

Directorio

Psicomotricidad, Movimiento y Emoción

Director- Editor

Dr. Jaime Fausto Ayala Villarreal

Consejo de Redacción

<i>Redacción</i>	<i>Gráfico</i>
Concepción Rabadán Fernández. Jimena Ayala Rabadán. María Esther Castillo Barnetche. Ezequiel Martínez Martínez. Patricia Nava Alejo.	Felipe Chávez Galicia.

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

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Dra. Fabiola Fragozo Castillo

Instituto Politécnico Nacional IPN.

Mtro. Juan Francisco Garduño Aparicio

Ciudad de México, Independiente

Mtro. Nicolás Guzmán Nava

Ciudad de México, DIF Nacional

Mtro. Pedro Rafael Hernández Uzcanga

Ciudad de México, Colegio Internacional de Educación Superior

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

Mtra. Adriana Abigail Romero Hernández

Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

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

ÍNDICE

EDITORIAL

HABLEMOS DE TERAPÉUTICA PSICOANALÍTICA EN TIEMPO DEL CORONAVIRUS O COVID-19

LA PSICOMOTRICIDAD COMO RECURSO EN EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL EN EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS.

Ana Karen Reynoso Cruz

LA MIRADA COMO HERRAMIENTA EN LA INTERVENCIÓN MÉDICA EN LA PRIMERA CONSULTA

Mayra María Ramos Coyoy

LA DANZA CLÁSICA COMO PROMOTOR DEL DESARROLLO DEL ESQUEMA CORPORAL Y COORDINACIÓN EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA Y SUS BENEFICIOS

Estefanía Muñoz Elizalde

EL JUEGO COMO HERRAMIENTA PSICOMOTRIZ EN LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

Adriana Abigail Romero Hernández y Karla Romero Iñiguez

EDITORIAL

HABLEMOS DE TERAPÉUTICA PSICOANALÍTICA EN TIEMPO DEL CORONAVIRUS O COVID-19

En esta ocasión revisaremos algunos conceptos esenciales sobre la técnica psicoanalítica aplicada a la terapéutica (psicoterapia en los tiempos del Coronavirus o COVID-19, ahora a distancia o presencial). La terapéutica (psicoterapia) se refiere a los procedimientos implementados a través de la terapia de la entrevista para tratar o conocer aspectos de la vida psíquica de una persona, sean síntomas o maneras propias de vivir, en una terapia individual o grupal, buscando una mejoría mediante procedimientos que se desenvolverán en un marco establecido para lograr un mejor desarrollo del encuentro entre persona o paciente y terapeuta.

Por las condiciones de tiempo y espacio, les propongo no entrar en controversia por los términos, palabras o conceptos que usaremos para expresar las ideas sobre los temas relacionados con la aplicación del psicoanálisis al manejo o tratamiento de los procesos psíquicos normales o patológicos. De la misma forma no entraremos en explicaciones complejas sobre las diferencias entre las múltiples escuelas y opiniones particulares sobre cómo abordar los elementos inconscientes, preconscientes y conscientes de los procedimientos terapéuticos. Propongo una conversación fluida para complementar lo más posible este apasionante asunto del entendimiento clínico de la mente humana.

La polémica de estos asuntos es interesante y necesaria en el ámbito amplio de un seminario o un curso ex profeso con propósitos de aclaraciones y reasegurar posturas teóricas que dejaremos para otro momento.

La terapia de la palabra para tratar conflictos mentales que repercuten en el bienestar del ser humano en particular o con repercusiones en la familia o mas aun en la sociedad, se establecieron en las diferentes legislaturas de la antigüedad y se han ejercido por los familiares cercanos, por los líderes políticos, los religiosos, los nigromantes, adivinos y por muchos años por los médicos familiares. Antes de la aparición del psicoanálisis, las terapias morales se ejercieron para el manejo de las enfermedades mentales. Ahora nos vamos a referir a los lineamientos generales recomendados por Sigmund Freud desde la teoría postulada por él y posteriormente enriquecida por otros psicoanalistas de su escue-

la de pensamiento y moduladas por el ejercicio de un sinnúmero de aportaciones de maestros, compañeros y alumnos durante la práctica clínica.

Nuestras premisas serán las aportadas por la teoría psicoanalítica desde S. Freud a la actualidad, tomando en consideración la existencia de un aparato psíquico en el cual se desenvuelven los mecanismos mentales principalmente inconscientes, manifestados en la entidad preconsciente y la percepción consciencia que nos da cuenta de su existencia.

Recordamos que la estructura de la personalidad se forma por la evolución o desarrollo sucesivo de la personalidad a través de las experiencias individuales en cada caso. En el transcurrir de la existencia el bebé al nacer tiene su primer contacto con el medio externo que le impone la realidad concreta a la que se verá sometido su ello original regido por el principio del placer y el proceso primario propio de los inicios del aparato psíquico. Conforme se establecen los primeros contactos con la realidad externa, se van produciendo las represiones primarias dando cabida a las estructuras primigenias, del ello original al contacto con el exterior surgirá el yo como un resultado del nuevo orden de relación con el interior de la psique y lo externo, paulatinamente las estructuras psíquicas van cambiando y lo que era una supuesta unidad, se transforma en una multitud de porciones que deberán encontrar o buscar una interrelación que permita una cierta armonía nunca lograda ya que las diversas fuerzas pulsionales estarán permanentemente en lucha. El yo rector de la psique es un mito propio del pensamiento religioso o idealista de quienes no reconocen el psiquismo inconsciente producto del establecimiento de las instancias psíquicas con funciones entrelazadas y al mismo tiempo tratando de llegar a una autonomía imposible de concluir.

Del instante del nacimiento, al iniciar la formación de la psique (no comentaremos las hipótesis del psiquismo fetal) tanto el interior en la organización biológica como la influencia ineludible del entorno físico y social imponen sus demandas las que deben armonizarse a riesgo de entrar en un caos irresoluble. La acción de las pulsiones internas del sujeto y las demandas del medio entran en pugna y estimulan la formación del aparato psíquico que hará psique y soma en relación con el mundo exterior. Este esfuerzo de sobrevivencia, apuntalado por el sostén del ajeno, la madre o sus sucedáneos darán la gran complejidad y riqueza del quehacer mental.

Lo que se ha llamado un ambiente, una madre suficientemente buena procurará un desarrollo y una madurez con mas recursos para enfrentar las eventualidades posteriores. Por el contrario, un ambiente, una madre insuficiente, propiciará desarrollo y adultez con fa-

llas. Mencionábamos en otro momento que los traumas sexuales infantiles, resignificados por traumas posteriores y otros desencadenantes actuando como traumas actuales darán los desequilibrios observados en la variedad de psicopatologías. Frente a un factor desencadenante subyace una estructura de personalidad que será la que dará la respuesta. Este esquema es ilusorio y sólo ilustra grosso modo lo que queremos mostrar; lo que sucede en la cotidianidad es muy diferente; si hay una personalidad formada por las interacciones con las pulsiones y el mundo externo, aunque las alteraciones no surgen abruptamente, con frecuencia por no decir en todos los casos se han larvado durante toda la existencia y hacen su debut en un momento de urgencia, cuando un episodio pone a prueba la fortaleza de ese aparato encargado de las luchas psíquicas. Nos recuerdan las series complementarias, la predisposición, lo que vivió en la infancia, los problemas, conflictos, síntomas; el grado de fortaleza del aparato psíquico, del yo, de la persona. Por otra parte, el evento desencadenante de la desestabilización de la persona, del yo, del aparato psíquico.

Comento un párrafo del libro de la Dra Concepción Rabadán “Más allá de la terapia de Juego” Los fundadores (29), que conjuga las diversas formaciones del inconsciente; ... se puede decir que el síntoma como el sueño y la fantasía son un cumplimiento de deseos. Las fantasías se generan por una conjunción inconsciente entre vivencias y cosas oídas, con la tendencia a volver inasequible el recuerdo del que se generaron. Se análoga así síntoma, sueño, creación poética y juego. El sueño es cumplimiento de deseos reprimidos; en el síntoma lo reprimido y lo represor se conjugan en un cumplimiento de deseo y la fantasía en la creación poética y el juego cumple el deseo en el tiempo del autoerotismo.

