLS (2013). La psicomotricidad: como recurso fisioterapéutico para el envejecimiento activo. Memorias de la XI jornada de competencias investigativas mediante actividades académicas "CIMA" Universidad de Santander sede Valledupar noviembre. Colombia. 2013.

## **PSICOMOTRICIDAD Y BALLET: ESPACIOS DE ESTÉTICA Y PEDAGOGÍA**

**GISELLE KATIUSHKA GUASCH RIVERA**

Lic. en Educación Artística Diferenciada, Psicoterapeuta de Arte, Directora Técnica en Bartec Mexicana A.C. Maestra en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior, CiES.

Recepción: 24 de julio de 2020/ Aceptación: 10 de noviembre de 2020

### **RESUMEN**

El ejercicio reflexivo en torno al ballet y la psicomotricidad como posibilidades estéticas, pedagógicas y terapéuticas es de importancia, debido a que, el salón de clases de ballet se presenta como un espacio adecuado para la articulación del ballet con la psicomotricidad. Los puntos de encuentro técnico y teórico (en tanto manifestación artística) del ballet como danza y la psicomotricidad como intervención. Los ejes de reflexión serán el lenguaje corporal, el de la piel y su relación con la emoción, así como el del tacto.

**PALABRAS CLAVE:** Psicomotricidad, ballet, movimiento, contacto, emoción, lenguaje corporal, expresión.

### **SUMMARY**

Reflective exercise around ballet and psychomotor skills as aesthetic, pedagogical and therapeutic possibilities is important, because the ballet classroom is presented as a suitable space for the articulation of ballet with psychomotor skills. The technical and theoretical meeting points (as an artistic manifestation) of ballet as dance and psychomotor skills as intervention. The axes of reflection will be body language, that of the skin and its relationship with emotion, as well as that of touch.

**KEY WORDS:** Psychomotor, ballet, movement, contact, emotion, body language, expression, touch, skin.



## **RÉSUMÉ**

L'exercice de réflexion autour du ballet et des compétences psychomotrices en tant que possibilités esthétiques, pédagogiques et thérapeutiques est important, car la salle de classe de ballet est présentée comme un espace approprié pour l'articulation du ballet avec des compétences psychomotrices. Les points de rencontre technique et théorique (en tant que manifestation artistique) du ballet en tant que danse et compétences psychomotrices en tant qu'intervention. Les axes de réflexion seront le langage corporel, celui de la peau et son rapport à l'émotion, ainsi que celui du toucher.

**MOTS CLÉS:** Psychomotricité, ballet, mouvement, contact, émotion, langage corporel, expression, toucher, peau.

## **INTRODUCCIÓN**

Al hablar de la enseñanza del ballet, se debe hacer notar que no todas las alumnas llegan a temprana edad. El ballet puede ser el aliado perfecto, al que todos pueden aspirar en cualquier etapa de la vida y el aprendizaje no se debe negar. Sin embargo, es importante que el grupo sea homogéneo; cuando una joven decide que quiere aprender ballet, es necesario que el maestro considere ajustes, debido a la diversidad que puede surgir en el grupo. Esto requiere el estudio de lineamientos, metodología y perfil del alumno para lograr su correcto desarrollo y el de la clase.

Las alumnas se presentan cada clase con leotardo, el cabello bien restirado, mallas y zapatillas impecables, sin nada que oculte su cuerpo, ese con el que se presentan ante el otro, dispuestas a trabajar, sin saber que el cuerpo cuenta su historia antes de que ellas puedan hablar. “La piel guarda un equilibrio entre el medio interno contra las perturbaciones externas” (8) [1], sorprendente y absurdo es que en esta misma queden las huellas y marcas de estas perturbaciones.

Existen ciertas características de las alumnas que las hacen únicas, en algunos casos muestran que algo distinto puede estar pasando en sus cuerpos, ya que se mueven de diferente forma o no alcanzan los objetivos planteados por el programa técnico de ballet. Algunas lo intentan y se esfuerzan sin lograr los resultados esperados o significativos con relación al tiempo que llevan estudiando. En algunos casos sus cuerpos no logran las posturas que se piden, mientras que sus brazos y piernas no tienen la fuerza esperada. De la misma manera una misma pieza musical puede generar cierta reacción en el grupo, sin embargo, una de ellas puede tener la reacción contraria.

De la práctica, el cuestionamiento, la observación, la necesidad de trabajar objetivos, lograr metas, así como mejorías y avances en las alumnas; se involucra a la psicomotricidad, la danza como un arte, sus similitudes en cuanto a la formación del terapeuta y del maestro. Se abordará la psicomotricidad como movimiento y la danza como la suma de pasos para formar el movimiento armónico. “A Henry Wallon le interesan los orígenes del carácter, la formación del pensamiento y el papel de las emociones en la inserción social del niño. Hace hincapié en el fenómeno de la emoción vehiculizada a través del tono, la postura y el gesto” (11) [2].

Cuando me miro al espejo y busco a la maestra de danza que soy, desde hace 30 años, a quien veo es a una profesionalista auténtica al servicio de “los otros”, mis alumnos, que siempre busca dar lo mejor. Mi trabajo involucra el cuerpo, la mente y sus emociones, por consiguiente, es indispensable actuar de manera humana al igual que el psicomotricista, ser observador y reflexivo. Ante el otro no podemos dejar de lado la congruencia de quienes somos y aceptar al otro tal cual, sin condiciones, en una total comprensión.

Giselle Guasch

## **EN BÚSQUEDA DE SIMILITUDES**

En el ballet, se trabaja con el cuerpo y el movimiento a través de una técnica que resulta ser rígida; a pesar de ello, al imprimirse la emoción, se transforma en un medio de expresión artístico y estético. Esto se lleva a cabo a través de distintos elementos en común con la psicomotricidad. Para José Jiménez e Isabel Jiménez, la psicomotricidad “no lo es todo, existen otras disciplinas del saber humano que la complementan y enriquecen, y que estas pueden ser muy útiles para el psicomotricista” (III) [3], como la musicoterapia, expresión corporal, danza, danzaterapia y estimulación precoz. Consideran a la danza un “instrumento para elevar el conocimiento de nuestro ser y mejorar la armonía interior. [...] encontrando el más personal modo de expresión y al mismo tiempo obtener los beneficios que el ritmo le proporciona” (IV) [3]. Lo que permite que la idea de encontrar la psicomotricidad dentro de las clases de ballet puede resultar buena, haciendo posible que eventualmente se traslade la danza al espacio del psicomotricista, “conocer y aplicar estas disciplinas asociadas, va a implicar una profunda

mejora tanto en el profesional que la ejercita como en el alumno o paciente que se atiende” (IV) [3].

## **CONCEPTOS ESENCIALES**

Tanto la psicomotricidad como el ballet se caracterizan por una relación mente-cuerpo, teniendo como eje principal al movimiento. El estudio y ejercicio de ambos se encuentra en lo más sensible del ser humano, más allá de lo orgánico. En ambos hay un dominio de la mente sobre el cuerpo, fuerza que mueve al cuerpo a través del movimiento. Por lo que antes de delimitar y establecer similitudes es necesario determinar sus características esenciales.

Son diversas las definiciones que existen respecto de la psicomotricidad, para Calmels “La psicomotricidad es una disciplina que resulta de la cultura, la cual estudia el cuerpo del niño y sus perturbaciones” (15) [2]. Wallon refiere que “la psicomotricidad tiene como misión el desarrollo del psiquismo humano, manifestando su vida psíquica, su relación con los demás y sus necesidades a través del movimiento” (23) [4]. El análisis semántico de psicomotricidad resulta en psico y motricidad. “Psico hace referencia a la actividad psíquica en sus dos niveles: cognitivo y socioafectivo; motricidad alude directamente al cuerpo y al movimiento (espacio-tiempo)” (25) [4]. Herrera y Ramírez definen a la psicomotricidad como “la facultad que permite, facilita y potencia el desarrollo perceptivo físico, psíquico y social del niño a través del movimiento” (25) [4].

A través de la técnica y el movimiento, el ballet llega al arte buscando la perfección, exactitud y predicción, mientras resulta bello y estético. La danza o baile es la ejecución de movimientos acompasados con el cuerpo, los brazos y los pies [5]. “El movimiento se define como cualquier desplazamiento físico o cambio de posición, [...] un bailarín en movimiento es mucho más que cambios físicos de posición” (3) [6]. La danza clásica está compuesta por reglas establecidas e inamovibles para la ejecución de determinados ejercicios, que involucran posturas y movimientos de manera armónica, cargados de una explosión de emociones, expuestas ante el público, quienes descifran lo que se quiere transmitir “es un arte visual vibrante de breves imágenes creado mediante fuerza, equilibrio y elegancia” (3) [6].

## **EL PSICOMOTRICISTA Y EL MAESTRO**

En cuanto a la formación del psicomotricista, pareciera tener algunas similitudes a la del maestro de ballet. Sassano enuncia que “la actitud tanto del psicomotricista, como la del maestro, tiene que garantizar la realidad de un proceso, que compromete por un lado al

paciente y al terapeuta y por el otro al maestro y al alumno” (25) [7]. El maestro y el psicomotricista deben trabajar primero aprendiendo la técnica y sus recursos, después ofrecer un servicio auténticamente humano. Ni uno ni otro lleva su vida personal al área de trabajo, se tiene que entrar al espacio con la disposición física y mental para entregarse al otro.

Un elemento importante es la empatía, para Rogers trata de “la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de ver el mundo como él lo ve” (31) [7]. Para que la empatía pueda suceder es necesario trabajar, primero, con el cuerpo propio para experimentar lo que se quiere expresar y transmitir al paciente o al alumno. Por ejemplo, si se trabaja con un niño, es necesario ponerse a su misma altura para poder entenderlo y enseñarle o ayudarlo según sea el aula o la sala de psicomotricidad. Kinget enuncia que “La autenticidad, como la empatía, no se adoptan simplemente por el esfuerzo de voluntad” (27) [7].

Mendiara expone tanto el perfil como las habilidades necesarias para el psicomotricista, aplicables también para el maestro, “considerando los cuatro componentes básicos del modelo de Bunk” (47) [8]. Primero: saber, la cual se refiere a la competencia técnica; dominio de conceptos básicos, conocimiento de contenidos y técnicas y una sólida formación. Segundo: saber hacer; guiada por la competencia metodológica, organización, planificación, diseño de espacios y materiales, promoción del desarrollo global, integral e interdisciplinar, resolución de problemas y toma de decisiones. Tercero: saber estar; engloba la competencia participativa, dinámica de trabajo, observar, esperar, orientar, animar, impulsar, expresar, comunicar, actuar pedagógicamente y la relación con los demás. Cuarto: saber ser; que involucra la competencia personal, ser auténtico, realista, y actuar conforme a las propias convicciones asumiendo la dimensión ética, deontológica y empática de su ejercicio.

## **PROPÓSITOS EN EL ÁREA DE PSICOMOTRICIDAD Y EL SALÓN DE BALLET**

La psicomotricidad puede ser educativa, reeducativa y terapéutica. Las similitudes se analizan a través del enfoque de la psicomotricidad educativa, ya que “está concebida para proporcionar experiencias gratificantes a todos los alumnos. Inculcar no solo el saber, el pensar o el hacer, sino el sentir con agrado y el saber vivir” (46) [8], mismos propósitos compartidos con la enseñanza del ballet. Se encuentra un trabajo paralelo al de la clase de ballet en cuanto a la necesidad del psicomotricista de contar con los conocimientos que generen el desarrollo de los procesos psicomotores en el alumno o el

paciente. Para Berruenzo “vincular el trabajo corporal a los contenidos del aprendizaje escolar [...] que esta vivencia corporal de significatividad a los aprendizajes” (26) [8].

“La conciencia construye la vivencia y la vida sensitiva es la que nutre a la razón” (46) [8].

La responsabilidad del psicomotricista o del maestro es cada vez mayor, por lo que debe ser propósito y fin último “posibilitar que los alumnos tengan múltiples y variadas experiencias, debidamente secuenciadas, es introducir motivos para que se desarrolle el pensamiento, la inteligencia, la creatividad, la responsabilidad, la autonomía, la organización del comportamiento... el crecimiento personal” (46) [8].

### **LA MATERIA PRIMA: EL CUERPO**

En la cotidianidad de la vida, es olvidado y poco atendido que somos un cuerpo, un cuerpo que no solo es un instrumento o un medio, sino que es parte de nuestra esencia misma. “La materia prima con la que trabajamos los docentes en las escuelas es el alumno, el niño. Y más específicamente su cuerpo” (25) [9]. Tanto en psicomotricidad como en ballet, es necesario considerar a la persona como un ser integral, el cuerpo es “el espacio donde se elaboran los aprendizajes, la vía regia donde se conjugan los aspectos cognitivos, neuromotores, psicoafectivos” (25) [9] en él se ve reflejada la vida e historia del niño a través de su postura, comportamiento y con mayor precisión a través de su movimiento, aquel que lo delata comunicando mucho más allá de lo que la misma persona pueda percibir, “el cuerpo habla de sí mismo, de sus deseos, sus carencias, de sus fantasmas y de sus angustias en una vivencia simbólica que tiene valor de lenguaje” (18) [10].

Es a partir del cuerpo y el movimiento que el niño tendrá una mayor confianza, seguridad, autonomía, control, coordinación y por lo tanto mayor conocimiento de sí mismo. Se convierte en su eje orientador, fundamental para su desarrollo. “El movimiento libre y guiado es la estimulación fundamental para apoyar el desarrollo del niño en todos los planos, neurológico, motor, cognitivo, emocional y social, interactuando de manera permanente con su medioambiente” (27) [9].

### **PIEL Y CONTACTO**

En el aprendizaje, creación y ejecución se encuentra el concepto de goce. Gozar es “sentir placer o alegría a causa de algo” (1) [5]. Para algunos autores, el goce se ubica en una parte específica del cuerpo. Para Nasio, al preguntarse ¿qué parte del cuerpo goza en el ballet? Concluye que “una vez que hemos aceptado que el cuerpo es el lugar del goce” (97) [14] el goce del bailarín se encuentra en el pie; aquel que “concentra toda la

tensión del cuerpo en equilibrio” (96) [14] convirtiéndolo en el órgano de su arte. Contrario a ello se considera que el gozo de bailar se encuentra en la piel, en cada poro de ella. El cuerpo del bailarín no puede ser fragmentado, de tal manera que el gozo está en todo él. La piel responde directamente a los procesos psíquicos inconscientes, de aquí que las enfermedades de ésta tengan muchas veces un origen psicosomático. Tanto en psicomotricidad como en el ballet es posible ver estos procesos. El grupo se conforma por cuerpos revestidos de piel que resultan ser historias unidas por un mismo amor llamado ballet. Al ver el cuerpo de las alumnas se puede intuir el rompecabezas de lo que algunas veces ellas callan, mientras sus cuerpos las delatan. Tienden a platicar lo que viven en su día a día y sin darse cuenta de que eso que ellas omiten, es justo lo que sus cuerpos dicen; esto permite al maestro tener un detónante de que la historia tiene algo más, mismo que sucede en la sala de psicomotricidad. Anzieu establece que “la gravedad de la alteración de la piel está en relación con la importancia cualitativa y cuantitativa de las fallas del Yo-piel” (8) [1].

En la enseñanza de ballet, primero se habla de postura, de tono, de la correcta colocación del cuerpo para la buena ejecución de la técnica. Por medio de la psicomotricidad es posible ir más allá de la intuición, el conocimiento y ejecución de la metodología para analizar el lenguaje corporal a través de la postura y el tono. Detectar el sustento emocional que desemboca en el movimiento, así como posibles déficits en el desarrollo. Esto aporta al maestro herramientas que van más allá de la técnica, ampliando su visión, lenguaje, capacidad de solución, mejorando la orientación y conocimiento que pueda ser transmitido. No basta con dictar instrucciones, es necesario acercarse y tocar el cuerpo del alumno, la piel y dirigirlo. En el tocar se llega a un punto donde es necesario ahondar. En la danza igual que como lo describe Camps “la piel [...] trasciende más allá de lo físico, convirtiéndose en conductor de sentimientos y emociones” (8) [1].

Existen diferentes formas de tocar a lo largo de la vida, para el niño pequeño tocar es la forma de comunicarse y en la medida que crece, se empieza a distanciar del otro; experimenta dos sensaciones complementarias en la piel, la de tocar y ser tocado. No todas las culturas permiten el ser tocadas dentro de sus usos y costumbres.

Los procesos biológicos y el comportamiento natural humano se encuentran cada vez más afectados por la evolución y el progreso cultural y social. La motricidad de los individuos como dice Parlebas está sometida a los códigos de la cultura a la que pertenecen. (51) [8].

Cuando hablamos de tocar y de los sentimientos, esta es la forma de acotarlos sin importar si son de amor, odio, agresividad; difícilmente podemos tocar y ser tocados de manera indiferente. Referente a tocar y la sexualidad (los intercambios táctiles sobre el desarrollo de la sexualidad), es importante recordar que parte del alumnado está en la pubertad y en la adolescencia, por lo que hay que recalcar, que el contacto es siempre de manera respetuosa y con el único ánimo de corrección, enseñanza y aprendizaje.

Oberman considera que “El tocar no es neutro, por el pasa la tonalidad de nuestras emociones e intenciones. El contacto puede ser calmo, afectuoso, frío, agresivo, envolvente. Muy raramente es indiferente” (9) [1]. Importante es tenerlo presente cuando se toca al alumno, pues no se debe permitir que las emociones propias pasen de manera incontrolada, recordando que se toca para corregir. Ajuriaguerra establece que “el tocar es el más fundamental de los sentidos, pues se une aquello que toca con lo que es tocado” (9) [1]. La piel de donde emanan las emociones y placer del alumno al bailar, no puede mezclarse con el sentido del tacto propio como trasmisor de pensamientos y sentimientos; gran responsabilidad que tienen los maestros cuando de un arte se trata.

El respeto hacia las alumnas, el escuchar sin emitir juicio alguno, ofrecer una aceptación incondicional y mostrarse de manera humana, sensible y empática ante sus situaciones, da como resultado una clase donde el maestro puede enseñar, y las alumnas pueden gozar, aprender y poco a poco enamorarse y apasionarse de su clase de ballet. “El elemento esencial en el proceso de aprendizaje es la emoción porque solo se puede aprender aquello que se ama, aquello que le dice algo nuevo a la persona, que significa algo, que sobre sale del entorno” (26) [11]

Camps enuncia que la piel es “el único sentido que posee una estructura reflexiva” (11) [1]. La pasión y el amor por el ballet pueden ser transmitidas a través de las clases técnicas, pero principalmente en las manos del maestro al tocar y permitir ser tocado, ya sea por el alumno para que pueda entender y percibir lo que se quiere explicar por medio de su cuerpo, o bien por otros compañeros cuando de bailar en pareja se trata.

## **PROCESOS PSICOMOTORES DENTRO DEL BALLE**

Los procesos psicomotores son: esquema corporal, estructuración espacial y temporal, coordinación fina, gruesa y visomotora, tono, lateralidad y equilibrio. Dentro del esquema corporal encontramos la respiración y relajación. Todos estos procesos son indispensables para que el bailarín logre ejecutar correctamente la danza clásica; debido a esto, se requiere un trabajo a lo largo de varios años, a través de ejercicios específicos

dentro del salón de clase, ya que son los que sustentan el movimiento técnico del ejecutante, generando seguridad y eficacia, mientras que el arte de la disciplina del ballet le brinda la estética al movimiento.

Dentro de la clase de ballet “Cada combinación debe tener un propósito definido [...] el trabajo de barra consiste en la organización del cuerpo. Las clases técnicas deben hacer hincapié en el desarrollo de la fuerza muscular para controlar y proteger las articulaciones” (5) [6]. El bailarín comprende el trabajo de los grupos musculares, permitiéndole ejecutar las combinaciones de las posiciones o secuencias de pasos llamadas coreografías en la danza; en esta se trabaja la conciencia corporal buscando que la ejecución de los pasos genere el movimiento lo más perfecto posible, el objetivo es que resulte rítmico, estético y armonioso. El movimiento, para la vida diaria es el cambio de posición o el desplazamiento físico; para un bailarín, el movimiento debe estar acompañado de la estética, por lo tanto, es necesario hablar más que solo de fuerza, coordinación y equilibrio. En este ámbito, la repetición juega un papel fundamental, “repetir no es la consecuencia de haber fracasado sino un proceso necesario y útil para conseguir progresos, siempre transmitiéndole la esperanza que cada repetición le acerca más a la consecución del objetivo trabajado” (10) [11].

Tanto la psicomotricidad como el ballet se han desarrollado de manera independiente; sin embargo, el objeto de estudio y aplicación resulta ser el mismo, el cuerpo, su expresión, sus emociones y movimientos. La psicomotricidad aporta nuevas herramientas de interpretación, solución y explicación tanto de resultados como de conflictos. El ballet ha tenido aportaciones desde la anatomía, la física, la música entre otras ramas que la han mejorado metodológicamente ampliando su lenguaje, mejorando su enseñanza y ejecución. El ballet visto a la luz de la psicomotricidad permite la ampliación de la metodología, a través de nuevos medios para abordar, enseñar y mejorar las habilidades del alumno y del mismo docente.

## **EL BALLETO UN LENGUAJE SIN PALABRAS. EL GESTO O PANTOMIMA COMO UN MEDIO DE COMUNICACIÓN**

El niño adquiere el lenguaje verbal a través de lo corporal. “Una vez adquirido, lo acompaña de posturas y gestos que ayudan al niño a conocer el mundo que lo rodea, tiene una carga afectiva la cual está en relación directa con las personas y objetos” (23) [4]. Los niños aprenden que el gesto es un medio muy importante de comunicación con el que no necesitan de la palabra. Wallon establece “el tono y las emociones como punto de



encuentro entre lo biológico y lo psíquico, que cumple una función de comunicación [...] inmediata entre las personas más allá de cualquier relación intelectual” (24) [12].

El ballet es una posibilidad que podría resultar invaluable para quien no puede expresarse por medio del lenguaje verbal, ya que cuenta con su propio lenguaje y, sumado a la expresión corporal, genera la posibilidad de comunicarse. Se compone por mímica y ademanes coreográficos establecidos a lo largo de la historia. Se entiende por ademán al conjunto de expresiones, gestos, movimientos, actitudes, etc., que una persona utiliza para comportarse en público y con personas específicas, especialmente según ciertas reglas sociales comúnmente admitidas.

Los orígenes de la mímica se remontan al antiguo teatro griego y romano. Hoy en día, es utilizada en diferentes disciplinas artísticas, el ballet y el teatro no son la excepción, pues con ella logra transmitir los mensajes sin necesidad de la comunicación oral. En el ballet los pensamientos y sentimientos solo se expresan a través del movimiento. Con la finalidad de que al espectador le resulte más sencillo el proceso de comprensión de un ballet clásico, la pantomima se ha ido adaptando, hoy se conoce como mímica clásica y los gestos que la conforman son universales. Algunos de los movimientos de mímica más utilizados en el ballet clásico, son aquellos que llevan por significado el matrimonio, muerte, promesa, bailar, madre, amor, plegaria, por qué, por mencionar algunos.

El ballet es un arte que tiene la intención de decir lo que pasa en lo más profundo de los procesos psíquicos del ejecutante; por lo tanto, con el tiempo se convierte en la expresión de la naturaleza humana. Jean Georges Noverre, creador del ballet d’action, habla de la técnica y la interpretación en igualdad de importancia: “exigir acción y movimiento en las escenas, alma y expresión en la danza; señalar la distancia inmensa que hay entre la mecanización técnica y bailar con genio” (1) [13]. Hay que rescatar de esta mención histórica la relevancia de la expresión del cuerpo y el movimiento. Noverre ya hablaba de la posibilidad de una narración completa, sin la necesidad de la palabra, gracias a la creación de un lenguaje teatral que sería utilizado por los bailarines, dando gran importancia al gesto y su uso:

Hijos de Terpsícore renuncien a los pasos excesivamente complicados, abandonen gestos artificiales y estudien sentimientos... ¡fuera esas máscaras sin vida que son sólo una mala copia de la naturaleza! Esconden sus facciones y cubren sus emociones, privándolas de su más importante forma de expresión... Un ballet bien compuesto es transmisor viviente de pasiones, modos, costumbres, ceremonias y

vestuarios de cada una de las naciones; en consecuencia, debe ser expresivo (1) [13].

El cuerpo muestra y enseña lo que la palabra no sabe cómo expresar y el salón de ballet es un espacio y una oportunidad para el alumno de mostrarse tal cual es; y para los maestros se trata de conocer al alumno desde su parte más profunda y original, “el tono es el estado interior del artista en el momento de la creación” (26) [12]. Al respecto podemos recuperar a Nasio, cuando menciona que “el inconsciente se ve proyectado en el trabajo del artista; las emociones y los miedos que en él viven tienen salida gracias a su creación. El artista recurre a su acervo emocional para poder producir” [14].

## **CONCLUSIÓN**

La psicomotricidad es un vehículo para una mejora pedagógica en la enseñanza a alumnos de todas las edades y en bailarines profesionales, ya que ha dado respuesta e incluso posible solución a los diversos cuestionamientos que surgen en la enseñanza y la diversidad de perfiles de los alumnos, trascendiendo en el desarrollo del niño, abriendo las puertas a la inclusión.

La unión entre la psicomotricidad y el ballet ha permitido dotar de nuevas herramientas tanto al docente como al alumno, partiendo del rigor y la disciplina hasta llegar al amor y pasión por la danza, tanto en el salón de clases como en la vida diaria. Ambos son parte de un todo, aunque pueden ser disciplinas independientes, es posible ver la conexión e importancia de la interacción interdisciplinar que enriquece lo más profundo, desde la metodología, hasta la ejecución.

Es de importancia considerar la intervención de la emoción a través de cada movimiento, ya sea en el ballet o en el propio desarrollo del niño, que da lugar a una infinidad de posibilidades en la investigación respecto a la psicomotricidad y la danza de manera paralela. Ya sea desde el punto de vista del desarrollo, edad, beneficios, metodología e incluso interacción entre disciplinas, ambas pueden enriquecerse y complementarse ampliando el espectro de soluciones a diversos cuestionamientos y problemáticas, permitiendo la apertura y solución creativa.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- [1] CAMPS, C. Piel, envoltura, tocar y ser tocado: el lugar del tacto en psicomotricidad. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Noviembre, 2010.
- [2] CALMELS, D. (2003). ¿Qué es la psicomotricidad?. Buenos Aires-México: Lumen.
- [3] JIMÉNEZ, J., JIMÉNEZ, I. (2010). Psicomotricidad Teoría y programación. Madrid: Wolters Kluwer España, S. A..
- [4] MARTIN, D. (2012) Psicomotricidad e intervención educativa. España: Pirámide.
- [5] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2019) Diccionario de la Real Academia Española. Fecha de consulta noviembre, 2019. Disponible en: <http://rae.es>
- [6] GREENE, J. (2010) Anatomía de la danza. Tutor: España.
- [7] SASSANO, M. (2003). El psicomotricista y el desarrollo de las actitudes terapéuticas. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Mayo 2003.
- [8] MENDIARA, J. (2007). La psicomotricidad educativa: un enfoque natural. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales.
- [9] GUROVICH, T. (2016). Potenciando el ámbito cognitivo desde la dimensión psicomotriz. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. 41.
- [10] LAPIERRE, A. (2008) Cuerpo y psiquismo. Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales. (31).
- [11] BADIAS, A. (s.a.) La relación reeducativa. Técnica y metodología reeducativa.
- [12] FRANC, N. (2001). La organización tónica en el desarrollo de la persona. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. (3).
- [13] SANCHEZ, M. (enero, 2013). La mímica y el ballet. Parte 1 de ABC Danzar. Fecha de consulta: 2019-11. Disponible en: <https://abcdanzar.blogspot.com/2013/01/la-mimica-y-el-ballet-parte-1.html>
- [14] NASIO, J. (2016). Arte y psicoanálisis. México: Paidós.

## **LA ADOLESCENCIA, ETAPA DE OPORTUNIDAD PARA LA ESPIRITUALIDAD Y EL CUIDADO DE SÍ EN LA PERSONA CON HEMOFILIA.**

**EZEQUIEL MARTÍNEZ MARTÍNEZ\* y MINERVA CRUZ RAMÍREZ\*\***

\*Licenciado en Psicología por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Diplomado en Investigación en Ciencias de la Salud por la UNAM. Maestrante de Salud Pública. Alumno de las maestrías en Psicooncología y Cuidados Paliativos Oncológicos. Académico del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas y de México. Miembro del Comité Editorial de la Revista Psicomotricidad, Movimiento y Emoción (PsiME) y de la Revista Letra en Psicoanálisis (LeP) del CiES. Psicólogo clínico colaborador de la Federación de Hemofilia de la República Mexicana A. C. Ejerce la práctica privada como psicólogo clínico y la clínica con niños y adolescentes con enfermedades crónicas y terminales desde el 2015. Ha sido ponente en diversos cursos y seminarios relacionados a temas de psicología pediátrica y de la salud, y es coautor de tres artículos publicados. [elezechem@gmail.com](mailto:elezechem@gmail.com)

\*\*Licenciada en Administración de Empresas y Enfermería. Ex presidente de Mexiquense de Hemofilia (2014-2019). Actual presidente de la Federación de Hemofilia de la Republica Mexicana A. C, desde el 2019. [presidencia@hemofilia.org.mx](mailto:presidencia@hemofilia.org.mx)

Recepción: 27 de octubre de 2020/ Aceptación: 02 de noviembre de 2020

### **RESUMEN**

La adolescencia es definida como un paso del desarrollo cuya implicaciones se manifiestan en los aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que se verán modificados de diferentes formas dependiendo del entorno social, cultural y económico en que se encuentre el individuo. En este momento evolutivo ocurren muchos cambios repentinos y simultáneos que da pie a que se les perciba como anormales, difíciles, mal agradecidos, insuficientes, entre otros adjetivos que los califican de manera negativa.