Ante este panorama teórico – clínico se encuentra el psicoanalista, el psicoterapeuta que brindará atención a las personas que se lo soliciten, se lo demanden en esta época de Coronavirus. ¿Quién y qué es un psicoanalista o psicoterapeuta psicoanalítico?

Esta es una pregunta franca y difícil de responder cuando las condiciones no son explícitas; la respuesta debe expresarse con mucha cautela en este maremágnum de ideas y razones nada claras. Veamos si podemos dilucidar las condiciones que requiere esta profesión tan delicada y llena de responsabilidad por la inmediatez con la esencia del ser humano, su psiquismo.

A tener presente la opinión de corrientes estudiosas de los fenómenos psíquicos que dejen en la ambigüedad y no se comprometen con ciertas puntualizaciones para dar condiciones y características a las personas que se dedican o quieren dedicarse con respon-

sabilidad a la práctica de la psicoterapia psicoanalítica, daremos algunas condiciones indispensables para el ejercicio de este trabajo clínico.

En principio la psicoterapia psicoanalítica es una profesión que se ejerce como deberían ser todas las profesiones, para procurar o prestar un servicio a un ser humano con alguna dolencia emocional o condición de dificultad para llevar la vida con cierto grado de satisfacción y gusto personal. Como decisión de vida, la actividad como psicoterapeuta le proporcionará los medios suficientes para su manutención, subsistencia y salvaguarda propia y la de su familia.

Quien ejerce o desempeña la psicoterapia regularmente es una persona adulta quien posee un interés por el conocimiento de la psique de los seres humanos en condiciones de conflictos psíquicos o aquellos quienes desean saber acerca del funcionamiento de su psique. A las personas que acuden a recibir sus servicios se les considera pacientes siguiendo la tradición médica, clientes por estar recibiendo un servicio, analizando por el procedimiento del psicoanálisis, con la circunstancia a la que se vincularán voluntariamente y por la cual pagarán un estipendio honorario.

El profesionalista que se inscribe en un instituto de formación universitario o en una asociación civil con carácter de estudio del psicoanálisis y su aplicación clínica, estará en la disposición de recibir seminarios teóricos de la disciplina o ciencia psicoanalítica descubierta por Sigmund Freud y de los psicoanalistas que han derivado su estudio y profundización de la psique de estas aportaciones, logrando una ampliación del estatus científico original.

Iniciarán una experiencia psicoanalítica con un psicoterapeuta psicoanalítico ya formado con las características señaladas, con la frecuencia y duración acordado por ellos dos, en sesiones de 45 o 50 minutos. Las características de psicoanálisis de sesiones de duración variable serán acordadas por ambos participantes con el entendido que esa modalidad compete a una corriente de pensamiento que sustentan los motivos de esta modalidad.

Una tercera condición de estudio de la práctica psicoanalítica es la supervisión o control de casos clínicos de la persona en formación, llevada a cabo por un psicoanalista con experiencia que acompañe al analista en ciernes y lo aconseje o guíe en los procesos psicoanalíticos que este lleve a efecto.

Las puntualizaciones sobre la técnica psicoanalítica las mostró S. Freud desde el inicio del descubrimiento del sentido de los sueños (dice la placa “el 24 de julio de 1895 se revelo al Dr. Sigmund Freud el misterio de los sueños) o sea desde hace 125 años, se esta

tratando de entrar en los misterios del inconsciente y en nuestros días este conocimiento ha evolucionado enriqueciéndose por la práctica de todas las generaciones de psicoanalistas y psicoterapeutas. Al decantado de toda la experiencia acumulada me referiré, como lo mencione antes, no entraremos en controversias por los puntos de vista que tantos psicoanalistas carismáticos han vertido en múltiples escritos y conferencias.

El marco de la cura

Existe un marco conceptual que da sentido a los lineamientos de la técnica psicoanalítica aplicada por los que como profesión de vida nos dedicamos al tratamiento de personas en conflictos psíquicos cualesquiera que estos sean. Las directrices no son propiamente normas inamovibles, aun así, nos permiten un ejercicio más seguro para ambas partes (analista y analizando) y una cierta ordenación en las maneras de llevar a cabo una práctica que por definición se trata con lo subjetivo del ser humano y por tanto sujeto a la interpretación de cada terapeuta que la aplica.

La regla fundamental de la terapia psicoanalítica es la **asociación libre** condición que hace único al procedimiento ya que esto significa pedir al paciente nos relate todo lo que venga a su mente, cuestión que habitualmente no se hace a riesgo de ser catalogado como niño, borracho o loco. En la vida diaria las personas no decimos lo que pensamos de “bote pronto”, de inmediato hacemos una reflexión y expresamos dándole un sentido de proceso secundario a lo emitido en lenguaje hablado o en expresiones faciales, sonidos, etc. Esto permite el asomo del inconsciente aparte de los lapsus. Esta sencilla petición es muy difícil de mantener por la interferencia de las estructuras mentales (resistencias) y reglas sociales o de “urbanidad”.

Esta condición de expresar todo lo que se venga a la mente, aunado a la comunicación que los pacientes hacen de intimidades y aspectos conscientes que los incomodan o avergüenzan, obliga a contar con un espacio físico propicio para esas comunicaciones donde el paciente se sienta seguro de la expresión libre consciente o inconsciente. En la consulta a distancia o en línea el terapeuta se supone estará guardando esa garantía de intimidad y se pedirá al paciente esté en un lugar con esas características que además no ocurran otros estímulos agregados que perturben su atención más allá que la distracción propia de su estado emocional.

La contraparte desde el terapeuta estará la **atención flotante**, esto significa la escucha diferente a la cotidiana, es una disposición singular en la cual se prestará interés por igual a todo lo expresado por el paciente, en una especie de meditación intelectual muy difícil de mantener por tiempo prolongado y por las condiciones propias de las subjetividades del terapeuta. La atención flotante denota la escucha analítica capaz de atender los aspectos del inconsciente del paciente en el fluir de su lenguaje “desordenado”. Esta actitud requiere del lugar adecuado como lo mencionamos hace un momento.

Un aspecto de suma importancia, aunque con frecuencia poco se toma en cuenta es la **regla de la abstinencia**. Le llamaremos regla por el carácter ético que conlleva una responsabilidad desde el terapeuta de no abusar de las condiciones de vulnerabilidad en la que el procedimiento y la índole que algunos pacientes presentarán en el proceso terapéutico que con frecuencia se prolonga por meses o años. La abstinencia abarca no actuar los deseos del analista ni satisfacer los deseos conscientes e inconscientes del paciente. Esto como un punto crucial de la cura. En este apartado vemos el furor curandis del terapeuta tratando de hacer más de lo que se puede hacer en el marco terapéutico en cualquier tiempo circunstancia o psicopatología. El terapeuta escucha e interviene en su momento (timing), no aconseja o trata de guiar al paciente o a su familia. Las intervenciones del terapeuta están en el sentido de la cura o tratamiento, no en dirigir el proceso. El terapeuta en un momento adecuado puede dar apoyo o contención sin considerarse alguno de los progenitores del paciente. El evitar un contacto corporal más allá de las normas convencionales, esto depende del género, cultura, educación, evitará un estímulo sexual innecesario y riesgoso.

La frecuencia, los horarios y honorarios son parte integrante de un acuerdo inicial entre las dos partes, que en circunstancias especiales involucran a los padres, cónyuges u otro miembro del entorno del paciente.

La frecuencia y la duración de las sesiones propician en ocasiones la mejor observancia de la asociación libre ya que mas frecuencia permite tratar aspectos menos cotidianos que una frecuencia espaciada. Una duración de las sesiones menor de 45 o 60 minutos dificultan el establecimiento de una conversación.