Esto conlleva a cuestiones sobre los adolescentes que viven con padecimientos crónicos como la hemofilia, cuyo desenlace causa inciertos y sufrimientos que exterioriza mediante comportamientos impulsivos. Por lo que el objetivo de este trabajo es dar cuenta sobre el proceso adolescente que enfrenta día a día la hemofilia; que si bien este periodo es un tránsito obligado, un paso sensible y angustiante, también es creativo, que se extiende desde el fin de la infancia hasta las puertas de la madurez, pero además, puede ser una oportunidad para lograr el desarrollo de la espiritualidad y autocuidado, pues la

adolescencia debe ser el periodo de las oportunidades, descubrir los potenciales y aprovechar el torbellino biológico para gestionar la espiritualidad y cuidado de sí para generar un desarrollo positivo.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescencia, crisis, hemofilia, espiritualidad, cuidado de sí

## **SUMMARY**

Adolescence is defined as a developmental step whose implications are found in the physical, cognitive, emotional and social aspects, which will be modified in different ways depending on the social, cultural and economic environment of the individual. At this evolutionary moment many sudden and simultaneous changes occur that might lead to being perceived as abnormal, difficult, ungrateful, insufficient, among other adjectives that qualify them in a negative way.

This leads to questions about adolescents living with chronic conditions such as hemophilia, whose outcome causes uncertainty and suffering that is expressed through impulsive behaviors. Therefore, the objective of this work is to approach the process that the adolescent with hemophilia faces every day. Although this period is an obligatory transit, a sensitive and distressing step, it is also creative, which extends from the end of childhood to the gates of maturity, but it can also be an opportunity to achieve the development of spirituality and self-care, since adolescence should be the period of opportunities, discovering potentials and taking advantage of the biological whirlwind to manage spirituality and self-care to generate positive development.

**KEY WORDS:** Adolescence, crisis, hemophilia, spirituality, self-care.

## **RÉSUMÉ**

L'adolescence est définie comme une étape de développement dont les implications se manifestent dans les aspects physiques, cognitifs, émotionnels et sociaux, qui seront modifiés de différentes manières selon l'environnement social, culturel et économique dans lequel se trouve l'individu. A ce moment évolutif se produisent de nombreux changements soudains et simultanés qui donnent lieu à être perçus comme anormaux, difficiles, ingrats, insuffisants, parmi d'autres adjectifs qui les qualifient de manière négative.

Cela amène à s'interroger sur les adolescents qui vivent avec des maladies chroniques comme l'hémophilie, dont l'issue est source d'incertitude et de souffrance qui s'exprime par des comportements impulsifs. Par conséquent, l'objectif de ce travail est d'aborder le

processus auquel l'adolescent hémophile est confronté chaque jour. Bien que cette période soit un transit obligatoire, une étape sensible et angoissante, elle est aussi créative, qui s'étend de la fin de l'enfance aux portes de la maturité, mais elle peut aussi être l'occasion de parvenir au développement de la spiritualité et de la prise en charge de soi, depuis l'adolescence devrait être la période des opportunités, découvrir les potentiels et profiter du tourbillon biologique pour gérer la spiritualité et les soins personnels afin de générer un développement positif.

**MOTS CLÉS:** Adolescence, crise, hémophilie, spiritualité, soins personnels

## **INTRODUCCIÓN**

En la historia actual moderna, la adolescencia abarca un periodo de por lo menos una década, y aunque no existe precisión tanto de su inicio como de su final porque a veces el niño o la niña comienzan a comportarse como adolescentes antes que empiecen a aparecer los cambios físicos; algunos autores creen que quizá el mejor indicador para pensar que el individuo se convierte en adulto es la madurez emocional, aunque es evidente que ésta resulta complicada definir [1].

Por otra parte, Nasio (2011) afirma que el joven muchacho de hoy es un sujeto trastornado que, alternativamente, se precipita alegre hacia adelante en la vida, luego de forma brusca se detiene, abrumado, sin esperanza, para volver a arrancar inmediatamente llevado por el fuego de la acción [2].

Ante todos estos cambios vertiginosos que vive el adolescente, comúnmente se está a la expectativa y se les percibe como anormales, difíciles, mal agradecidos, insuficientes, entre otros adjetivos que los califican de manera negativa.

Lo anterior conlleva a cuestiones sobre los adolescentes que viven con padecimientos crónicos como la hemofilia, cuyo desenlace causa incertidumbre pues el individuo enfermo, ni se muere ni sana para reincorporarse a la vida cotidiana; muchas veces, ni la familia ni el sector salud están del todo preparados para afrontar una enfermedad como esta.

La familia frecuentemente tiene diversas dificultades para atender y entender al paciente a largo plazo, debido a que tienen que llevar a cabo sus actividades cotidianas y aunque logran interrumpir ciertos quehaceres del día a día durante un tiempo corto dependiendo de la gravedad de la enfermedad, esto no puede prolongarse indefinidamente y, sumado a esto, si el adolescente vive en desasosiego por lo que le cuesta expresar sus malestares

con palabras y que, ante tal sufrimiento exterioriza mediante comportamientos impulsivos, dichas manifestaciones se presentan de múltiples modos según el grado de intensidad de su tormento.

Por lo que el objetivo de este trabajo es dar cuenta sobre el proceso adolescente que enfrenta día a día la hemofilia, que si bien este periodo es un tránsito obligado, un paso sensible y angustiante, también es creativo, que se extiende desde el fin de la infancia hasta las puertas de la madurez, pero además, puede ser una oportunidad para lograr grandes cosas a través de la espiritualidad y su autocuidado.

## **EL ADOLESCENTE CON HEMOFILIA, UNA MIRADA BIOPSIICOSOCIAL Y ESPIRITUAL.**

La hemofilia es un trastorno hemorrágico congénito vinculado al cromosoma X, provocado por la deficiencia del factor VIII de coagulación (FVIII) (en el caso de la hemofilia A) o del factor IX (FIX) (en el caso de la hemofilia B). Este padecimiento tiene una prevalencia estimada de aproximadamente 1 caso por cada 10.000 nacimientos; el fenotipo característico es la tendencia a las hemorragias, la mayor parte de estas son internas, es decir, se producen dentro de las articulaciones o los músculos [3].

El cuidado debe orientarse principalmente a prevenir y tratar las hemorragias con el factor de coagulación deficiente. En episodios hemorrágicos graves que podrían poner en peligro la vida, en especial en cabeza, cuello, tórax y tracto gastrointestinal, el tratamiento con factor debe iniciarse de inmediato, aun antes de completar la evaluación de diagnóstico. Para su prevención los expertos recomiendan fomentarse la práctica regular de ejercicio y otras actividades que estimulen el desarrollo psicomotriz normal para promover el fortalecimiento de los músculos, el desarrollo del equilibrio, y la coordinación y el mejoramiento del estado físico, evitar aquellas actividades en las que podrían producirse traumatismos además de mantener una buena salud oral para prevenir las enfermedades periodontales y caries, que predisponen al sangrado de encías, entre otras [3].

Como se puede apreciar, las implicaciones de padecer hemofilia abarcan distintos factores que están en constante interacción, entendiendo esta enfermedad crónica como un hecho biopsicosocial. La primera esfera (biológico o físico), alude a los cambios corporales producto de la enfermedad y sus consecuencias sintomáticas; lo psicológico resalta los pensamientos, sentimientos y conductas en relación a la enfermedad, y

finalmente lo social e interpersonal, esquematiza la manera en la que la enfermedad influye en las interacciones con otras personas y viceversa [4].

Siguiendo el mismo enfoque, se puede también definir a la adolescencia, como un paso del desarrollo, cuyas implicaciones son los aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que se verán modificados de diferentes formas dependiendo del entorno social, cultural y económico en que se encuentre el individuo (Larson y Wilson, citado por Papalia, Olds y Feldman, 2009) [5].

Esta etapa, es un tiempo breve evolutivo donde ocurren un cúmulo de repentinos cambios simultáneos, que no solo afectan a los adolescentes sino a todos aquellos cercanos que los rodean generando algunas veces, incompreensión, temor y dudas y hacen de esta, una de las más temidas por padres, educadores y posiblemente por terapeutas (Pereira, 2011) [6].

Todas estas esferas: biológica, psicológica, social, y agregando lo espiritual van a pasar por profundos cambios durante la adolescencia y más agudo aún, cuando este vive con algún padecimiento como lo es la hemofilia.

Si bien, todas estas áreas del ser humano son importantes, se busca hacerse notar la importancia otorgada actualmente a la espiritualidad. Esta nueva postura busca transformar el paradigma actual de salud-enfermedad, abordando la sanación y el bienestar de forma mucho más integral. La consideración de enseñanzas espirituales que implican autoconocimiento, disciplina personal y conexión con el entorno en los adolescentes, promueve un trabajo interno donde se proponen estilos de vida, actitudes y experiencias que conllevan el despertar espiritual [1].

Por otro lado, de acuerdo con Harrocks (1993, citado por Vásquez, 2008 y Garassini, 2019: 18) [1] “La actividad principal y más importante de la adolescencia es construir, reconstruir e integrar un conjunto de conceptos de sí mismo”. Sin embargo, muchos de los adolescentes que cursan con hemofilia, puede verse vulnerada la concepción que tienen de ellos ya que a veces el dolor provocado por el acceso venoso o por el sangrado articular o muscular impiden que asistan regularmente a sus actividades académicas y que se limiten la convivencia con sus pares; la artropatía hemofílica crónica que puede aparecer en cualquier momento a partir de la segunda década de vida (algunas veces antes), dependiendo de la gravedad de las hemorragias y su tratamiento, el proceso comienza por los efectos inmediatos de la presencia de sangre en el cartílago articular durante la hemartrosis y se refuerza con la sinovitis crónica persistente y hemartrosis



recurrentes, lo que causa un daño irreversible, impactando de manera directa en la calidad de vida de los adolescentes cuya consecuencia puede manifestarse con baja autoestima e inseguridad [3].

Tomando en cuenta que el autoestima es entendido como el juicio valorativo del auto concepto, los adolescentes tienden a centrarse cada vez más en torno a sus relaciones interpersonales, valorándolas dentro de distintos contextos o dominios (padres, maestros y pares) que para unos puede resultar más importante que para otros en la percepción de la autoestima global.

Por lo que la familia, el docente, la escuela, el terapeuta y la comunidad son factores que juegan un papel importante en la construcción de ese concepto de sí mismo y de la autoestima de los adolescentes, por lo que es menester estar dispuestos para el fomento y la agencia de la espiritualidad y escucha en todo momento para el paciente que sufre para que desarrolle mecanismos de resiliencia que le permitirán afrontar de la mejor manera su condición (Marcano, 1989, citado por Vásquez 2008 y Marassini, 2019) [1].

Pues se ha visto que los adolescentes latinoamericanos tienen alta capacidad de resiliencia ya que, desde la más temprana infancia, se ven enfrentando de alguna manera a situaciones no propias para su edad, con todos los retos y desafíos personales que esto podría haberles implicado y, paralelamente, con todos los riesgos para su salud física y mental y no obstante logran rehacer sus vidas y seguir luchando [7]; estas vivencias y capacidades también se observan en personas con hemofilia.

## **EL ADOLESCENTE Y LA TRASCENDENCIA**

La palabra espíritu denota para algunos autores, espiritualidad; algunos la ven como un aspecto de la persona, un estado de ánimo o simplemente una forma de ser. Cabe señalar que aún se tiene demasiada tendencia a pensar que la espiritualidad es terreno exclusivo de la religión, pero esta y la religión no son lo mismo; la espiritualidad entonces, es un concepto mucho más amplio pues tiene muchos significados y manifestaciones según Solomon (2003, citado por Suarez, 2013).

*La espiritualidad es un fenómeno humano. Forma parte de la existencia humana, tal vez incluso de la naturaleza humana (...) la espiritualidad no solo requiere sentimiento, también pensamiento, y el pensamiento precisa conceptos. Así pues, la espiritualidad y la inteligencia están estrechamente ligadas (p. 33) [8]*

Como bien se sabe, en la etapa adolescente, el individuo anda en búsqueda de la identidad y, es la espiritualidad la que permite dar respuestas sobre quiénes somos, qué nos da nuestra mismidad, la visión de unidad en la diversidad de la historia y en el momento presente, funciona como la bisagra que separa y junta el cuerpo con el espíritu y que emerge en la ecología del yo (Polansky 2002, citado por Juarez, 2013) [8].

Para Erikson (1974) la identidad es un concepto coherente del yo comprendido por metas, valores y creencias con las cuales la persona está sólidamente comprometida. También plantea que la “crisis” central de la adolescencia es la identidad frente a la confusión de la identidad por lo que la resolución saludable de este problema consiste en que el adolescente establezca en un sentido claro quién es él y cuál es el lugar que ocupa en el mundo [9].

Por otro lado, la ruta menos saludable es aquel en que el adolescente no es capaz de formar una identidad estable y segura. Cabe resaltar que el quinto estadio de los ocho en los que el autor secciona el desarrollo psicosocial, concuerda aproximadamente con el de la adolescencia, una etapa en el que el individuo se mueve entre dos polos: identidad versus confusión de la identidad, mientras trata de definir quién es, cómo es y hacia dónde va [9].

Es decir, para dar respuesta a todas las preguntas que se plantea el adolescente sobre su identidad y el rol que debe cumplir, Cifuentes (2004) refiere que son tres los conceptos esenciales que lo ayudaran: el aspecto vocacional, sexual e ideológico.

La primera contempla todo aquello que tiene que ver con la elección laboral de la persona, la identidad religiosa, asociada a las creencias sociales; la identidad sexual, a la inclinación heterosexual, homosexual o bisexual; la identidad de género, referida al grado de feminidad o masculinidad de la persona, identidad cultural, el grado de afinidad con su herencia cultural e identidad física, asociada con la imagen corporal del individuo [10].

Por otro lado, Kail y Cavanaugh (2006) refieren que los adolescentes en búsqueda de su identidad expresan distintas características de pensamiento, como pensar que están siendo observados por sus compañeros, lo que los mantiene pasmados en sus pensamientos y sentimientos, y los hace crear su propia fábula personal, que no es más que el convencimiento de que sus vivencias y sentimientos son únicos y singulares, esto favorece a la vulnerabilidad ya que se sienten seguros que las desgracias o accidentes solo pueden ocurrirles a otros [11].

Pero, ¿Qué significa ser una persona espiritual? significa permitir que la vida se produzca y fluya a través de nosotros, apreciar la importancia de la vida interior, redescubrir lo que no es (evidentemente a los ojos) que emerge de la experiencia cotidiana, encontrar alguna manifestación de significados en las adversidades. Desde la postura novedosa de “inteligencia espiritual” se vincula con: la capacidad de ser flexibles, disponer de un alto nivel de consciencia de sí mismo, afrontar y usar el sufrimiento y el dolor, tener una mirada holística de los fenómenos y ser capaz de estar (contra las convenciones). En suma, abarca la consciencia introspectiva, la observación de los propios sentimientos y emociones [1].

Al respecto, conviene decir que las relaciones del adolescente con el entorno y consigo mismo no se quedan a nivel de la corporeidad, sino que penetran en el mundo interno acompañada del silencio como un gran aliado; no obstante, la autosuficiencia, como meta anhelada por la mayoría de las personas de nuestra sociedad moderna, pareciera no relacionarse con la satisfacción de las necesidades espirituales del sujeto adolescente.

## **LA ESPIRITUALIDAD Y EL CUIDADO DE SÍ**

Para Watson [12-13], el cuidado es una acción que va más allá de lo físico y de las preocupaciones relacionado a los formas de presencia humana. Dicho de otro modo, contempla las dimensiones de lo psicológico, emocional y espiritual como parte del cuidado físico, por lo que la ciencia del cuidado gestiona acciones que permiten un acercamiento incluso, incómodo consigo mismo. Dado lo anterior, se considera la espiritualidad como una forma de cuidado, en la cual se realiza la integridad, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz.