La posición sentada cara a cara o recostado en el diván sin ver al analista, incrementa la regresión, de por sí, de la demanda de cura , dos de las posiciones habituales.

En esta ocasión no tratamos el tema de la transferencia y la contratransferencia y sus vicisitudes, que habrá que estar considerando.

Jaime Fausto Ayala Villarreal

Director Editor, PsiME

El texto se encuentra en video en el canal de Youtube del CiES:

<https://www.youtube.com/watch?v=JKIRJ8b4TdM>

LA PSICOMOTRICIDAD COMO RECURSO EN EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL EN EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS.

ANA KAREN REYNOSO CRUZ*

*Médico cirujano y partero de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Médico ocupacional en Johnson & Johnson de México. Maestra en Psicomotricidad, por el Colegio Internacional de Educación Superior, CiES.

Recepción: 11 de marzo de 2020/ Aceptación: 05 de junio de 2020.

RESUMEN

Cuidar la salud y el bienestar de los empleados de una compañía es el objetivo de la salud ocupacional, estos son fundamentales para el desarrollo, productividad y sustentabilidad de una organización y, por lo tanto, para la economía del país. Sin embargo, es abrumador el aumento de los índices de estrés y los casos cada vez mayores de agotamiento laboral, lo que ocasiona gran cantidad de enfermedades y alteraciones que no sólo involucran al cuerpo, sino también a la mente. El estrés psicosocial, puede no sólo provocar enfermedades, sino que también puede agravar padecimientos preexistentes. Todo ello conlleva a un ser humano mentalmente agotado, físicamente desgastado y emocionalmente alicaído.

Muchas empresas aún no logran concebir la importancia de contar con programas y recursos para ayudar a reducir este problema que se ha vuelto cada vez más alarmante en México, y muy pocas personas conocen la psicomotricidad como un recurso que puede ser de utilidad y volverse fundamental para dar salida a esta problemática. El objetivo del presente artículo es hacer una revisión de los aspectos de la práctica psicomotriz que pueden contribuir en la reducción del estrés psicosocial en una empresa, tales como la atención plena de la vivencia emocional y la puesta en marcha de diversas técnicas de relajación.

PALABRAS CLAVE: Salud ocupacional, Estrés ocupacional, Psicomotricidad, Cuerpo, Emoción.

SUMMARY

The main objective of occupational health is the care of the employees health and well being. This is fundamental for the development, productivity and sustainability of an organization, as well as for the countries economy. However, its overwhelming to see the increase of stress indexes, and cases of labor exhaustion, which causes a large number of diseases and alterations, that involve not only the body, but also the mind. Psychosocial stress might not only cause diseases, but also aggravate preexisting ones. All of this culminates in a mentally exhausted, fiscally worn-out and emotionally disheartened human-being.

Many companies, still don't recognize the relevance of including programs and using resources to help reduce this problem, that has been increasing an unsettling concern in Mexico. Less than a few people know about how psychomotricity can be a useful and a fundamental resource to unravel this impasse. The aim of the present study is to review the aspects of the psychomotricity practice that may contribute to the reduction of the psychosocial stress at work, such as full attention to the emotional living, and implementation of different relaxation techniques.

KEYWORDS: Occupational Health, Occupational stress, Psychomotricity, Body, Emotion.

RESUMÉ

Prendre soin de la santé et du bien-être des employés d'une entreprise est l'objectif de la santé au travail; ils sont fondamentaux pour le développement, la productivité et la durabilité d'une organisation et, par conséquent, pour l'économie du pays, c'est écrasant. L'augmentation du taux de stress et augmentation des cas d'épuisement professionnel, ce qui provoque un grand nombre de maladies et de modifications qui impliquent non seulement le corps, mais aussi l'esprit. Le stress psychosocial peut non seulement causer des maladies, mais peut également aggraver des conditions préexistantes. Tout cela conduit à un être humain épuisé mentalement, physiquement épuisé et émotionnellement découragé.

De nombreuses entreprises ne comprennent toujours pas l'importance de programmes et de ressources qui favorisent et aident à réduire ce problème qui est devenu de plus en

plus alarmant au Mexique, et très peu de gens connaissent la psychomotricité comme une ressource qui peut être utile et devenir essentielle pour céder la place à ce problème.

Le but de cet article est de passer en revue les aspects de la pratique psychomotrice pouvant contribuer à la réduction du stress psychosocial dans une entreprise, tels que l'attention portée à l'expérience émotionnelle et la mise en œuvre de diverses techniques de relaxation.

MOST-CLÉS: Santé au travail, Stress au travail, Psychomotricité, Corps, Émotion.

INTRODUCCIÓN

La salud ocupacional es un área de la medicina, a veces poco reconocida, pero de mucho valor e impacto para las personas que trabajan en una empresa o institución; es necesario recalcar la importancia que tiene comprender y sensibilizarse sobre los problemas que perjudican la salud y el bienestar de miles de empleados, por eso la salud ocupacional resulta una prioridad para cuidar de cada trabajador.

Esta rama de la medicina es la encargada de procurar la salud y el bienestar de los trabajadores, no únicamente cuidándolos de los riesgos físicos a los que están expuestos o de las enfermedades que puedan padecer por su propia actividad dentro de sus espacios de trabajo, sino también de los riesgos psicosociales en los que se pueden ver rodeados.

El trabajo no es solo una fuente de ingresos, sino también un elemento fundamental de salud, estatus, relaciones sociales y oportunidades de vida. El hombre en el intento de cubrir sus expectativas en cada una de estas esferas se sumerge sin pensarlo, en un conjunto de actividades laborales desmesuradas. Una mala administración del tiempo y de las tareas estipuladas, el mal liderazgo y actitud de algunos jefes y colegas, más las exigencias de cada empresa, generan que el individuo se descubra inmerso en una carga mental excesiva que lo llevará a sentirse cansado, desmotivado y estresado.

Este estrés provocado no sólo va ocasionar alteraciones físicas como, síndrome de fatiga crónica, problemas digestivos, cefaleas, migrañas, dolores musculares, problemas de espalda o debilitamiento del sistema inmunológico, sino también trastornos emocionales, que pueden condicionar estilos de vida poco favorables como hábitos alimenticios deficientes, aumento del tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y otras drogas, así como

menor actividad física; porque no hay que olvidar que el cuerpo y la mente son una unidad; como lo menciona Berruezo, P. en 2004, “los aspectos conductuales, ponen de manifiesto los aspectos cognitivos y afectivos; y viceversa, los aspectos psíquicos están determinados por acciones corporales” (37) [1].

Afortunadamente, existen diversas herramientas utilizadas en la práctica psicomotriz, que pueden ser adaptadas y aprovechadas como recursos para reducir los problemas relacionados con el estrés laboral en las empresas, enfocando esta revisión a la atención plena de la vivencia emocional y las técnicas de relajación.

SALUD OCUPACIONAL EN MÉXICO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades eliminando las condiciones que ponen en peligro la salud en el trabajo. A su vez, procura promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes organizacionales de trabajo [2].

La salud ocupacional es una importante estrategia no únicamente para garantizar la salud del trabajador sino también para contribuir positivamente a su productividad, motivación de trabajo, la satisfacción del empleo y de esta manera implementar la calidad de vida de los individuos y la sociedad, contribuyendo efectivamente al desarrollo de la economía del país.

Prepararse con estudios en el área de salud en el trabajo colabora con la necesidad social de proteger a los empleados favoreciendo un ambiente laboral saludable, esto implica también cuidar de su mente y de sus emociones en todo momento, a través de diversos programas de salud con acciones implementadas por el gobierno y a veces por la mismas políticas internas de cada organización, pues de acuerdo a la OMS, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1) [3], dentro de este contexto, el ser humano es un ser biopsicosocial, que requiere del cuidado de cada una de estas tres esferas para encajar en esta definición.

La salud ocupacional es importante, por el simple hecho de que aproximadamente 65% de la población de la región Panamericana forma parte de la fuerza laboral, y el trabajador promedio pasa alrededor de dos tercios de su vida en el trabajo [4].

Esta es la importancia de prestarles la atención que se merece, a los eventos que ocurren y los riesgos que se pueden presentar en los lugares donde se tiene a la mayor cantidad de población la gran parte de su vida, ya que estos van a involucrar siempre un encuentro del cuerpo y sus emociones.

ESTRÉS LABORAL

McEwen en el 2000, define al estrés como una amenaza, real o implícita, para la conservación de la homeostasis o el equilibrio del organismo, es decir, al mantenimiento de un rango estrecho de parámetros fisiológicos vitales necesarios para la supervivencia [5].

Dicho de otra forma el estrés es una reacción fisiológica del organismo ante una situación que se percibe como amenazante o con una excesiva demanda. Ante una situación de peligro se liberan diversas hormonas y se movilizan sistemas que activan al individuo para que éste pueda ponerse a salvo ante una situación hostil; así el hombre prehistórico estaba listo para atacar o para correr en caso de sentirse desafiado, es decir, esta activación reside en nuestra respuesta biológica arcaica ante una situación que consideramos que nos pone en peligro.

Por el contrario, el empleado que recibe continuas reprimendas de su jefe no puede defenderse físicamente, ni atacarlo verbalmente. Su cultura y sus circunstancias le obligan a conservar la calma. Reprime el temor y el enojo. A medida que las presiones y los ataques se prolongan, gradualmente se van debilitando los sistemas de defensa de nuestro organismo. Tarde o temprano sobreviene el daño [6].

El peligro de esta activación biológica reside en que las sustancias que se segregan en la sangre (glucocorticoides) son tóxicas para el organismo si no se metabolizan con ejercicio físico en ese instante y, si esta situación se prolonga, conllevará problemas de salud [7].

El estrés relacionado con el trabajo es la respuesta que las personas pueden tener cuando se les presentan demandas y presiones laborales que no coinciden con sus conocimientos o habilidades y que desafían su capacidad para hacer frente [4].

La presión en el lugar de trabajo es inevitable debido a las exigencias del entorno laboral presente. La presión percibida como aceptable por un individuo, puede incluso mantener a los trabajadores alertas, motivados, capaces de trabajar y aprender, según los recursos disponibles y las características personales. Sin embargo, cuando esa presión se vuelve excesiva o inmanejable, conduce al estrés.

Entender el lugar que tiene el estrés, su relación con las emociones y con el cuerpo, requiere de la sensibilidad y el ímpetu de romper con los paradigmas establecidos y tener una mente más abierta para lograr una comprensión más fina de lo que esto significa más allá de los términos y definiciones establecidos.

ENTORNO DE TRABAJO SALUDABLE

Las actividades y funciones del médico enrolado en el área de la salud ocupacional deben estar enfocadas en buscar siempre el cuidado de la salud, así como el bienestar de los trabajadores, por ello, es de vital importancia que cada empresa desarrolle programas estratégicos para mejorar el desempeño de los colaboradores, así como también fomentar un ambiente de trabajo óptimo para ayudar a reducir el estrés laboral. Casi todos los seres humanos pasan la mayor parte del tiempo en el trabajo, por lo que es muy importante que este lugar se convierta en un espacio de calidad y comodidad para el trabajador, es decir, que vivan un entorno de trabajo saludable.

Un lugar de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y empleadores, colaboran en un proceso de mejora continua, tanto para proteger como para promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores, pero también la sostenibilidad del lugar de trabajo [8]. Parte de esta sostenibilidad se enfoca, entre otras necesidades determinadas, a tener en cuenta temas de salud, seguridad y bienestar en el entorno psicosocial de trabajo, con inclusión de la organización, la cultura institucional, las actitudes, los valores, las creencias y las prácticas que se exhiben diariamente en la empresa que afectan el bienestar mental como físico de los empleados.

Empresas que alcanzan el éxito, se caracterizan por tener una cultura sostenible que se preocupa por el bienestar de sus empleados; haciendo cumplir políticas específicas que promuevan un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal. Teniendo horarios flexibles, oportunidad de laborar desde casa, beneficios adicionales por maternidad o paternidad, oportunidad para el esparcimiento durante las horas laborales con espacios disponibles que sean adecuados para ello; como un cuarto oscuro para recuperación, un espacio de energización con actividades y juegos que promuevan tanto el trabajo en equipo como el compañerismo, un gimnasio para realizar actividad física con salones para clases de yoga, zumba o baile; masajes en el lugar de trabajo y pausas activas; así como horarios con espacios disponibles para el desayuno o la comida, que además favorezcan la socialización; todo ello significa cuidar del entorno de trabajo, por ende del individuo, re-

conociendo sus motivaciones, necesidades y las oportunidades de las que dispone; además, contar con fuentes de apoyo a las que pueden recurrir para pedir ayuda como programas específicos de apoyo al empleado con línea telefónica disponible 24hr donde la atención es brindada por psicólogos y otros especialistas, también va reducir la carga emocional durante y fuera de la jornada laboral.

Son muchas las estrategias que se pueden emplear en el personal de oficina para reducir el estrés laboral y de esta forma también garantizar las prácticas para mantener un entorno psicosocial apropiado; cada empresa puede hacer uso de sus propias herramientas y políticas internas de acuerdo al presupuesto y los recursos con los que cuente, pero echar mano de la psicomotricidad es una propuesta que podrá contribuir a crear entornos de trabajo más saludables a bajo costo con un gran retorno de inversión, pues esto posibilitará cambios en el ambiente laboral impactando directamente en el bienestar de las personas que forman parte de la organización, del mismo modo, en el desempeño y productividad del negocio.

EL CUERPO Y LA EMOCIÓN

El cuerpo es el templo de la mente, de las emociones y de una máquina orgánica maravillosa en funcionamiento; pero qué es del cuerpo sin un balance de esta unidad psicosomática. El cuerpo crece, es un conjunto de células que se ha creado de la unión de sólo dos de ellas: un ovulo y un espermatozoide; pero va más allá de una formación pluricelular, de órganos formando sistemas y de sistemas funcionando en conjunto y coordinadamente para logra su existencia. El cuerpo no sería cuerpo sin su mundo de ideas y los sentimientos que contiene, son en conjunto un equilibrio integrador y dinámico, no se debe olvidar nunca su condición afectiva.

El cuerpo es la persona que vivencia, modela y modula a lo largo del proceso de su vivir. “La experiencia del sujeto tiene un correlato corporal, y si no, el pensamiento y la emoción se distancian y se disocian, provocando malestar y síntomas” (702) [9].

El cuerpo pondrá de manifiesto todas las cargas afectivo-emocionales del individuo a través de tensiones musculares, estrés, ansiedad, alegría, motivación como una forma de lenguaje del cuerpo. Berruezo y García refieren en el 2004 que las tensiones emocionales se expresan mediante tensiones musculares y viceversa, provocando vivencias emocionales con la sola imitación de una postura o un gesto que se corresponden con determi-

nada emoción, es decir, podemos manifestar un estado de felicidad al gesticular una sonrisa; de este modo la emoción, por lo tanto, será también medio para regular la tensión [7].

El individuo percibe y vive su existencia, es el resultado de toda la actividad de sensación y movimiento que vive, constituyendo una representación mental que es la síntesis de todos los mensajes, estímulos y acciones que le permiten diferenciarse del mundo exterior y adueñarse de sí mismo.

El ser humano a lo largo de su desarrollo se va apropiando de cada estímulo recibido del entorno, lo toma, lo interpreta y le da un sentido de acuerdo a sus vivencias, dejando así un registro corporal, una huella.

La emoción, en cuanto manifestación física, sólo puede instaurarse por el condicionamiento humano, por la relación tónico-emocional que se establece con la madre, a partir de la cual, las explosiones emotivas orgánicas se transforman en medios de acción sobre el entorno, en reacciones expresivo-afectivas [7].