Por otra lado, desde la fenomenología, Michel Foucault plantea la espiritualidad como una forma de acción sobre la misma vida [14], en acciones de cuidado de sí, un medio que el adolescente encuentra para proporcionarse paz, bienestar y contemplación. Desde esta postura, el auto cuidado se constituye como la forma más elevada de conciencia personal, que promueve la trascendencia del ser humano. Cuidar el cuerpo entonces es *sine qua non*, es decir, esencial, pues es cuidar la conciencia y el espíritu, que sanan y dan sentido a la vida misma.

En la espiritualidad como forma de cuidado, Heidegger aborda la ocupación de sí y la preocupación como las primeras formas de cuidado del ser humano [15], atendiendo la necesidad de la práctica espiritual para trascender; el cuidado de sí mismo desde la

espiritualidad sería el camino para poder comprender las situaciones cotidianas y encontrar un sentido a lo vivido.

Lo que significa que, la espiritualidad como forma de cuidado, fomenta la introspección y dota al ser humano de la capacidad de contemplarse a sí mismo. Es así como esta forma de autocuidado facilita el desarrollo de estrategias resilientes, donde a través de sus creencias y prácticas le permite al adolescente hacer frente a las situaciones complejas y difíciles. En síntesis, el ideal de la espiritualidad supone para el individuo el poder lograr el equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu [16].

Sumando esta reflexión, entonces la espiritualidad que forma parte de las modalidades del cuidado humano de sí no es tanto un modo de resignación o aguante, sino una oportunidad de aprendizaje con objeto de que contribuya al establecimiento del sentido de vida para cada adolescente. Sin embargo, para que esto ocurra, es importante la contemplación de conexiones más allá de los fenómenos religiosos culturalmente establecidos en determinados contextos históricos.

La espiritualidad entonces podría constituirse como un elemento que gestione la salud mental, que le cede al adolescente un entendimiento del momento difícil y agotador, vista así, la espiritualidad se convierte en una acción de cuidado a sí mismo, un cuidado que en palabras de Heidegger es *per se*, una forma de comprensión [16]. Entonces, la adolescencia, lejos de ser un periodo de crisis, se convierte en una oportunidad de trabajo íntimo sobre lo que es, lo que hace y lo que quiere lograr.

## **CONCLUSIÓN**

Todo lo planteado hasta ahora, sirve para concluir que la hemofilia representa una crisis en la vida de los adolescentes y sus familias, además son muchos los factores los que intervienen en la construcción de su significado, por lo tanto en su afrontamiento y adaptación. La experiencia de enfermar constantemente, independientemente de su desenlace, constituye una situación luego de la cual, tanto el adolescente como su familia se verán modificados.

Idealmente esta transformación debería permitir a los adolescentes estrechar vínculos de afecto, gestar nuevos aprendizajes que les permitan dar sentido a la existencia y sentirse satisfechos y unidos a la vida.

Si bien, según Polo (2009) el adolescente se sirve del conflicto y la rebeldía para alcanzar la autonomía y la independencia de sus padres, pues comienza a examinar las cuestiones

más generales que definirán su vida como adultos por lo que John Hill (1987, citado por Polo, 2009) [17] considera que la autonomía debería autorregulación.

Pues la autonomía o independencia implica la capacidad de hacer juicios por uno mismo y regular la conducta personal, lo cual se refleja en expresiones como “Piensa por ti mismo” por lo que a veces encuentran mucha resistencia en sus padres, y esto puede producir conflictos [11].

Además de las demandas del adolescente con hemofilia que no solo son de tipo médico y físico, sino también emocional, muchas ocasiones se siente víctima de la injusticia de la vida, abandonado a su suerte y con pocos recursos para afrontar la situación y que a consecuencia de esto son señalados como “inmaduros”, sin ver el lado positivo que los acompaña y el potencial que existe para moldear y regular su conducta, favoreciendo el desarrollo de su identidad gracias a la demostrada plasticidad cerebral, que promete grandes posibilidades bajo las influencias de un entorno nutritivo, enriquecedor y protector

Es de vital importancia entonces, tener presente que la presencia de problemas familiares, dificultades económicas y falta de información, obstaculizan estos aprendizajes, colocando al adolescente enfermo y su familia en una situación de un profundo dolor, de miedos, confusión e inseguridades. En este contexto, la psicología puede brindar a los enfermos, espacios para expresar y vivir sus emociones, reconocer y validar su miedo, su angustia e ira; para finalmente fomentar un vínculo profesional ético, responsable, comprometido, pero que al mismo tiempo reconozca la emocionalidad de los pacientes y la propia; que favorezca un acompañamiento humano y cercano frente a la que constituye una de las experiencias más dolorosas para los seres humanos; la adolescencia, tendría que ser el periodo de las oportunidades, de descubrimiento de los potenciales, aprovechando el torbellino biológico para gestionar la espiritualidad y cuidado de sí facilitando un desarrollo positivo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- [1] GARASSINI, M.E. (2019). Desarrollo positivo adolescente. Colombia: Manual moderno.
- [2] NASIO, J.D. (2011). ¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejos para padres y profesionales. Buenos Aires: Paidós.
- [3] FEDERACIÓN MUNDIAL DE HEMOFILIA. (2012). Guías para el tratamiento de la hemofilia. Canadá. DOI: 10.1111/j.1365-2516.2012.02909.x

- [4] CAMPLING, F. Y SHARPE, M. (2006). *Living with a long-term illness: the facts*. Nueva York: Oxford University Press.
- [5] PAPALIA, D., OLDS, S. Y FELDMAN, R. (2009). *Desarrollo humano*. Madrid: Mc Graw Hill.
- [6] PEREIRA, R. (2011). *Adolescente en el siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder*. Madrid: Ediciones Morata, S.L.
- [7] VINACCIA, S., QUICENO, J.M Y MORENO, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 139-146.
- [8] SUAREZ, N. (2013). "Mirando desde adentro". Una aproximación a la identidad espiritual del/la adolescente, (Tesis inédita de maestría). Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- [9] ERIKSON, E. (1974). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- [10] CIFUENTES, L. (2004). *Proyecto de vida de un grupo de adolescentes del Distrito Metropolitano en la coyuntura político-social 2002-2003*. (Tesis inédita de pregrado). Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- [11] KAIL, R. Y CAVANAUGH, J. (2006). *Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital*. México: Thomson.
- [12] WATSON, J. (2008). *Nursing. The Philosophy and Science of Caring*. Boulder: University Press of Colorado.
- [13] WATSON, J. (2011). *Human Caring Science. A Theory of Nursing*. Boston: Jones and Bartlett.
- [14] FOUCAULT, M. (1994). *Hermenéutica del sujeto*. Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- [15] HEIDEGGER, M. (2015). *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- [16] NORMAN, V., ROSSILLO, K., SKELTON, K. (2016). Creating healing environments through the theory of caring. *AORN J.* [Internet], 104(5):401–9. Fecha de consulta: 2020-10-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.09.006>.
- [17] POLO, C. (2009). *Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años*. Tesis de Licenciatura en Minoridad y Familia. Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología.

EN LA INTERDISCIPLINA

---

# EXPRESIÓN CORPORAL

TÓPICO: APUNTES DE TÉCNICA GRAHAM

Lorena Verónica Glinz Férez  
2020

Lorena Verónica Glinz Férrez

Artista escénica, que ha realizado desde 1981 trabajos en diferentes disciplinas artísticas, como son la danza, la ópera, el teatro y en el performance incluidos los propios. En 1988 en el Décimo Tercer Festival del Siglo de Oro Español, Chamizal National Memorial, ganó el premio de mejor coreografía. En 1994 La Asociación Mexicana de Críticos de Teatro le otorgó el premio de Revelación Femenina y la Asociación de Periodistas de Teatro le entregó el Premio Maricruz Olivier. En 1979 fue Becaria de la Escuela de perfeccionamiento Vida y Movimiento A.C. en el grupo piloto de Danza contemporánea del Centro Superior de Coreografía. En 1993 fue Becaria como ejecutante del FONCA y obtuvo un apoyo especial para realizar un montaje en el 2004. Actualmente es profesora de Expresión Corporal del Centro Universitario de Teatro (CUT) de la Universidad Autónoma de México (UNAM). Maestra en Psicomotricidad en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES), con una línea de investigación de los procesos psicomotores del estudiante de actuación.

## Contenido

Introducción	4
1. Martha Graham y Guillermina Bravo	7
2. La Técnica Graham	9
2.1. Principiantes Primer Semestre	20
2.2. Principiantes Segundo Semestre	9
2.3. Intermedios Tercer Semestre	28
2.4. Intermedios Cuarto Semestre	37
2.5. Avanzados Quinto Semestre	45
2.6. Avanzados Sexto Semestre	54
3. Reflexión final	64





---

*Un cuerpo puede ser lo que cada cual hace y con eso ejercer la posibilidad de relacionarse con la memoria de un tiempo y un espacio. Eso significa que el cuerpo se convierte en lo que ahora hace: es el espacio donde se concreta lo que le ha tocado, sólo ejerce la elección. La relación con el cuerpo no se regresa al presente, siempre es el aquí y ahora. Eso significa que se convierte en un tiempo y espacio que articula y ejercita las múltiples formas de vivir en una geografía.*

(Sergio López Ramos)

*Agradezco la colaboración de los modelos:*

*Antonio*

*Saavedra Actor egresado del centro Universitario de  
Teatro (CUT)*

*Carolina Echeverría*

*Rodríguez Bailarina egresada de la Academia de la  
Danza Mexicana*

*Arte*

*: Dante Morales Lozano*

*Fotografía, edición y  
diseño*

*De igual forma, agradezco a aquellos cuyos  
consejos, asesoría y apoyo incondicional en el proceso  
hicieron posible  
la realización de este*

*trabajo: Doctora Rosa Virginia*

*Aguilar García Doctora Irma del*

*Carmen Glinz Férrez Coreógrafa*

*Leticia Alvarado Díaz Maestra*

*Lorena Berumen Glinz*

## Introducción

Hace pocos meses ordenando el librero me encontré con los apuntes de Técnica Graham, me recordaron mis tiempos de bailarina y de una manera precisa mi experiencia en el Ballet Nacional de México dirigido por Guillermina Bravo. En 1977 fue mi primer acercamiento a la danza, a Guillermina y a Graham, han pasado más de cuarenta años de ese primer encuentro y puedo decir sin temor a equivocarme que acompañan mis actos y mi práctica profesional hasta el día de hoy.

Muchas generaciones de bailarines nos formamos dedicándonos a estudiar y a ejecutar esta técnica por medio de sus secuencias de movimiento hasta odiarlas y justificar todos los actos de nuestra vida a través de ellas, intentando entender desde entonces como el cuerpo te conecta con la dimensión social y humana de tu tiempo.

Me dediqué por un tiempo a investigar quién habría publicado la descripción del modelo técnico y me sorprendió ubicar solamente libros, artículos, ensayos, videos, sobre la vida y obra de la concepción de Martha Graham donde funda su técnica sin encontrar las secuencias que conforman el modelo técnico con el que nos formamos muchas generaciones de bailarines en el Ballet Nacional de México. Podría parecer que la publicación de este material didáctico sólo está dirigido a los especialistas en esta técnica porque para su lectura es necesario haberla estudiado y ejecutado de una manera profunda.

Se considera muy importante establecer un puente con el área de Cuerpo y Movimiento dentro del currículo de la carrera de Teatro y Actuación del Centro Universitario de Teatro de la UNAM (CUT) porque el conocimiento de una técnica a profundidad, sea esta la técnica Graham u otra, le brinda al docente y en consecuencia a los estudiantes la posibilidad de construir elementos para la formación del actor. En ese sentido este material pretende ser una contribución al arduo trabajo que necesitamos desarrollar el grupo de académicos que colaboramos en esta institución.

El material didáctico que se presenta de la técnica Graham dirigido a la formación de bailarines nos brinda los fundamentos que se relacionan con todas las técnicas y sistemas de movimiento encaminados al cuerpo, colaborando con la posibilidad de que el estudiante de actuación pueda relacionarse con la composición y la codificación de los distintos lenguajes y disciplinas que viven y conviven en escena.

Dada la importancia de este material se consideró respetar la estructura original a fin de que los interesados o profesionales de este campo puedan consultarla, a sabiendas de que es necesaria una adaptación a cada contexto de formación. La técnica Graham de acuerdo a la organización que diseñó Guillermina Bravo con sus colaboradores para el Ballet Nacional de México se dividió en seis programas con duración de tres años (principiantes, intermedios y avanzados) para el aprendizaje del modelo técnico.

En esta publicación se presentan cada uno de los cursos con sus respectivos niveles, así como las secuencias de movimiento que constituyen la técnica.

Como ya se dijo no se pretende que los estudiantes de teatro ejecuten todo el modelo técnico, sería imposible y no es el objetivo ni es necesario; la intención es tener con los futuros actores un diálogo teórico – práctico sobre los fundamentos del movimiento para que tengan elementos de ejecución y construcción de un discurso propio a partir del cuerpo así como una topología de las distintas relaciones que se cruzan en el momento de la acción escénica.

Para ello se consideró estructurar este trabajo en tres apartados; en el primero de ellos se hace una breve presentación de Martha Graham y Guillermina Bravo, en el segundo se especifican los seis programas que constituyen la organización de la técnica, en el tercero reflexión final.



## 1. Martha Graham y Guillermina Bravo

La danza moderna surge no sólo como oposición al ballet clásico; después de la primera y la segunda guerra mundial era imposible pensar al cuerpo de la misma manera, el siglo xx representó una revolución en el pensamiento, ofreció nuevas teorías en las artes, ciencias y humanidades dando entrada al mundo contemporáneo. Martha Graham en Estados Unidos (1894–1991) y Guillermina Bravo en México (1920–2013) participaron en esta nueva construcción y expresión del cuerpo a través de la danza moderna y contemporánea transformando la manera de habitar el cuerpo.

Bailarinas, coreógrafas, maestras, militantes con un enorme compromiso social y artístico que las llevaron a ser dos pilares de la historia de la danza siendo figuras obligadas para su estudio. Graham funda la compañía "La Martha Dance Company" en 1926 todavía en existencia, Guillermina funda la compañía "Ballet Nacional de México" en 1948 y se desintegra en 2006. Graham crea su técnica y Guillermina la introduce en México. No se pretende en esta presentación hacer un estudio del significado y recorrido histórico que tuvieron a través de su obra y de cómo abordaron la relación de la danza y el cuerpo en distintos contextos; la intención es presentar una metodología para la construcción del cuerpo.