Este registro corporal, esta manifestación física de los afectos, establecida desde la infancia en la relación con la madre, va a perdurar en la edad adulta; de este modo, la actitud, la forma de reaccionar, determina la forma de ser y las emociones propias del individuo.

Podríamos aseverar que, si existe un adecuado reconocimiento y manejo de las emociones que hay alrededor del estrés, se podrá de esta manera trabajar con las posibles alteraciones y manifestaciones corporales que conlleva; de este modo estaríamos cumpliendo con la premisa de ayudar a tener personas integralmente saludables, con un equilibrio dinámico entre cuerpo, mente y emoción.

RECURSOS PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS

Los individuos en general poseen una gran capacidad de adaptación al entorno, sin embargo, en algunas ocasiones ciertos requerimientos del trabajo, pueden obligar a la ejecución de un esfuerzo mayor para el que no se está preparado, lo que condicionará que el organismo halle el modo de encontrar un ajuste que muy probablemente condicionará algunos cambios fisiológicos que le llevarán al estrés [10].

Algunas veces para una misma condición algunos individuos desarrollan unos niveles de estrés patológico y otros no. Esto es debido a que cada ser humano desarrolla una capacidad de adaptación en función de múltiples factores personales. La necesidad de una in-

tervención para aminorar esta situación podría dirigirse a modificar ciertos aspectos de la organización del trabajo o a fomentar la capacidad de adaptación del individuo.

Muchas de las técnicas de las que a continuación se habla, fueron diseñadas para el tratamiento de diversos problemas de comportamiento, aunque tienen utilidad a nivel preventivo con la intención de fomentar la capacidad de adaptación del individuo [11].

Las técnicas se pueden clasificar en:

1. Generales: Tienen el objetivo de incrementar en el individuo una serie de recursos personales para hacer frente al estrés [11].
 - a. Realizar ejercicio de forma habitual.
 - b. Mantener buenos hábitos alimentarios.
 - c. Desarrollo de redes sociales de apoyo.
 - d. Fomentar la distracción y el buen humor.
2. Cognitivas: Su finalidad sería cambiar la forma de ver la situación, es decir, la percepción, la interpretación, evaluación del problema y reconocer los propios recursos [11].
 - a. Reorganización cognitiva, para sustituir las interpretaciones inadecuadas de una situación, por otras interpretaciones que generen respuestas emocionales positivas y conductas más adecuadas.
 - b. Modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deformados.
3. Fisiológicas: Están encaminadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico consiguiente [11].
 - a. Técnicas de relajación física.
 - b. Técnicas de control de respiración.
 - c. Técnicas de relajación mental.
4. Conductuales: Tienen como fin el promover conductas adaptativas brindando al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que le ayuden a afrontar un problema [11].
 - a. Entrenamiento asertivo.

- b. Entrenamiento en habilidades sociales.
- c. Técnicas de autocontrol.

Si entendemos la psicomotricidad, sabremos que cada una de estas técnicas implica el reconocimiento y el entendimiento del ser humano, que de manera indirecta ponen de manifiesto a la psicomotricidad *per se*, con la necesidad implícita de la mirada del otro sobre el individuo y de la mirada del sujeto sobre sí mismo; la integración del hombre en sus dimensiones cuerpo, mente y emoción, la comprensión de su comportamiento, sus sentimientos, su forma de pensar y, por lo tanto, los cambios que requiere para generar una vida más balanceada y equilibrada.

LA PSICOMOTRICIDAD EN LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

Para Daniel Calmels en el 2003, “la psicomotricidad es una disciplina que se autodefine cuando toma como objeto particular de estudio el cuerpo y sus manifestaciones” (15) [12].

La psicomotricidad se encarga de estudiar al ser humano de manera integral y holística, ve al hombre desde esta unidad psicosomática del cuerpo y la mente abrazando al mundo de los sentimientos; se centra en el cuerpo y su movimiento, pero no solo del movimiento como acción locomotora, sino del movimiento generado por las emociones y la mirada del otro, apunta a la importancia en el desarrollo de la persona y en su capacidad para expresarse y relacionarse con otros; no se trata del movimiento humano en sí mismo, sino de la comprensión del movimiento como factor de desarrollo y expresión del individuo en relación con los otros y su entorno.

En 1992, De Lièvre y Staes, han logrado un planteamiento más integral sobre la psicomotricidad, describiéndola como una función del ser humano que sintetiza psiquismo y movimiento con el fin de permitir al individuo adaptarse de manera flexible y armoniosa al medio que le rodea. Es una mirada que percibe las interacciones tanto entre la motricidad y el psiquismo como entre el individuo y el mundo exterior; permite a la persona conocer de manera concreta su ser y su entorno inmediato para actuar de manera adaptada [7].

Si un profesional de la salud se atreve a mirar al otro desde esta perspectiva, no le será difícil reconocer las necesidades de sus pacientes; ya sea en el ámbito hospitalario o empresarial, es importante poner la mirada en el otro para entender lo que precisa para mantenerse saludable y pleno. Empero, es importante rescatar que esta mirada también debe ser puesta por el propio individuo sobre sí mismo, para reconocerse, entender sus nece-

sidades, tomar acción sobre ellas y de esta forma instaurarse de una manera más adaptada al medio que le rodea.

El objetivo es desarrollar o restablecer, mediante un abordaje corporal (a través del movimiento, la postura, la acción, la mirada y el gesto), las capacidades del individuo; llegar por la vía corporal al desarrollo de las diferentes aptitudes y potencialidades del sujeto en todos sus aspectos (motor, afectivo-social, comunicativo-lingüístico, intelectual-cognitivo). Esto representa el fin último, pero el planteamiento estratégico debe responder a un análisis de la situación, estableciendo objetivos más concretos y adaptados a las diversas situaciones que se presenten.

Parte del contenido de la psicomotricidad para llevar a cabo este abordaje corporal, tiene como finalidad desarrollar en plenitud las aptitudes del individuo de manera integral, de esta forma ayudará en la reducción del estrés, se trata de una metodología encaminada a la reducción de la activación fisiológica, por lo tanto también del malestar emocional y físico consiguiente; de este modo, se conseguirá al mismo tiempo la reducción de algunas enfermedades ocasionadas por el estrés.

Es característico de las situaciones estresantes la emisión de intensas respuestas fisiológicas como aumento de los latidos cardiacos, de la frecuencia respiratoria, o sudoración excesiva que, además de producir un gran malestar en el individuo, alteran la forma cognitiva de ver la situación, alterando la realidad de la misma y la emisión de respuestas para controlarla [13].

Estas técnicas, buscan la modificación de esas respuestas fisiológicas y la disminución de los niveles de activación producidos por el estrés, centrándose directamente en los componentes somáticos implicados.

Si bien, las empresas pueden aportar con espacios propicios, el personal experimentado y otros recursos necesarios para realizar este tipo de metodologías, de no contar con ello, la misma estación de trabajo resulta suficiente para entrenarse en estas técnicas, pues son sencillas de realizar en cualquier momento del día y en cualquier lugar, siempre y cuando se tenga el compromiso y el deseo de hacerlo.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN FÍSICA.

Incorporar técnicas simples de relajación en la jornada laboral es una buena herramienta de la psicomotricidad para evitar el estrés no deseado.

En una de las guías de buenas prácticas para la prevención del estrés en España, el psicólogo Félix Martín Daza en 1999, refiere que “la relajación es un estado de ausencia de tensión o activación con efectos beneficiosos para la salud a nivel fisiológico y conductual” (6) [10].

La relajación permite la supresión de tensiones musculares a través de la experimentación de un cambio del estado tónico. Por la relación entre lo tónico y lo emocional, que referimos cuando hablamos del cuerpo y la emoción, la relajación se asocia a sensaciones de bienestar. La eliminación de la tensión muscular y de la fatiga mental logrará el equilibrio del estado emocional.