A continuación se presenta parte de la bibliografía encontrada para los interesados en profundizar en el conocimiento de éstas dos artistas:

*Alberto Dallal, "La danza contra la muerte". Editorial Universidad Autónoma de México; Segunda Edición. 1983*

*Martha Graham, "The Notebooks of Martha Graham". Editorial Harcourt; Primera edición. 1973*

*Martha Graham. "Blood Memory: An autobiography". Editorial Doubleday; Primera Edición. 1991*

*Agnes De Mille. "Martha: The Life and Work of Martha Graham—A Biography". Editorial Random House; Primera Edición. 1991*

*Alice J. Helpern. "The technique of Martha Graham". Editorial Morgan & Morgan.*

*1994 Patricia Cardona. "Guillermina Bravo, iconografía". Editorial INBA. 1996*

*Russell Freedman. "Martha Graham: A Dancer's Life". Editorial Clarion Books; Primera Edición. 1998*

*Alice Helpern. "A special issue of the journal Choreography and Dance". Editorial Routledge; Primera Edición. 1999*

*Marian Horosko. "Martha Graham: The Evolution of Her Dance Theory and Training" Editorial University Press of Florida; Primera Edición; 2002*

*Nan Deane Cano (Author) and John Deane (Photographer). "Acts of Light: Martha Graham in the Twenty-first Century". Editorial University Press of Florida; Primera Edición. 2006*

*Patricia Camacho Quintos. "Guillermina Bravo. Testimonial". Editorial INBA. 2013*

Pensar en su legado es pensar un puente entre la naturaleza del cuerpo y la técnica, en la no separación del cuerpo con la mente; aprendimos de ellas que somos nuestro cuerpo. El análisis del movimiento del cuerpo desde la respiración, su relación con la emoción, desde la representación de la realidad hasta la manera en que nos comportamos y habitamos el mundo son cuestiones que nos preocupan a todos los que nos dedicamos a la práctica y estudio del cuerpo dentro y fuera del arte.

Es por esto que se consideró la importancia de socializar estos ejercicios no sólo como el modelo Graham en la formación de bailarines y un tópico de la asignatura de expresión corporal en la formación de actores, sino también como punto de partida de reflexión e investigación en cuanto a las motivaciones, los propósitos, las finalidades y los significados del cuerpo en distintos contextos para tener una lectura y una aproximación más lúcida de la complejidad del cuerpo, de nuestra manera de habitarlo, y tener las suficientes herramientas para la transmisión del conocimiento.

## 2. La técnica de Martha Graham

A continuación se presentan los seis programas que integran la técnica de esta artista, la cual se organiza a través de dos cursos para principiantes, dos para intermedios y finalmente dos para avanzados, calculándose una formación de tres años que permita a los bailarines tener un conocimiento completo del modelo. Sin embargo cabe señalar que estos cursos son las bases del modelo, porque en la práctica un bailarín requiere un promedio de nueve años de formación, tres para aprender el modelo, tres para llevarlo a la práctica y tres más para constituirse en intérprete de esa técnica.

### 2.1. Principiantes: Primer Semestre

El propósito fundamental de estos primeros seis meses es ayudar al estudiante principiante en el reconocimiento de su cuerpo, que será su instrumento de trabajo, por lo cual el programa intercala entre las secuencias regulares diversas combinaciones de estiramientos que le ayudarán a ir sintiendo poco a poco la compleja red muscular que tendrá que dominar.

La colocación del alumno sobre su eje central en este primer periodo de su aprendizaje, es primordial pues dependerá de ello para la correcta formación muscular. Durante toda la clase el maestro deberá cuidar que se trabaje con la columna perfectamente vertical sobre las caderas; para ello la paralela y verticalidad de las ingles es la mejor ayuda.

Desde la primera clase se deberá enseñar al estudiante los principios básicos que producen cada movimiento, pues la técnica está construida para el trabajo simultáneo físico-mental; es decir, el estudiante debe sentir y saber qué músculos debe trabajar. El maestro cuenta para ello con la terminología propia de la técnica (Contracción, Release, Espiral, Cepillados, 1ª y 2ª posiciones, etc.) y debe hacer uso de ella durante toda la clase, ayudándose con imágenes, para que el alumno vaya identificando el concepto con la forma.

## Piso

En el trabajo de piso, se plantean los principios del movimiento que se desarrollarán en el centro y la diagonal.

1. Estiramientos de la columna vertebral desde la oposición sentados en el piso, alcanzando con brazos, al frente, arriba, a los lados o en curva al frente y a los lados; con respiraciones y relajamientos.
2. Calentamiento de la espalda en las 3 posiciones, 16 tiempos con cambios en 6 tiempos más lentos.
3. Respiraciones (Ver imagen 01)



- En dos cuentas con manos en el piso
- En dos cuentas sin manos en el piso

4. Estiramientos con el propósito de abrir piernas desde las ingles.

5. Espirales (Ver imagen 02)



- Espirales en 3 tiempos
  - Espiral con extensión de pierna con manos en el piso
6. Pequeñas contracciones:
- En el centro primera y segunda posiciones
  - A la espiral solo en el centro primera y segunda posiciones
7. Rotación del cuello y de la cabeza con rodillas al pecho, estirar la espalda, abrir a la segunda, torso al lado, al frente, otro lado y regresar al centro.
8. Profundas contracciones:
- Primera y cuarta posiciones en el centro
  - Mismas con cambios del tiempo para atacar y ligar

9. Secuencia regular para alargamiento de pies y piernas hasta respiraciones.
  
10. Grandes estiramientos de la espalda con piernas a la segunda y demi-plié:
  - Torso en el centro trabajo sólo de piernas
  - Torso centro y espirales (sin salir del centro) desde las ingles para piernas
  - Mismos alternando piernas y cambios de tiempo para coordinación
  
11. Gran estiramiento:
  - De primera posición con piernas estiradas al frente, brazos arriba, contracción al frente, relajar la espalda quedando acostados en el piso, llevar las piernas hacia atrás (media maroma), apoyar dedos de los pies en el piso, relajar las rodillas para estirar más la espina dorsal y regresar las piernas lentamente
  
12. Espirales en cuarta posición:
  - Con piernas estiradas al frente para trabajo sólo de espalda
  - En cuarta posición sólo las ingles, manos en el piso
  - Misma sin manos en el piso
  - A tiempo regular (4) en 2 y en 1, sin brazos
  
13. Extensiones de pierna atrás en cuarta posición:
  - Con dos manos en el piso
  - Con una sola mano, la otra en el talón de la pierna del frente (1ª)
  - Con extensión simultánea del brazo y pierna (2ª)



14. Cuarta swástica (Ver imagen 03)



- Movimiento de inglés para el trabajo de resistencia del torso, con manos en el piso, manteniendo la posición fugada de la espalda
- Trabajo hasta el torso con manos en el piso

*Nota: se debe trabajar durante la clase solamente una de las tres secuencias de cuartas: la de espirales, la de extensiones o la swástica.*

15. Secuencias variadas de contracciones desde la posición acostados en el piso con high release:

- Sólo en el centro

16. Extensiones libres acostados en el piso, boca arriba al frente, de lado a lado y boca abajo atrás.

17. Caídas:

- Por balanceo desde las rodillas trabajando con movimientos circulares de los brazos. Recuperación con el mismo sentido circular

18. Secuencia de rodillas en 6 doces:

- Con manos en el piso, torso paralelo al piso, contracción y release
- Mismo con manos en los talones
- Profundizando la contracción para llevar el torso al centro vertical, regresar contraído, y release paralelo al piso (sin arco de espalda)

### Centro

El trabajo en el centro es una reafirmación de lo planteado en el piso y debe desarrollarse a partir de los motores de movimientos utilizados en él. Las posiciones cerradas deben alternarse con las abiertas desde el principio.

1. Estiramiento y relajamiento con respiraciones.

2. Acción de abrir y cerrar las ingles con demi-plié y relevé.

3. Demi-pliés, cerrados y abiertos:

- De primera y segunda posiciones, simples
- De primera y segunda posiciones, con brazos
- De primera y segunda posiciones con brazos y contracción

4. Cepillados, cerrados y abiertos (Ver imagen 04)



- De primera posición seccionado al pie
- De primera posición sin seccionar, lentos
- De primera posición a tiempo simple con cambios de acento (dentro-fuera)
- De primera oposición 1º y 2º niveles (en el piso y fuera)

*Nota: en los cepillados alternar el trabajo de cada pierna siempre con demi-plié.*

5. Grand-plié:

- Primera y segunda posiciones simples (en la barra)
- Secuencia completa (con profunda contracción) sin brazos, en primera y segunda posición (una mano en la barra)

6. Passé, dosniveles:

- De primera posición seccionando el pie
- De primera posición sin seccionar, a tiempo lento
- A tiempo regular(nueves)

7. Rond de Jambe:

- De primera posición medio rond de jambe, adelante y atrás en el piso
- Mismos con demi-plié

8. Contracciones simples(*Ver imagen 05*)

con el propósito de cambios de dirección y peso: (siempre con final en balance ya sea en contracción o relevé)



- De segunda posición abierta a la primera posición cerrada, al frente regresando por release a la segunda posición abierta pasando por primera
- Con cuarto de vuelta, mismo trabajo, regresando con release al frente.

9. Pequeña Combinación: alternando el trabajo de cepillados, demi-pliés, passé, contracciones, etc. (lo trabajado en la clase), con el propósito del uso de cambios de tiempo y de coordinación.
  
10. Demi-pliés y relevés abiertos y cerrados con balance.
  
11. Prancing:
  - A mitad del tiempo
  - A tiempo sencillo
  - Tiempo regular con cambios en 8 tiempos
  
12. Brincos paralelos y abiertos: (en la barra)
  - En primera posición
  - En primera posición con cuartos de vuelta
  - En segunda posición
  - Combinaciones de primera y segunda posiciones

### Diagonal

El trabajo en la diagonal y/o lateralmente tiene como propósito primordial el uso del espacio y sus relaciones de frentes, direcciones, niveles y enfoque. En esta parte de la clase se debe dar al alumno un material de movimientos que, partiendo de lo aprendido en las dos partes anteriores, le permitan usarlos con más libertad.

1. Caminatas en la diagonal, abiertas y cerradas y con diversos cambios de tiempo:
  - Simples
  - Con brazos
  - Con cambios de dirección
  - Con plié
  - Con relevé
  - Diversas combinaciones con lo anterior.

2. Combinaciones de caminatas con contracción:
  - Simples (contracción release)
  
3. Caminatas laterales:
  - Lado, atrás, lado, adelante, simple
  - Mismo en plié
  
- 4.T ripples
  - Por ritmo (usando palmadas)
  - Sin espiral
  - Con espiral
  
5. Gran combinación: debe ser una secuencia lógica, sencilla y clara, construida con elementos tomados de lo trabajado durante la clase, enfocada específicamente para el uso de la Dinámica y el Espacio
  
6. Prancing: para trabajo del movimiento percutido y rebotado
  - Simple avanzando
  - Con cambios de tiempo y dirección
  
7. Pequeños brincos:
  - De primera posición y avanzando
  - De cuarta posición avanzando
  - Jeté rápido
  
8. Grandes brincos:
  - Gran jeté con triple, plano
  - Mismo con espiral
  - Gran jeté simple, con y sin brazos
  - Skips
  
9. Respiraciones finales.

## 2.2. Principiantes: Segundo Semestre

En este semestre se debe trabajar como propósito fundamental la elevación del cuerpo utilizando la Contracción y el Release.

Se debe lograr a través de las secuencias programadas, que el estudiante entienda y aplique correctamente la Contracción y el Release, como motores de movimiento.

Hay que recordar:

1. Que la contracción es una concentración de energía que al expandirse por medio del release nos lleva a diversas formas de movimiento.
2. Que la contracción en sí, es una forma de elevación, pues al concentrar hacia un punto (la media espalda) toda la actividad muscular, produce una curva, que naturalmente tiende a la elevación.
3. Que el release usado hasta sus máximas consecuencias produce la curva, el high release (la curva es el resultado de una máxima elevación).

### Piso

1. Estiramiento de la espina desde la posición cruzada de piernas, con respiraciones y relajamiento
2. Calentamiento de la espalda en las 3 posiciones, 16 tiempos con cambios en 6 tiempos más lentos, usando el "Y" para la contracción
3. Respiraciones: (con balance)
  - En dos cuentas
  - En cuatro cuentas con high release (manos al piso)
4. Estiramientos con el propósito de calentar las ingles, con piernas estiradas al frente avanzando adelante y atrás



5. Espirales:

- Espirales en tres
- Espirales en seis con arqueada
- Espiral con extensión de la pierna simultánea con brazos y torso al lado

6. Pequeñas contracciones

- En el centro primera y segunda posiciones cambiando el nivel de la contracción hacia delante y haciendo el release a la diagonal fugada (en 4 treces)
- A las espirales solo en el centro primera y segunda posiciones

7. Rotación del cuello y de la cabeza con rodillas al pecho.

8. Profundas contracciones:

- Las cuatro posiciones en el centro

9. Secuencia regular para alargamiento de pies y piernas hasta respiraciones.

10. Grandes estiramientos de la espalda con piernas a la segunda y demi-plié:

- Centro solo brazos (desde la espalda)
- Centro y espirales sólo brazos
- Unirlo con el trabajo de piernas del semestre anterior

11. Gran estiramiento:(mismo del semestre anterior)

12. Espirales en cuarta posición (Ver imagen 06)



- En cuarta posición con brazos: en 4 tiempos sin brazos, en 2 tiempos con un brazo, en 2 tiempos con los dos brazos y en 1 tiempo con los dos brazos. Este trabajo de brazos se debe hacer aplicando las palancas en los omóplatos

13. Extensiones de pierna atrás en cuarta posición:

- La primera y segunda ambas con espirales para el trabajo de resistencias

14. Cuarta swástica:

- Movimiento de ingles para trabajos de resistencia, con manos en el piso manteniendo la posición fugada de la espalda
- Trabajo hasta el torso con manos en el piso
- Sin manos en el piso hasta cambiar la dirección del torso y release entre las dos piernas

*Nota: se debe trabajar durante la clase solamente una de las tres secuencias de cuartas: la de espirales, la de extensiones o la swástica.*

### 15. Secuencias varias de contracciones (Ver imagen 07)

desde la posición horizontal en el piso con high release:



- En el centro
- A los lados

16. Extensiones libres acostados en el piso, boca arriba al frente por passé, de lado a lado por passé, y boca abajo atrás.

### 17. Caídas:

- Por balanceo desde las rodillas trabajando con movimientos circulares de los brazos. Recuperación por contracción
- Por high release al frente y lateralmente. Recuperación por contracción

18. Secuencia de rodillas en 6 doces:

- La regular con manos en los talones (con high release)

### Centro

El trabajo en el centro es una reafirmación del planteado en el piso y debe desarrollarse a partir de los motores de movimientos utilizados en él. Las posiciones cerradas deben alternarse con las abiertas siempre.

1. Estiramiento y relajamiento con respiraciones

2. Acción de abrir y cerrar las ingles con demi-pliés y relevés

3. Demi-pliés, cerrados y abiertos:

- De primera y segunda posiciones, sin brazos, con brazos y con contracción
- De cuarta y quinta posiciones en el centro

4. Cepillados, cerrados y abiertos:

- De primera posición paralela, tres niveles
- De primera posición abierta dos niveles, adelante al lado y atrás

*Nota: en los cepillados alterna del trabajo de cada pierna siempre con demi-plié*

5. Grand-plié:

- Primera y segunda posiciones simples (en el centro)
- Secuencia completa con brazos, en primera y segunda posiciones (en el centro)

6. Passé, tres niveles:

- De quinta posición tres niveles (cou- de- pied, passé y passé con plié) a tiempo regular (nueves) en los "Y"

7. Rond de Jambe

- De primera posición completo rond de jambe, adelante y atrás en el piso
- Mismos con demi-plié

8. Contracciones simples (Ver imagen 08)

con el propósito de cambios de dirección y peso: (siempre con final en balance ya sea en contracción o release)



- Con cuarto de vuelta regresando con el release al frente
- Con media vuelta sin regresar al release

9. Pequeña Combinación: organizada con el material trabajado durante la clase con el propósito del uso del tiempo y la coordinación

10. Demi-pliés y relevés abiertos y cerrados con balance

11. Prancing:

- A tiempo regular con cambios en 8 tiempos
- Con cambios de frente a la segunda posición en plié abierto (en el tiempo 6º) y regresando a la posición inicial (en el 8º tiempo). El cambio se hace cayendo en el tercer tiempo a plié en cou de pied, pica en el tiempo 4º a relevé y pasa la otra pierna por primera abierta hasta caer a la segunda posición en plié

12. Brincos paralelos y abiertos: ( en el centro)

- En primera y segunda posiciones
- Usando brazos de primera a segunda posición, para mayor elevación
- Combinaciones de primera y segunda posiciones y cambios de dirección

### Diagonal

El trabajo en la diagonal y/o lateralmente tiene como propósito primordial el uso del espacio y sus relaciones de frentes, direcciones, niveles y enfoque. En esta parte de la clase se debe dar al alumno un material de movimiento que, partiendo de lo aprendido en las dos partes anteriores, le permita usarlo con más libertad.

1. Caminatas en la diagonal, abiertas y cerradas y con diversos cambios de tiempo:

- Mismas del semestre anterior con uso de la espiral

2. Combinaciones de caminatas con contracción:

- Simples (contracción release)
- Con cambio de dirección

3. Caminatas con rond de jambe:

- Sencilla avanzando
- En combinaciones de avance y retroceso

4. Caminatas laterales:

- Simples
- Mismo en plié

- Con espirales
  - En prancing.
5. Triples
- Sin espiral
  - Con espiral
  - Con espiral y suspensión
6. Gran combinación: debe ser una secuencia lógica, sencilla y clara, construida con elementos tomados de lo trabajado durante la clase, enfocada específicamente para el uso de la Dinámica y el Espacio.
7. Prancing:
- Simple y avanzando en el espacio
  - Con cambios de tiempo y dirección
  - Combinándolo con brincos a la segunda posición
8. Pequeños brincos:
- De primera posición con cuartos de vuelta y avanzando de frente
  - Avanzando al frente usando el peso del cuerpo sobre el eje central, adelante o atrás.
9. Grandes brincos: (mismos del semestre anterior)
10. Respiraciones finales.

### 2.3. Intermedios: Tercer Semestre

El entendimiento y la utilización de la Espiral como motor de movimiento debe ser el enfoque primordial de este semestre. El estudiante ya está familiarizado con el trabajo de las fuerzas opuestas en sentido circular que producen la espiral, ahora debe aprender que las fuerzas opuestas tienen otros movimientos derivados:

- » Las resistencias
- » Las conexiones
- » Las relaciones
- » Las palancas

Aparte de sentir el socket, las piernas nacen del "nudo" que forma la espiral en la espalda y se mueven según la ley de las fuerzas opuestas. Los brazos, así mismo, nacen del nudo de la espalda y se mueven conforme la ley de las fuerzas opuestas también.

### Piso

1. Estiramientos de la espalda desde la posición despiertas cruzadas, con respiraciones y relajamiento.
2. Calentamiento de la espalda en las 3 posiciones, 16 tiempos con cambios en 6 tiempos lentos, usando la contracción en el "Y" para iniciar cada posición.
3. Respiraciones: (con balance en 4 tiempos y cambio en 4 tiempos también)
  - En dos cuentas
  - En cuatro cuentas con high release (manos en el piso).
4. Espirales: (con balance en 3 tiempos y cambio en 6 tiempos)
  - Espirales en tres
  - Espirales en seis (con high release)
  - Espiral con la extensión de la pierna simultánea con brazos, torso al lado y regresar; contracción atrás y regresar
5. Pequeñas contracciones: (con arco final)
  - Centro y espiral fuera de centro con Coil (coleada). Usando las resistencias para regresar al centro antes del Coil



6. Relajamiento del torso con piernas en segunda posición, al centro y a los lados, redondo y estirado
  
7. Profundas contracciones:
  - Las cuatro posiciones en el centro, en cuatro doces cada una
  - Las cuatro posiciones a las espirales, en cuatro doces cada uno
  
8. Secuencia completa para alargamiento de pies y piernas hasta respiraciones
  
9. Secuencia de estiramiento de piernas con mano en el talón:
  - Estirando la pierna con contracción, pie estrechado; regresando con release, pie punteado
  - Misma intercalando antes del release trabajo de puntar y estrechar pie
  
10. Grandes estiramientos de la espalda con piernas a la segunda y demi-plié: lanzados
  - En el centro y a las espirales, secuencia completa sin cambiar el torso de centro
  - En el centro y en las espirales cambiando el peso del torso para salir del centro  
Secuencia regular
  
11. Gran estiramiento: (elconocido)
  
12. Espirales en cuarta posición:
  - Secuencia hasta remate fuera del centro
  - Caída; se debe enseñar por separado, seccionando la frase.

13. Extensiones de pierna atrás en cuarta posición (Ver imagen 08)



- Primera y segunda extensiones ligadas a tiempo regular
- Tercera extensión con cambio de espiral para llevar el torso al frente
- Cuarta extensión con contracción

14. Pretzel:

- Movimiento solo de ingles
- Contracción y release solo en el centro y mano en el piso.

15. Cuarta swástica:

- Con dos manos en el piso (trabajo de resistencias)
- Sin manos en el piso llevando el torso hasta el cambio de dirección
- Con high release para regresar
- Con high release, espiral y extensión de pierna atrás

*Nota: es en las secuencias 12, 13, 14 y 15, donde los MOVIMIENTOS DERIVADOS de la espiral son utilizados fundamentalmente, como siempre, durante la clase se debe trabajar solamente una de estas secuencias.*

16. Secuencias varias de contracciones desde la posición horizontal en el piso con high release:

- En el centro
- A los lados
- con la doble espiral hasta sentarse.

17. Caídas (Ver imagen10)



- Desde las rodillas por contracción y espiral hasta la caída lateral con doble espiral (el torso debe relajarse totalmente cuando llega al piso), recuperación por contracción.
- Iniciar la caída en 7 tiempos; desde la posición sentados con las piernas dobladas hacia un lado, trabajo sólo de contracción y release, sin y con espiral.

18. Secuencia de rodillas con el torso paralelo al piso:

- Secuencia regular en 6 doces
- Secuencia regular en 8 doces, con rodada.

### Centro

En el trabajo del centro se reafirma el desarrollo muscular planteado en los ejercicios de piso.

1. Estiramiento y relajamiento con respiraciones

2. Demi-pliés:

- Cerrados sin y con contracción
- Abiertos de primera, segunda, cuarta y quinta posiciones, sin y con brazos y espirales (terminar la secuencia con balance)

3. Cepillados:

- Cerrados, tres niveles; la acentuación del movimiento es afuera para alargamiento.
- Abiertos, al frente, al lado y atrás; dos niveles
- Al lado con espiral, en el piso. Tiempo: 16, cambio en 4, otra pierna 8, cambio en 4, otra pierna, 4 cambio en el "Y", otra pierna, 2, cambio en el "Y", otra pierna y 9 veces en un tiempo, balance
- De quinta posición, adelante, al lado y atrás, seccionando el pie
- De quinta posición, adelante, al lado y atrás, sin seccionar dos niveles

*Nota: en los cepillados alternar el trabajo de cada pierna siempre con demi-plié.*

4. Demi-plié:

- En primera y segunda posiciones, secuencia completa
- En cuarta y quinta posiciones, simples en el centro
- En cuarta y quinta posiciones con brazos en el centro.

5. Passé, cuatro niveles: cou de pied, passé, passé con demi-plié y con relevé)

- De quinta posición secuencia completa (sin espiral).

6. Rond de Jambe

- De quinta posición cerrando atrás y adelante
- Avanzando adelante y atrás
- Avanzando adelante y atrás con uso de la espiral.

7. Extensión de torso lateralmente (Ver imagen11)

con el propósito de salir de centro: movimiento serpentino.



- De primera posición trabajo de espalda y brazos sin cambio de peso
  - De primera posición sin brazos y con cambio de peso a segunda posición.
8. Contracciones simples con el propósito de cambios de peso y dirección:
- Mismas anteriores
  - Con media vuelta
  - Con cambios de dirección con la contracción y el release (trabajo de la pierna de apoyo)
  - Mismas con cambio de peso.
9. Pequeña combinación: organizada con el material trabajado durante la clase con el propósito del uso del tiempo y la coordinación.
10. Demi-pliés y relevés como preparación para saltar.
11. Prancing:
- Regular (16 tiempos, cambios en 8 tiempos)
  - Variación con suspensión y plié al frente en segunda posición (8 tiempos)
  - Variación con brincos en la segunda posición (11 tiempos)
12. Saltos paralelos y abiertos:
- En primera y segunda posiciones
  - De primera posición con cuartos de vuelta y media vuelta
  - Combinaciones.

## Diagonal

El trabajo en la diagonal como ya se ha dicho, tiene como propósito primordial el uso del espacio y sus relaciones de frentes, direcciones, niveles y enfoque. En este nivel del desarrollo del estudiante se le debe pedir que use estos elementos, con el sentido de proyectar la energía hacia un punto y con una intención determinada, ya sea que el maestro la especifique o que el alumno la encuentre.

### 1. Caminatas en la diagonal: (abiertas y cerradas y con diversos cambios de tiempo):

- Mismas de los semestres anteriores, con espirales
- Con contracción y release
- Diversas combinaciones
- Con brazos-Greting

### 2. Caminatas con rond de jambe

- Con espirales
- Con espirales y brazos
- Con contracción para retroceder

### 3. Caminatas laterales:

- Mismas del semestre anterior
- En prancing con demi-plié a la segunda posición (7 tiempos)
- En prancing y brincos en la segunda posición (11 tiempos)

### 4. Triples:

- Con espiral y suspensión
- Con brazos
- Con giro

### 5. Contracciones avanzando en cuarta posición paralela:

- Con contracción y release con espiral
- Con media vuelta



6. Gran combinación: debe ser una secuencia lógica, sencilla y clara, construida con elementos tomados de lo trabajado durante la clase, enfocada específicamente para el uso de la Dinámica y el Espacio.
7. Prancing o pequeños brincos con el propósito de calentamiento de pies para grandes brincos.
8. Grandes Brincos:
  - Gran jeté con triple y espiral
  - Gran jeté conespiral
  - Gran jeté con contracción
  - Gran jeté doblando las piernas
  - Paso-salto sin brazos
  - Paso-salto con uso de espirales para lanzar los brazos a las diagonales
  - Skips con pierna estirada y doblada
9. Respiraciones finales.

#### 2.4. Intermedios: Cuarto Semestre

El uso de la respiración muscular nos da el tiempo correcto: el Timing, que en su correcta y variada ejecución nos da como resultado la pulsación, la puntuación, el fraseo, el ataque, el ligar, el ritmo, la coordinación. Éste será el primordial objetivo a trabajar durante el semestre. El estudiante va adquiriendo los principios básicos con los que trabaja la Técnica Graham. Es el momento de enseñar las secuencias regulares, hasta donde se ha llegado, pero a su tiempo regular. Hay que recordar que cada secuencia tiene su tiempo establecido y que si se ha variado, al seleccionarlas, ha sido por un particular propósito de enseñar. Al mismo tiempo este trabajo le servirá al maestro para reafirmar los conocimientos adquiridos en los semestres anteriores.

*Nota: las secuencias que han sido marcadas con asterisco (\*) podrán seguir siendo intercaladas a criterio del maestro.*

## Piso

1. Estiramiento de la espalda desde la posición de piernas cruzadas, con respiraciones y relajamientos
2. Calentamiento de la espalda en las 3 posiciones (regulares).
3. Respiraciones:
  - En dos cuentas, y
  - En cuatro cuentas.
4. Espirales :  
Es es
  - Espirales en tres
  - Espirales en seis, y
  - Espirales con extensión de pierna, secuencia completa (la regular)
5. Pequeñas contracciones:
  - Centro y espirales en primera y segunda posiciones.
6. (\*) Relajamiento del torso con piernas en segunda posición, al centro y a los lados, redondo y estirado
7. Profundas contracciones:
  - Las cuatro posiciones en el centro y a las espirales (secuencia regular en el centro en doces y a las espirales en unos)
  -
8. Secuencia completa para alargamiento de pies y piernas hasta respiraciones (la regular)
9. Secuencia de estiramiento de piernas con mano en el talón: (la del semestre anterior).

10. Grandes estiramientos de la espalda con piernas a la segunda y demi-pliés (lanzados)

- Secuencia completa con espirales fuera de centro.

11. Gran estiramiento: (el conocido).

12. Espirales en cuarta posición:

- En cuatro tiempos
- En dos tiempos con un brazo
- En dos tiempos con dos brazos
- Caída, secuencia completa sin ir a los rodillas (en 8 doces).

13. Extensiones de pierna atrás en cuarta posición:

- Primera, segunda, tercera, cuarta (con contracción)

14. Contracciones desde la posición acostada en el piso:

- Contracciones con dobleespiral
- Con high release
- Con cuartos de vuelta y media vuelta, quedando en balance.

15. Pretzel (Ver imagen12)



- Con mano en el piso
- Sin mano en el piso
- Sin mano en el piso y espiral y cambio de peso del torso
- Misma con brazos en quinta posición
- Cambiando el torso desde la pelvis en doces.

16. Cuarta Swástica:

- Mismas del semestre anterior, más
- Caída regular: por prolongación del alargamiento del torso en el release, que lleva a pasar la pierna extendida hasta la caída y recuperación nuevamente a la contracción deswástica.

*Nota: en este semestre ya se pueden trabajar durante la clase dos de la secuencias de cuartas, hay elección del maestro, dosificando el trabajo para no producir contracturas musculares.*

17. Caída en siete tiempos:

- En siete tiempos
- En cinco tiempos
- En tres tiempos (usando los "Y")
- Dos cuartos de vuelta

18. Secuencia de rodillas con el torso paralelo al piso en seis doces:

- Mismas del semestre anterior

19. Cuarta de rodillas (Ver imagen10)



- Demi-pliés a la segunda posición con espirales (en treces)
- Cambio en 8 doces

*Nota: cada secuencia debe tener un remate o balance final para redondear las frases con su cadencia final.*

20. Secuencia de alargamiento de pies y piernas desde las ingles para subir al centro.

### Centro

El trabajo en el centro es una afirmación del planteado en el piso y se deben continuar trabajando los motores de movimiento utilizados anteriormente.

1. Estiramientos y relajamientos con respiraciones.
2. demi-pliés:
  - Todas las posiciones incluyendo la primera paralela, con y sin brazos (los regulares con uso de espirales en la cuarta y quinta posiciones)
  - Optativo, mismos con contracciones.
3. Cepillados:
  - Calentamiento de ingles y pies con sentido de alargar
  - Paralelos: al frente tres niveles y al lado dos niveles
  - Abiertos secuencia regular con espirales: 16, cambio en 4, otra pierna, 8, cambio 4, otra pierna, 4 cambio en el "Y", otra pierna, 2, cambio en el "Y", otra pierna y 9 veces en un tiempo alternando piernas, balance
  - De quinta posición, mismos del semestre anterior.
4. Grand-plié:
  - En primera y segunda posiciones, secuencia completa
  - En cuarta y quinta posiciones, iniciar el trabajo con las espirales.
5. Passés:
  - De quinta posición, cuatro niveles (en nueves), sin espirales
  - Iniciar el trabajo con cambios de espirales lentamente (espiral-centro-espiral)
  - Pequeñas combinaciones de passé con demi-plié y extensiones.