En este sentido, las técnicas de relajación tienen el objetivo de enseñar a la persona a controlar su propio nivel de activación a través de la modificación inducida de condiciones fisiológicas como la tensión-distensión de los músculos, y ciertas sensaciones de peso y calor [13].

Las más utilizadas son la relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento autógeno de Schultz. Estas técnicas se sirven del vínculo que existe entre el cuerpo y la mente, trabajando el estrés con base en la estrecha conexión que existe entre la tensión emocional y la tensión física, así los individuos que la practican pueden reducir el estrés psicológico o emocional, mediante la relajación física [10].

De acuerdo a Peiró y Salvador en 1993, “si se relajan los músculos que han acumulado tensión emocional, la mente se relajará también gracias a la reducción de la actividad del sistema nervioso autónomo” (6) [10].

La técnica de relajación de Jacobson consiste en instruir al individuo en la realización de una serie de ejercicios físicos, que consisten en la contracción-relajación de diversos grupos musculares, lo que permite llegar a hacer consciencia del estado de tensión de cada parte del cuerpo y obtener recursos para relajar dichas zonas cuando estén en tensión y a su vez lograr una relajación psicológica [10], por ello es importante prestar atención a estas sensaciones (tensión/relajación) para tomar consciencia del cuerpo y de esta manera lograr un estado de relajación físico y mental.

La relajación autógena, es una técnica que fue desarrollada por el neurólogo y especialista en hipnosis Johannes H. Schultz en los años treinta del siglo pasado.

Entrenamiento autógeno significa ejercitarse a sí mismo. El método se basa en la concepción de que el ser humano constituye una unidad y por tanto las modificaciones del estado fisiológico del organismo ejercen una influencia beneficiosa en el estado de ánimo, los sentimientos y las emociones y, viceversa, los estados emocionales influyen en el estado físico del hombre [14].

Según Schultz: "El principio sobre el que se fundamenta el método consiste en producir una transformación general del sujeto de experimentación mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales y que, en analogía con las más antiguas prácticas hipnóticas exógenas, permite obtener resultados idénticos a los que se logran con los estados sugestivos auténticos" (1) [15].

Esta técnica consigue el control de la mente y el cuerpo de manera progresiva y ordenada; al instruirse en esta técnica, puede ser necesario para la persona quiera practicarla, que en las primeras ocasiones la relajación sea guiada por alguien más, para después realizarlo de forma autógena o por sí sola, ya que, con esta metodología, la persona trabaja la relajación en 6 zonas diferentes del cuerpo: músculos, vasos sanguíneos, corazón, respiración, órganos abdominales y cabeza [14].

Estos ejercicios consisten en hacer consciencia del cuerpo físico y las sensaciones que se tiene del mismo. A través de unas sencillas instrucciones la persona irá consiguiendo que, primero sus extremidades y posteriormente el resto de su cuerpo, se relajen a través de ideación de sensaciones de calor y de peso [16].

En la actualidad, las técnicas de relajación presentadas han ganado gran importancia, por el valor que suman al lograr el equilibrio psico-físico, mejorando el estilo de vida, favoreciendo la prevención de enfermedades ocasionadas por el estrés, y también por el valor que poseen para mejorar las cualidades en la personalidad del individuo, reafirmando los rasgos positivos de la persona.

TÉCNICAS DE CONTROL DE RESPIRACIÓN.

La respiración, anticipa, acompaña y sigue a cualquier acto vital, participa, mantiene e integra el desarrollo del individuo en cada uno de sus aspectos y en cada momento de su existencia. La respiración, presente de forma consciente, o no, en cualquier actividad humana, puede ser utilizada favorablemente para la mejor ejecución de las tareas; por ello, dentro del trabajo psicomotor se incluye la educación del control respiratorio [7].

Los ejercicios de respiración buscan fomentar una respiración diafragmática con un ritmo lento, profundo y homogéneo, resultando en un estado de relajación mental, fortaleza emocional y mayor conciencia [17].

El objetivo de estas técnicas es facilitar al individuo el aprendizaje de una forma adecuada de respirar, para que en una situación de estrés pueda mantener una respiración controlada y regulada que le permita una adecuada oxigenación del organismo, lo que traerá consigo un mejor funcionamiento de los órganos del cuerpo, un menor gasto energético, efectos beneficiosos sobre la irritabilidad, fatiga, ansiedad, además del control de la activación emocional y reducción de la tensión muscular [10].

Aplicar técnicas de respiración en el lugar de trabajo es una herramienta sencilla y rápida que no implica ningún gasto adicional para el negocio, puede traer grandes beneficios al practicarlo de forma adecuada, mejorando la oxigenación y por lo tanto la capacidad de pensamiento y respuesta, optimizando el rendimiento y disminuyendo la fatiga. Bastaría con instruir a los trabajadores con la técnica correcta de respiración y generar de ella un hábito diario.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN MENTAL.

La práctica de la meditación estimula cambios fisiológicos de gran valor para el organismo. Pretenden que la persona sea capaz de desarrollar sistemáticamente una serie de actividades perceptivas, que le permita concentrar su atención en estas y desconectarse de la actividad mental cotidiana junto con aquello que puede resultarle una fuente de estrés.

“Se ha demostrado que la atención plena (mindfulness), ejerce una poderosa influencia en la salud, el bienestar y la felicidad de quienes lo practican” (13) [18]. Su ejercicio es una práctica que se desarrolla y cultiva con el tiempo, podría considerarse incluso una filosofía o un estilo de vida para algunos.

Esta práctica está muy conectada con la psicomotricidad, ya que requiere de voluntad y de la capacidad para mostrarnos como realmente somos, estar presente en el aquí y el ahora en cuerpo y mente; cuando esto sucede y estamos con nosotros mismos, somos capaces de entender nuestro ser, lograr un equilibrio mental y una mejor integración a la vida.

Una meditación típica consiste en centrar toda la atención en cada bocanada de aire que entra y sale por el cuerpo, esto permite apreciar cómo surgen los pensamientos en la mente y, poco a poco, dejar de luchar contra ellos; los pensamientos vienen y van a su propio ritmo, hasta llegar a la comprensión profunda de que los pensamientos y los sentimientos son pasajeros, cada uno elige si actúa sobre ellos o no. Se trata de una observación sin crítica [18].

La meditación ayuda a cultivar una conciencia profunda y compasiva de sí mismo, que permita analizar los propios objetivos encontrando el camino óptimo para dar vida a los valores más profundos, dejando ver el mundo con mayor claridad para emprender acciones más sabias y razonadas [18].

Esta práctica se puede llevar a cabo en cualquier sitio, es un entrenamiento mental que no requiere mucho tiempo pero sí paciencia, además se ha demostrado que las personas que meditan de manera habitual son más felices y están más satisfechas; esto es importante porque esas emociones positivas generadas por la meditación, están ligadas a una vida más sana, aumentando la energía mental y física [18].

CONCLUSIONES

Tener bajos niveles de estrés, ayuda a mejorar la capacidad para tomar decisiones, aumenta la concentración, incrementa la creatividad y, lo más importante, ayuda a disfrutar más el día. Esto visto desde una perspectiva más integral, no es más que la psicomotricidad en su máxima expresión, pues es desde el cuerpo en movimiento donde se articulan las emociones y todos estos procesos.

Cualquier profesional de la salud dedicado a la medicina ocupacional, debe dirigir todas sus acciones en buscar la salud y el bienestar de los trabajadores, esto mismo, lo compromete a conocer y adquirir nuevas herramientas sobre todo aquello que pueda favorecer esta premisa, esto incluye no sólo el cuidado de la salud física, sino del ser humano en su integridad mental, emocional y social.

Las técnicas fisiológicas, como el control de la respiración, la relajación física y mental, son estrategias que involucran la interacción de lo corporal con lo emocional, desde la psicomotricidad, pueden ser utilizadas para el bienestar integral de una persona y de este modo ayudar significativamente a la reducción del estrés laboral.