6. Rond de Jambe:

- Avanzando adelante y atrás con uso de la espiral
- Mismos con cuartos de vuelta. Siempre con balance.

7. Contracciones simples con el propósito del cambio de dirección y peso:

- Con cuartos de vuelta en la contracción y en el release
- Con media vuelta.

8. Movimiento serpentino:

- Mismos del semestre anterior
- Con brazos
- Con passé.

9. Battements:

- De primera posición, tres direcciones
- De quinta posición, tres direcciones.

10. Pequeña combinación: organizada con el material trabajado durante la clase con el propósito del uso del tiempo y la coordinación.

11. Demi-pliés y relevés o cepillados rápidos con el propósito de calentamiento para saltar

12. Saltos:

- De primera, segunda y quinta posiciones:
- Diversas combinaciones con el propósito de trabajar la resistencia.

13. Prancing:

- Secuencia completa con brincos en la segunda posición.

## Diagonal

El trabajo en la diagonal en este semestre, se debe enfocar particularmente para el uso del Timing: ritmo interno (orgánico) del movimiento. El estudiante deberá aprender a utilizar el fraseo, El ataque, el ligar, en cada secuencia que el maestro trabaje en la diagonal, para lograr la claridad y fluidez en las mismas.

1. Caminatas en la diagonal:
  - Mismas del semestre anterior.
  
2. Caminatas para el uso del rond de jambe
  - Las del semestre anterior
  - Con relevé usando el peso del cuerpo hacia delante para avanzar.
  
3. Caminatas laterales:
  - Las del semestre anterior
  - Con uso de espirales
  - Con espirales y uso de los brazos
  - Con giro.
  
4. Triples:
  - Los del semestre anterior
  - Con cambios de dirección
  - Diversas combinaciones.
  
5. Contracciones avanzando en cuarta posición paralela:
  - Los del semestre anterior
  - Con vuelta completa
  - Con doble acentuación en la contracción.
  
6. Gran combinación: debe ser una secuencia lógica y clara, construida con elementos tomados de lo trabajado durante la clase, en donde el estudiante puede aplicar el fraseo y la acentuación.



7. Prancing o pequeños brincos con el propósito de calentamiento de pies para preparar los grandes saltos.
8. Grandes saltos:
  - Los del semestre anterior
  - En cuarta posición avanzando (simples)
  - Mismos con contracción.
9. Respiraciones finales :

### Caídas

1. Caída de cuarta de oposición o de sucesión con la recuperación por espiral a la cuarta de rodillas, contracción con más espiral y release para subir deshaciendo la espiral; o: recuperación por cuarta de espirales con contracción y peso en la pierna de atrás, attitude con la pierna de enfrente, a la pierna de adelante y subir por release desde la pelvis.
2. De pie en primera posición paralela caída hacia atrás, hasta el hombro al piso por elevación de la pelvis y contracción (con preparación en la barra). Recuperación por alargamiento hasta tener el peso del cuerpo apoyado en un hombro y los talones, contracción para girar y quedar boca abajo y continuar la recuperación como las opciones de la caída anterior (No. 1).

*Nota: las caídas pueden ser trabajadas en el piso, centro o al final de la clase para ser usadas en las DIVERSAS combinaciones.*

#### 2.5. Avanzados: Quinto Semestre

El primer mes de este semestre debe dedicarse exclusivamente a la revisión de los conocimientos (Principios) que deberán haber sido adquiridos en los semestres anteriores. La revisión periódica e incluso cambios en las diferentes formas de enseñanza, son aconsejables para lograr que el estudiante, a través de los diversos modos de atacar las secuencias, vaya asimilando correctamente los principios de la Técnica Graham.

Recordar que: el eje central debe ser perfectamente dominado por los estudiantes. La contracción y el release deberán ser usados como motores del movimiento. La espiral debe ser usada como resultado del trabajo de las fuerzas opuestas. El uso de las piernas y brazos por medio de las palancas y El Timing como consecuencia de la respiración.

## Piso

1. Calentamiento de la espalda en las tres posiciones (regulares).
2. Respiraciones: en el centro en doces y con high release en cuatros (regulares).
3. Espirales:
  - Entres(regulares)
  - En seis(regulares)
  - Con extensión, secuencia completa con contracción atrás, o:
  - Variación para el trabajo de piernas y contracción release.
4. Pequeñas contracciones: centro y espirales, primera y segunda posiciones, frase regular en treces, con remate final.
5. Pequeñas contracciones en posición paralela
  - En el centro
  - Con cambio de torso adelante y release a la diagonal fugada
  - Con espirales.
6. Profundas contracciones:
  - Las cuatro posiciones en el centro y a las espirales, secuencia regular
  - Mismas con variaciones en el tiempo.
7. Secuencia completa para el alargamiento de pies y piernas:
  - Frase regular hasta respiraciones
  - Las respiraciones con high release.
8. Gran estiramiento: el conocido.

9. Grandes estiramientos de espalda (lanzados): secuencia regular. Insistir en el trabajo desde la pelvis, usándola como en las primeras espirales.

10. Calentamiento de ingles para el trabajo en cuarta posición.

11. Espirales en cuarta posición:

- Secuencia completa (regular), sin ir a las rodillas, sólo con preparación para subir
- Secuencia completa hasta las rodillas.

12. Extensiones de pierna atrás en cuarta posición (*Ver imagen14*)



- Secuencia regular hasta la contracción
- Trabajar lentamente la extensión con doble espiral, para después unirla con:
- Contracciones de cuarta posición hacia el piso, con doble espiral, media vuelta por release (con high release intermedio)

13. Pretzel:

- 1ª sin brazos, 2ª con brazos y el doble
- Preparación para caída

14. Cuarta swástica:

- Secuencia regular hasta caída
- Trabajar la recuperación hasta pararse y regreso al piso.

*Nota: trabajar durante cada clase, dos de las secuencias de cuartas.*

15. Caídas en 7 tiempos:

- Las mismas del semestre anterior
- Con media vuelta y vuelta completa.

16. Cuarta en rodillas (Ver imagen15)



- Las mismas del semestre anterior
- Preparación de cuarta de arabesque para ir a la caída
- Caída con extensión de pierna atrás quedando el peso sobre una rodilla y los antebrazos (paralelos), recuperación con contracción y release para quedar nuevamente en cuarta sobre la rodilla.

17. Secuencia de rodillas con el torso paralelo al piso en 6 tiempos:

- Las regulares en 6 doces y en 8 doces (con rodada)
- Variación con la caída en 7 tiempos.

18. Secuencia de alargamiento de pies y piernas desde las ingles para subir.

### Centro

El trabajo en el centro es un desarrollo del planteado en el piso, por lo tanto, se debe continuar a partir de los motores de movimiento utilizados en la primera parte de la clase.

1. Calentamiento de ingles (acción de abrir y cerrar)
  
2. Demi-pliés:
  - Todas las posiciones sin y con brazos, y las espirales correspondientes
  - Posibles variaciones concontracción
  - Secuencia de demi-pliés paralelos: simples, con brazos, con contracción-release, con contracción-high release y con espirales.
  
3. Cepillados:
  - Calentamiento de pies y piernas con sentido de alargamiento
  - Cepillados paralelos, tresniveles
  - Cepillados abiertos, de primera con espirales (frase regular)
  - Cepillados de quinta posición, al frente, al lado y atrás, tres niveles.
  
4. Grand-Plié:
  - En 1ª, 2ª y 5ª, secuencia completa (regular en 12 treces)
  - En cuarta con cambio a posición paralela en la contracción y abriendo la posición al recuperar el torso antes del grand-plié
  - Uso de la contracción-release para subir del grand-plié y en el relevé.
  
5. Passé:
  - Secuencia regular con espirales, en nueves (cou de pied, passé, passé con plié y con relevé)
  - Variaciones de tiempos (siempre nones)
  - Simples con developé al frente, al lado y atrás
  - Mismos por contracción.
  
6. Rond de Jambe
  - Secuencia completa con cambios de peso adelante y atrás (utilizando la pierna pivote para lanzar el cuerpo): sencillo, con cuarto de vuelta, con media vuelta, con vuelta completa; siempre con balance
  - Mismos con pierna afuera del piso (pequeño, mediano y grande), al hacer el rond de jambe
  - Variación con attitude.

7. Contracciones simples con el propósito de cambios de dirección y peso

- Las del semestre anterior
- Con relevé acentuado y percutido en el release
- Pasando el peso a una pierna (cachado) en el release

8. Lanzados desde la posición vertical :

- Secuencia regular en 4 doces: 1º: contracción desde la segunda posición en demi-plié, 2º: release pasando el peso del torso sobre una pierna que queda en demi-plié, la otra estira el demi-plié, el brazo eleva a la quinta posición, 3º: el torso sale en espiral a la diagonal arriba (como en la 3ª posición de las espirales, pero con el brazo arriba) y 4º: el torso alarga circularmente alrededor del cuerpo (lado, atrás, lado), para centrar nuevamente con la contracción. Ojo: Durante el trabajo debe cuidarse que la pelvis no cambie su posición, es decir el movimiento se hará a partir del torso sin que la pelvis cambie su colocación.

9. Movimiento serpentino:

- Con cambio de peso de 1ª a 2ª
- De passé a 2ª.
- De passé a 4ª
- De passé a 4ª con vuelta
- Con tilt.

10. Preparación de vuelta por espiral, en treces usando el cambio de espiral en el "Y":

- Con cuarto de vuelta
- Con media vuelta
- Con vuelta completa (los tres siempre con remate para cambiar de lado; el cambio es en dostiempos)

*Nota: las secuencias 7, 8, 9 y 10 donde el trabajo del torso en combinación con el de las piernas se realiza de DIVERSAS formas, podrán ser usadas en cada clase indistintamente sin que se trabajen en una sola clase más de dos.*

11. Battement:

- De primera, de cuarta o de quinta posición

12. Pequeña Combinación: organizada con el material trabajado durante la clase con el propósito del uso del tiempo en sus diversas formas de atacar los movimientos (ligar, acentuar, cortar, etc.).
13. Cepillados rápidos con espirales de 1ª posición, secuencia regular 16s
14. Preparación y saltos:
  - Prancing, secuencia completa, o:
  - Pliés y relevés sostenidos para ir a los saltos en primera y segunda posiciones, con el propósito de trabajar la resistencia.

### Diagonal

1. Caminatas en la diagonal: las conocidas.
2. Caminatas para el uso del rond de jambe
  - Mismas del semestre anterior
  - Con cambios de dirección
  - Diversas combinaciones.
3. Caminatas laterales:
  - Las conocidas anteriormente
  - Con passé
  - Con contracción y release
  - Con prancing
  - Diversas combinaciones
4. Triples:
  - Los conocidos
  - Con cambios de acentuación
  - Diversas combinaciones



5. Caminatas con arabesque y espiral de sucesión:
  - Simples avanzando al frente
  - Con media vuelta
  - Con vuelta completa
  - La anterior con corte en la pelvis por contracción para pasar la pierna del arabesque hacia adelante.
  
6. Contracciones avanzando en cuarta posición paralela:
  - Con vuelta completa en la recuperación
  - Con pitch
  - Preparación para cambiar con diversas caídas.
  
7. Gran combinación: debe ser una secuencia lógica y clara, construida con elementos tomados de lo trabajado durante la clase, para que el estudiante aplique el Fraseo.
  
8. Prancing o pequeños saltos con el propósito de calentamiento de pies para los grandes saltos.
  
9. Grandes saltos:
  - Los conocidos
  - Con battement a la segunda
  - Los anteriores con brazos
  - Mismos con brazos y contracción para subir más.
  
10. Respiraciones finales, o:

## Caídas

1. La 1ª y 2ª del semestre anterior, o:
2. Caída con preparación para Pitch Turn, optativa en cualquiera de las siguientes formas:
  - Por contracción para ir al grand-plié paralelo, release en grand-plié de primera abierta, para ir al pitch con giro, clavando el torso al piso.
  - Con release a la rodilla con media vuelta, cachando con la contracción; release con espiral desplomándose horizontalmente al piso, llevando el torso hasta la doble espiral; recuperación por contracción enredada en la posición de cuarta de rodillas y release para subir.
3. Caída por deslizamiento a las rodillas: extensión a la segunda, con torso al lado, passé por cambio de torso hacia el passé, plié y paso cruzado para deslizar hasta:
  - La rodilla en cuarta arabesque de sucesión, o:
  - Hasta el piso horizontalmente de lado, para recuperar por contracción a sentarse de lado (como para la caída en 7); cambio de lado por contracción; release para subir a cuarta de rodillas y subir con giro por espiral.

Nota: Las caídas pueden ser trabajadas en el piso, centro o al final de la clase para ser usadas en las diversas combinaciones.

### 2.6. Avanzados: Sexto Semestre

El trabajo en este semestre se debe iniciar haciendo una minuciosa revisión de los conocimientos adquiridos anteriormente; dedicando una semana para c/u de los programas de los semestres pasados, de tal forma que en cinco semanas se tendrá una revisión total de los programas correspondientes a los ciclos anteriores, con el propósito de detectar el avance real de los estudiantes y seguir adelante en la enseñanza, o en caso necesario, cuando se vea que los "principios" no han sido muscularmente asimilados mantener el programa del semestre anterior.

Si es posible seguir adelante, después de la revisión, el resto de este semestre se dedicará a reafirmar los conocimientos uniendo las secuencias que hasta ahora se habían visto por separado; una pequeña dosis de nuevos conocimientos, a través de variaciones en las secuencias conocidas, y sobre todo establecer claramente el sentido de fraseo, enseñar qué es un punto, una coma, un punto y coma, etc. para lograr la claridad en el movimiento.

## Piso

1. Calentamiento de la espalda en las 3 posiciones (regulares).
2. Respiraciones (regulares).
3. Espirales: secuencia regular (la conocida) y variaciones:
  - Con high release lateral, después de ir al lado
  - Subiendo a las rodillas después de la contracción atrás y regresar al piso por contracción.
4. Pequeñas contracciones: regulares, centro y espirales en primera y segunda posiciones.
5. Pequeñas contracciones en posición paralela (las del semestre anterior).
6. Profundas contracciones: secuencia regular
  - Variación con high release circular hacia atrás, regresando por high release o por contracción
  - Variación con contracción en las espirales cambiando el torso
7. Secuencia completa para alargamiento de pies y piernas, y:
  - Las respiraciones con high release
  - Misma abriendo las piernas a la segunda posición regresándolas al centrar el torso o por contracción.

8. Grandes estiramientos de espalda (Lanzados), secuencia regular (Ver imagen16)



- Variación con contracción en los plié.
- Variación con passé y cambio de peso, regresando a la posición de partida
- El passé con extensión.

9. Espirales en cuarta posición:

- Las del semestre anterior
- En las rodillas seguir con la caída
- Secuencia completa: dos en cuatro tiempos sin brazos, dos en dos tiempos con un brazo, dos en dos tiempos con los dos brazos, una caída en el piso en 8 doces y otra subiendo a las orillas en 8 doces, remate en 4 doces y un tres
- Extensión de pierna atrás y unir con la secuencia completa de pretzel pretzel

10. Cuarta swástica: mismo trabajo del semestre anterior.

*Nota: trabajar durante la clase, dos de las secuencias de cuartas, completas.*

11. Caídas en 7 tiempos: secuencia completa: una en 7 tiempos, una en 5 tiempos y cuatro en 3 tiempos con cambios de frentes.

12. Cuarta en rodillas:

- Frase regular: cuatro demi-pliés a la segunda regresando a la cuarta, con uso de espirales, en treces; y cambio de lado con 8 doces
- Mismos demi-pliés, con cambio por contracción al frente y release para sentarse (sin dejar caer el peso), o cambio por espiral y rotación de ingles
- De la cuarta al frente cruzando con la contracción en el tiempo 3, para ir a la posición de pretzel, release en el tiempo 3 para ir a la cuarta cruzada con espiral de oposición y regresar a la segunda posición; el cambio por espiral
- Con caída en arabesque (pitch)
- Con extensión de pierna a la segunda cerrada y pelvis a la diagonal, espalda en la espiral de sucesión
- La anterior con contracción, haciendo el release centrando el peso entre las dos piernas
- Diversas combinaciones con la caída que deriva del pretzel o con la caída en 7 tiempos.

13. Cuarta de arabesque de sucesión:

- Cuando se usa la caída en 7 tiempos, usando la contracción para cambiar el peso hacia la otra pierna y hacer el release con extensión para subir por contracción a la cuarta en arabesque de sucesión
- Secuencia de caminata circular en las rodillas: 1.- contracción al cruzar y release al abrir, o: 2.- release al cruzar y contracción al abrir.

14. Contracciones a partir de la posición sentada de rodillas, con el propósito de liberar las piernas en extensión al frente o al lado.

*Nota: estas DIVERSAS formas del trabajo desde las rodillas, deben ser enseñanzas en este semestre, pero sólo ser trabajada una de ellas durante la clase.*

15. De cuarta en las rodillas para subir al arabesque sin quitar el demi-plié mi corte en la pelvis:

- Con extensión es regresar centrando el peso entre las dos piernas y hacer más demi-plié para tocar el piso con la rodilla
- Con attitude y cambio por espiral en la pelvis; mismo regreso del anterior
- Con rodada después del cambio en la pelvis; recuperación de la cuarta del otro lado.

16. Secuencia de alargamiento de pies y piernas para subir.

### Centro

Para el trabajo en el centro, es necesario que los maestros enseñen las combinaciones regulares, derivadas de la Técnica Graham, ya que éstas están elaboradas a partir de los motores de movimiento (Principios) que la rigen. Recordar que el propósito fundamental a trabajar en este semestre es el de reafirmar los conocimientos adquiridos anteriormente, para ser usados con fluidez, y el de proporcionar el sentido de fraseo durante la ejecución de las secuencias.

1. todas las secuencias regulares de demi-pliés, cepillados paralelos y abiertos, grandes pliés con profunda contracción, passés, ronde-jambe; trabajados minuciosamente para pasar a las combinaciones.

2. Combinaciones Regulares:

I. Derivada de cepillados y contracciones:

- La regular en ocho tiempos: 1º y 2º, dos cepillados a la segunda, 3º y 4º medio ronde-jambe con uso de espiral para llevar la pierna que cepilló a la cuarta larga, 5º, contracción para cambiar el torso, llevando la pierna, a la cuarta posición paralela de perfil, 6º, release abriendo a quinta posición de frente en demi-plié y torso al lado, 7º, cambio del torso al otro lado estirando el demi-plié y cepillando al lado y 8º, centrar del torso para volver a empezar o hacer cambio al otro lado
- Primera variación, lanzando la pierna a la segunda posición en el piso o fuera, en el tiempo 7º

- Segunda variación: después de la cuarta larga, contraer desde esa posición, para pasar por passé a attitude atrás y continuar la frase con giro por espiral
- Tercera variación: después de la extensión a la segunda, contracción enrollando la pierna de la extensión, para ir a la caída con rodada.

II. Secuencia de contracciones con espirales de oposición sobre la pierna pivote:

- Preparación en el piso
- Fuera del piso en cou- de- pied
- En passé (hombro-rodilla)
- Frase completa en 10 treces: primera variación – con extensión lanzando la pierna a la segunda en el octavo tres, bajar por contracción a la posición de cuarta de pretzel y seguir con rodada para subir en el décimo tres a la cuarta del otro lado, o:
- Segunda variación.- yendo en el noveno tres a la attitude haciendo espiral desde la pelvis, hasta punto de caída para cachar el peso con paso atrás para cambio de pierna, o por cambio de espiral en attitude para girar y quedar del otro lado.

*Notas: esta secuencia se debe enseñar seccionando el MOVIMIENTO en 9 tiempos usándolos de la siguiente forma: tres contracciones cortadas para LLEVAR la rodilla en passé hasta la altura del hombro; tres releases cortados para LLEVAR la rodilla a passé abierto y por último tres tiempos más de espiral LLEVANDO la pierna a la attitude atrás.*

La pierna de apoyo se trabaja en demi-plié, Conservándola abierta y haciendo un muelleo continuo, pero nunca se quita el demi-plié.

Para enseñarla se puede trabajar primeramente con la ayuda de la barra.

III. Secuencia del Movimiento Serpentino (Ver imagen 17)



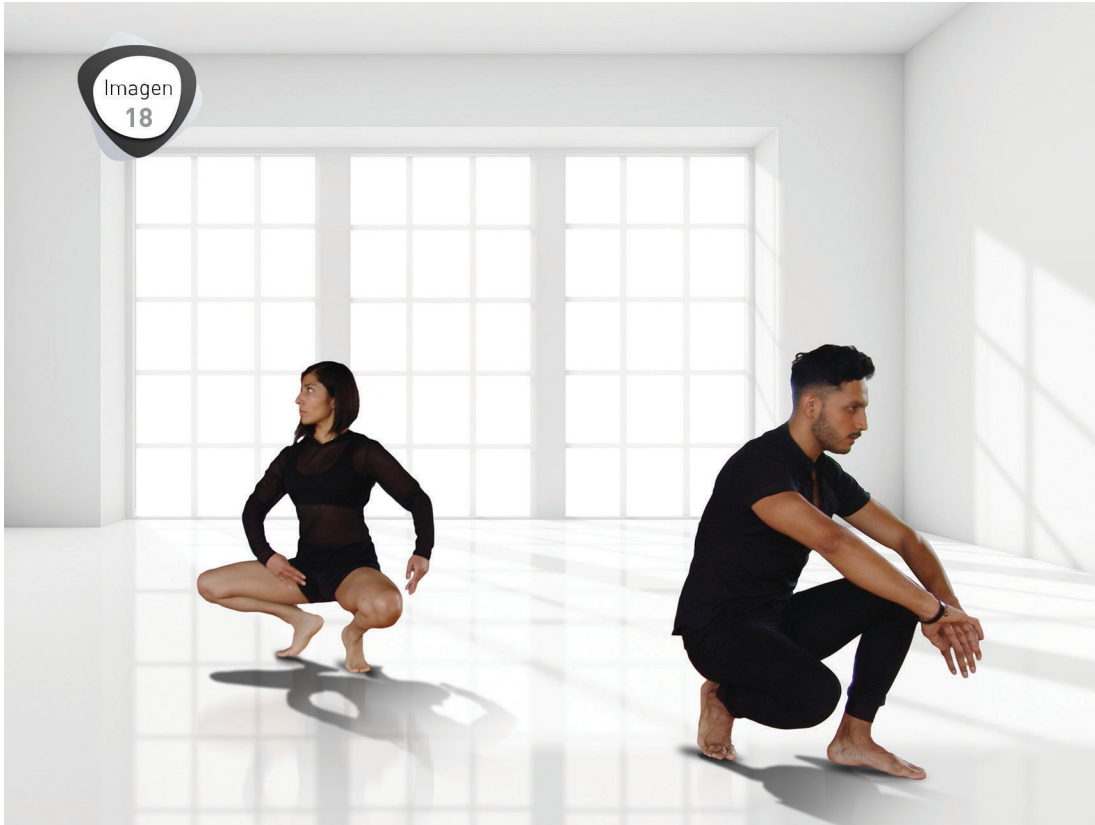
- Frase completa en 8 tiempos: 1º a passé, 2º Regresando a segunda en el piso, 3º . A passé, 4to. Pasar la pierna del passé a cuarta larga, plié en la pierna de adelante, chassé atrás en el tiempo tercero, 5º vuelta en plié con espiral, 6º tres pasos avanzados con ronde-jambe, 7º pisa adelante y vuelta por espiral con passé y 8º cambio de peso a la segunda posición, por recuperación del torso por el centro.

IV. Derivada de los lanzados:

- Secuencia regular (la enseñanza en el semestre anterior)
- Primera variación: con cambio de peso en el tercer tiempo y en pierna afuera del piso
- Segunda variación: con cambio de frente por espiral para ir a la attitude y seguir por contracción hasta el piso para ligar con la caída en 7 tiempos.



V. Secuencia completa del Pitch: 4 doces ligeros. (Ver imagen17)



- 1º cuarto, contracción a grand plié encuesta paralela, 2º release abriendo para pasar por 1ª abierta de grand-plié, 3º pitch con vuelta completa y 4º, recuperación elevando el torso para volver a empezar
- Primera variación: empezando con stretch contracción, para elevar la pierna al frente, usando el release para hacer ronde-jambe en l'air o para ir directamente a la contracción de grand plié, etc.

*Nota: Durante la clase sólo se debe trabajar una o dos de las secuencias marcadas con los números I, II, III, IV y V.*

## En Barra

Cuando se trabaje en la barra, el centro (que se debe dar antes) debe ser trabajado como un calentamiento muy fuerte que contenga demi-pliés, cepillados paralelos y abiertos, grand- plié, passés y ronde-jambe, para ir a la barra.

- Contracciones paralelas y fuera de centro con cambio de pelvis y recuperación por high release
- Estiramientos por contracción para subir la pierna al frente y release con un cuarto de ronde-jambe, para pasar la pierna a la segunda, continuar el ronde-jambe con espiral de oposición para llevar la pierna al arabesque.
- Frente a la barra, grand-pliés y relevés con el trabajo del torso derivado del movimiento serpentino.

## Centro (Continuación)

3. Calentamiento de pies y piernas para brincos.

4. Saltos varios (los conocidos) con el propósito de trabajar la resistencia.

## Diagonal

En la diagonal el material de trabajo debe estar organizado para alcanzar una secuencia completa; desmenuzándola paso a paso, para hacer sus ataques correspondientes, frentes, enfoque del movimiento, fraseo.

La secuencia a trabajar en la diagonal debe ser una frase de las regulares en la Técnica Graham, o alguna creada por el maestro; siempre y cuando esta última contenga los principios correctamente aplicados, mantenga una lógica en la construcción y un tiempo adecuado del movimiento, para que al ser ejecutada por los alumnos no les produzca un caos muscular.

### I. Preparación para la secuencia a trabajar; derivadas de los triples:

- Dos triples al frente; dos triples con vuelta, cambiando la dirección hacia la diagonal; nuevamente cambio de dirección para hacer dos frases de drolls; y cuatro triples con jeté en sentido circular para regresar al lugar de inicio. El dibujo en el espacio y las direcciones es el siguiente:
- Primera variación del anterior: con prancing (con uso de brazos) intermedio entre los drolls y los jetés
- Segunda variación: la que usa la caída de contracción en grand-plié paralelo. Dos

triples sencillos al frente; un triple con brinco de doble passé y media vuelta; dos pasos avanzando de espaldas con espiral para tomar la contracción que llevará a la cuarta de grand-plié paralelo; release abriendo y girando en las rodillas; contraer para parar la vuelta y quedar de frente; soltar la contracción para desplomarse horizontalmente en el piso, el torso con doble espiral; recuperar por contracción hacia la cuarta enrollada y subir por release-espiral, para tomar nuevamente los triples.

## II. Derivada de las cuartas largas:

- De cuarta larga contracción paralela cambiando la dirección de frente a la diagonal; release abriendo a la cuarta larga; contracción pasando por quinta posición para lanzar el torso adelante y la pierna de atrás a la segunda; más contracción para ir a la caída con rodadas; subir a la cuarta de rodillas y salir en caminata rápida en plié y con uso de espiral en la espalda para elevar los brazos.

## III. Derivada de las contracciones laterales:

- De la contracción avanzando lateralmente con el release-espiral con giro; la que usa el stretch-contracción, y se resuelve con pitch, o:
- La que usa la contracción a grand-plié paralelo y se resuelve también con pitch.

Éstas son algunas de las secuencias establecidas en la Técnica Graham, como ejemplos de las combinaciones que pueden ser usadas para el trabajo en la diagonal.

3. Calentamiento de pies y piernas para brincos.
4. Grandes brincos, con el propósito de uso del espacio.

## Centro (regreso)

1. Respiraciones finales, o:
2. Caídas, alguna de las cuatro conocidas.

## REFLEXIÓN FINAL

La influencia de los cambios sociales del siglo XX trajo como consecuencia nuevos paradigmas en la manera de concebir y habitar el cuerpo. Las propuestas de Martha Graham y Guillermina Bravo impactaron en la formación de artistas escénicos que para muchos han sido rebasadas; sin embargo, su método sigue brindándonos en la actualidad herramientas necesarias para la formación de profesionales dentro de este campo. No podemos dejar de reconocer que hoy en día los aportes de Graham y Bravo pueden continuar siendo reinterpretados a la luz de los nuevos acontecimientos sociales.

En el caso de los estudiantes de Teatro, es fundamental para su proceso educativo apropiarse de elementos que les permitan abordar el cuerpo desde distintas formas que los puedan colocar como interlocutores frente a diversas estéticas.

El siglo XXI, nos enfrenta a cuerpos atravesados por la tecnología, cuerpos tecnologizados que se expresan, comunican y relacionan por medio de redes donde la experiencia está dejando de lado el contacto de cuerpo a cuerpo. No se trata de estar en contra de la tecnología sino de incorporar y construir nuevas maneras de relación intersubjetiva.

El momento que vivimos nos conduce a una nueva relación con el cuerpo donde los docentes del campo escénico trabajamos bajo una presión de productividad propia de la lógica económica que podría llevar a empobrecer el campo. Si no nos detenemos a reflexionar en los cambios que están sucediendo no podremos aproximarnos a la construcción de una renovada producción artística en la formación de las nuevas generaciones. Construir nuevos horizontes que permitan a los estudiantes pronunciar su realidad desde su subjetividad sin desvincularse de su contexto humano y social.

Esto es muy serio; la construcción de nuevos horizontes no es posible sin rescatar los diferentes modelos en el estudio de la constitución del cuerpo. Surgen preguntas de cómo darle una continuidad al legado que tenemos para transformarlo sin negar los orígenes; de qué manera ser congruentes en nuestra práctica sin bloquear el pasado, estableciendo puentes en relación al método de enseñanza y a la fusión entre teoría y práctica. Ese ha sido el interés al rescatar el modelo Graham que se presenta en esta publicación como un agradecimiento al legado de estas dos artistas.