En el ejercicio de la actividad profesional, se ha comprobado la eficacia y beneficios de estas prácticas, uno de los principales motivos de consulta del personal de una empresa corporativa, está relacionado con los trastornos osteomusculares derivados del estrés, como lo son dolores musculares de cuello y espalda que a su vez pueden ocasionar dolor de cabeza y migraña, pero no solo eso, sino debilitamiento del sistema inmunológico y por tanto otras enfermedades relacionadas a ello. Una vez implementada una práctica constante de estiramientos musculares y ejercicios de respiración similares a la técnica de relajación de Jacobson, al menos una vez al día en la misma estación de trabajo, tiene como resultado la disminución de estos índices de consulta considerablemente; y no solo eso, sino que permite al empleado reconocerse, hacer consciencia de sí mismo, de su cuerpo y de sus necesidades, logrando de esta forma la quietud emocional. Una simple práctica de menos de 10 minutos, que implica tanto el acto motor como la activación mental al hacer un cambio de actividad, refleja la importancia de la psicomotricidad para el bienestar integral del individuo.

Es indispensable continuar con acciones preventivas y promotoras de salud en los lugares de trabajo, con el objetivo de mejorar la calidad de vida laboral siguiendo un modelo de gestión interdisciplinario e integrador que se preocupe no solo por la salud física sino también por la salud mental y emocional, reconociendo la importancia bidireccional del cuerpo y la mente para el desarrollo integral de la persona.

Finalmente, no restarle importancia a la colaboración mutua entre el área médica, líderes, gerentes y personas claves que tienen que hacer consciencia de la importancia de la salud emocional en el ámbito laboral, sin dejar de lado que el entorno organizacional propio de cada empresa juega un papel muy importante, pues no es hasta que logremos cambiar la cultura de una compañía, que conquistaremos también los cambios en la forma de ver la salud de un individuo y de la importancia que tiene esto para los logros y el éxito de una empresa.

Una compañía que es capaz de entender la importancia de estas acciones como parte del salario emocional, también tendrá trabajadores más humanos, más felices, más sanos y más comprometidos con su trabajo; por lo tanto deben ser consideradas como una inversión y como parte los beneficios otorgados a los colaboradores, todo esto al final se verá reflejado en los resultados de la organización.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] BERRUEZO, P. (2004). El cuerpo, eje y contenido de la Psicomotricidad. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. 16 (noviembre), 35-50.
- [2] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1995). Estrategia mundial de la salud ocupacional para todos. Fecha de consulta: 4 de mayo 2019. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42109/951802071X_spa.pdf;jsessionid=7B16E57F75828235C07F15A85E0A12F7?sequence=1
- [3] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (7 de abril de 1948). Preguntas más frecuentes, ¿Cómo define la OMS la salud? Fecha de consulta: 4 mayo 2019. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
- [4] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (s.f.). Salud de los Trabajadores: Recursos. Fecha de consulta: 4 de mayo 2019. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es.
- [5] MCEWEN, B. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research* (886), 172–189. New York, USA.
- [6] NAVARRO ARIAS, R. (1999). Las emociones en el cuerpo. México: Editorial Pax, 1999.
- [7] BERRUEZO, P.P. (2000): El contenido de la psicomotricidad. En Bottini, P. Psicomotricidad: prácticas y conceptos. Madrid: Miño y Dávila. (ISBN: 84-95294-19-2)
- [8] NEIRA, M. (2010). Creación de entornos de trabajo saludables: un modelo para la acción: para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales. Ginebra, Suiza. Fecha de consulta: 4 de mayo 2019. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf?sequence=1.
- [9] ÁLVAREZ ROMERO, M. (2008). La vivencia corporal y sus trastornos abordaje psicosomático. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. 7, 696-719.

- [10] MARTÍN DAZA, F. (1997). NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- [11] ÁLVAREZ SENEN, F. (2010). Estrés en el sector de la enseñanza secundaria. Por la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. España: Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente, 2010.
- [12] CALMELS, D. (2003). ¿Qué es la psicomotricidad? Los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz. Nociones generales. Buenos Aires: Lumen, 2003.
- [13] MC MUTUAL. (2008). Stop al estrés: cómo gestionar el estrés laboral. Barcelona: MC mutual, 2008 (B-50723/2008).
- [14] RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, T. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 3(3). Fecha de consulta: 10 enero 2020. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/130>
- [15] Programa autoaplicado para el control de la ansiedad ante los exámenes. El entrenamiento autógeno de Schultz. España: Ministerio de Educación y Ciencia. Disponible en: <https://w3.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/pdfs/capitulo09.pdf>
- [16] CATALAN, S. (8 de noviembre del 2013). Guía práctica de relajación: el entrenamiento autógeno. [Entrada en blog]. Siquia. [Blog]. Recuperado de: <http://www.siquia.com/2013/11/guia-practica-relajacion/>
- [17] SMITH, J. (1999). Entrenamiento ABC en relajación. Bilbao: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, 2001
- [18] WILLIAMS M. (2013). Mindfulness. Un plan de 8 semanas para encontrar la paz en un mundo frenético. Barcelona: Paidós, 2014.

LA MIRADA COMO HERRAMIENTA EN LA INTERVENCIÓN MÉDICA EN LA PRIMERA CONSULTA

MAYRA MARÍA RAMOS COYOY*

*Médico Cirujano y Homeópata de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional adscrita al Centro de Salud TII La Malinche. Maestra en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior.

Recepción: 24 de febrero de 2020/ Aceptación: 05 de junio de 2020.

“Curar es cuestión de tiempo,
pero en ocasiones es
cuestión de oportunidad”

HIPOCRATES

RESUMEN

En la consulta médica por medio de la mirada se fortalece el vínculo médico-paciente estableciendo un diálogo tónico, así como la escucha, la intención de las palabras que genera una comunicación con empatía lo cual hace un ambiente de confianza y calidez para que el paciente exprese su sentir del síntoma, enfermedad y emoción que le ocasiona.

La mirada es una de las herramientas de la psicomotricidad, que ayuda a desarrollar las experiencias de lo vivido, lo percibido, que a su vez permite manifestar emociones y sensaciones para tener un acercamiento de comunicación verbal y no verbal, en primera instancia esta debe ser clara, concreta, mientras la segunda es cualquier comportamiento utilizado como medio de expresión, ya sea un movimiento voluntario o involuntario que genere su cuerpo por medio de un gesto, sonido, postura corporal, o interacción con el otro.

Es importante mencionar que la comunicación depende del emisor y receptor para expresar e interpretar el mensaje que se dé y este establezca un diálogo en el que los dos se entiendan.

PALABRAS CLAVE: diálogo tónico, empatía, escuchar, mirar, médico.

SUMMARY

During the doctor's appointment, through the physicians glance into the patients eyes, the doctor-patient's bond is established over a tonic dialog. This bond is reinforced by the listening, and the words intentions that generate an empathic communication through a warm and trustful environment in which the patient may express his or her feelings about the symptoms, the sickness and the emotions that this generate.

The look, is one of the psychomotricity tools that might help develop the experiences of what was lived and perceived, which helps express emotions and sensations that in turn aid to achieve a verbal and non verbal communication, the first being clear and concrete, while the second, it's any behavior used as an expression, such as voluntary or involuntary movements, that the body generates through gestures, sounds, body posture and interactions with other fellow humans.

It's important to mention that communication, depends on the emitter and receiver, in order to express and interpret the message given establishing a dialog that both understand.

KEY WORDS: listen, look, empathy, tonic dialogue

RÉSUMÉ

Dans la consultation médicale à travers le regard, le lien médecin-patient est renforcé par l'établissement d'un dialogue tonique, ainsi que par l'écoute, l'intention des mots qui génère une communication empathique, qui crée un environnement de confiance et de chaleur pour le patient exprimer votre sentiment du symptôme, de la maladie et de l'émotion qu'il vous cause.

Le regard est l'un des outils de la psychomotricité, qui aide à développer les expériences du vécu, du perçu, ce qui à son tour permet d'exprimer des émotions et des sensations pour avoir une approche de communication verbale et non verbale, en premier lieu cela devrait être clair, concret, tandis que le second est tout comportement utilisé comme moyen d'expression, que ce soit un mouvement volontaire ou involontaire que votre corps génère par un geste, un son, une posture corporelle ou une interaction avec l'autre.

Il est important de mentionner que la communication dépend de l'expéditeur et du destinataire pour exprimer et interpréter le message qui est donné et cela établit un dialogue dans lequel les deux se comprennent.

MOTS CLÉS: écouter, regarder, empathie, dialogue tonique.

INTRODUCCIÓN

¿Por qué mirar al paciente desde la primera consulta médica? Este planteamiento surge como una de las necesidades durante la consulta médica ya que los pacientes en varias ocasiones al acudir al médico no se sienten escuchados, revisados y mucho menos mirados, ya que el médico por las actividades administrativas, pierde este contacto humano.

La medicina desde sus orígenes estudió al ser humano y su base fundamental fue la exploración clínica donde los sentidos de la vista, oído, tacto, olfato y el gusto se desarrollaban ampliamente. No se realizaban estudios de laboratorio, para establecer los diagnósticos, el mirar era una de las herramientas que profundizaba para poder brindar la atención al paciente y facilitar el diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad que presentara.

La medicina es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental.

La salud es definida por la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” [1].

El ser humano al tener un desequilibrio de la salud se puede ver afectado en una alteración somática y/o emocional, lo cual se refleja en su cuerpo.

Y es ahí donde al sentirse mal decide ir al médico solicitando una consulta e “intervención médica que es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud” (7) [2].

RELACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD Y LA CONSULTA MÉDICA

La consulta médica es una atención individual, donde debe haber confidencialidad, respeto, confianza hacia el paciente, y consta de varias etapas. Por lo que es fundamental establecer un diálogo claro, con lenguaje legible para que se pueda llevar a cabo la comunicación entre los dos.

Primero se debe de presentar el médico frente a su paciente para ir creando un ambiente de confianza y así iniciar la consulta por medio de una serie de preguntas guiadas que nos permite saber el motivo por el cual acude.

Durante esta primera consulta médica se realiza una historia clínica, la cual es una herramienta fundamental para el médico, ya que permite conocer al paciente e identificar

factores de riesgo que pueda tener, prevenir complicaciones de la enfermedad o hacer el diagnóstico oportuno de forma veraz favoreciendo el apego al tratamiento del paciente para lograr su recuperación.

La historia clínica consta de diversos apartados como son: la identificación del paciente, antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos, motivo de consulta, interrogatorio por aparatos y sistemas, signos vitales, exploración clínica, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Por lo que es importante desarrollar desde la primera consulta ese lazo entre el médico y el paciente, ya que si una de las dos partes no coopera el resultado no será el óptimo para ninguno de los dos.

Es por eso que el lenguaje debe ser claro y preciso ya que en ocasiones el paciente por miedo a no preguntar qué es eso, dice no, sin embargo, al estarlo mirando nos podemos dar cuenta que no nos entendió lo que le preguntamos: por ejemplo, al preguntarle al paciente si ha tenido familiares con epilepsia, puede ser que al no entender el término exprese información incorrecta, sin embargo, si le preguntamos si hay alguien que convulsione, o tenga ataques que se tire al suelo, el concepto puede ser diferente.

El ser humano es un ente individual, por lo que Llorca en el 2002 establece su concepción del hombre como un ser global, como una unidad psicosomática que se expresa a través del cuerpo y el movimiento. Mientras el "cuerpo en psicomotricidad, debe ser considerado como órgano de expresión, relación y comunicación" (25) [3]. La psicomotricidad comprende a la persona no sólo en su dimensión orgánica sino implica los aspectos motores y psíquicos, en sus vertientes cognitiva y emocional.

La medicina y la psicomotricidad al unirse dan una individualidad y bienestar con el otro. No ver una enfermedad o patología, es decir, no como el paciente con hipertensión, sino el paciente Juan que padece de una enfermedad que muestra una molestia en su cuerpo, en su sentir; de esta forma se podrá ver de manera individual e integral.

Al establecer un contacto visual que acompañe al paciente en su consulta y en el transcurso de su enfermedad o patología; ubicar su sentir. Del mismo modo el médico observa qué dice el cuerpo en ese paciente, cómo se mueve, el control tónico postural, su gesto, el control respiratorio, si esta relajado o tenso. El cuerpo que conoce por medio del control corporal, imagen corporal, estructuración, identidad. El cuerpo que se relaciona con el dialogo tónico, comunicación, lenguaje, empatía, agresividad, cooperación. Sentir los aspectos emocionales o afectivos del movimiento, placer, temor, aceptación, rechazo. [4].

Al escuchar lo que dijo el paciente y con esa mirada se puede observar la congruencia de lo que refiere el paciente de forma verbal y lo que su cuerpo nos dice de forma no verbal.

LA MIRADA COMO HERRAMIENTA DE LA EMPATÍA MÉDICO-PACIENTE

Durante la consulta médica es importante establecer la empatía entre el médico y el paciente ya que es una herramienta fundamental en la intervención, así como la mirada examina a través de una lectura tónica por medio de los gestos, postura, movimientos, tono, expresiones corporales.

Camps 2016 define la empatía como “una respuesta afectiva de comprensión sobre el estado emocional del otro, que induce a sentir el estado en que se encuentra el otro” (4) [5].

Mientras para Aucouturier en 2008, refiere la empatía como una escucha y comprensión del otro, como “actitud de acogida empática”; a partir de un sentimiento positivo hacia el otro, ofreciéndole condiciones favorables de seguridad afectiva y material, una claridad de los límites y un ajuste tónico y postural [6].

Durante la consulta médica hay una entrevista la cual nos ayuda a conocer de manera general al paciente y su entorno familiar por lo que las aptitudes profesionales deben manifestarse en su capacidad de ganarse al paciente, bien por su empatía o por la seguridad [7].

Cuando el médico tiene una determinada actitud es capaz de transmitir esa emoción al otro; esto se lleva a cabo a través de procesos cerebrales que se ven implicados, y por ello se habla de las neuronas espejo, nombre que se le ha dado a las neuronas que se activan cuando observamos lo que hace, percibe o siente otra persona, es decir un estado de ánimo que se ve reflejado y la otra persona lo lleva a cabo.

“Las neuronas espejo nacen de los estudios que se realizaron en la universidad de Parma por Giacomo Rizzolatti y su equipo de investigación. Trabajaron con monos, en los que vieron que el hecho de observar una acción en otro hacía que se activase la parte del cerebro relacionada con el control del movimiento, en concreto las neuronas espejo que se sitúan en la corteza pre motora” (20) [8].

Los experimentos iniciaron con monos al conectarles electrodos y al acercar un caramelo de manera accidental se observó un incremento en la actividad, pese a que el mono se encontraba inmóvil, pero observó cómo lo hacía el experimentador, vio cómo cogía el caramelo. Algunas de las neuronas que se hubiesen activado al cogerlo el propio mono lo hicieron al ver cómo lo hacía el experimentador, en concreto las situadas en la corteza pre

motora. Y de ahí que se las llamase neuronas espejo, ya que se activaban no sólo cuando el mono se movía, sino también cuando observaba que otro lo hacía [8].

Posteriormente fueron profundizando estudios en el ser humano con técnicas de neuroimagen y resonancia magnética que permitieron seguir estudiando al ser humano. Los estudios indicaron que algunas áreas del cerebro se activan cuando observamos una acción en los demás. Por lo que por medio de la mirada hay una trascendencia que se ha mostrado en relación con la empatía.

Por medio de estas neuronas se permite crear una empatía, lo cual si el médico la desarrolla en su práctica el trabajo con su paciente tendrá mejores resultados.

Si el médico está de malas por alguna cuestión al recibir al paciente, sólo le pregunta ¿por qué acude? Y responde por un dolor de cabeza, y el tratamiento es tome un analgésico, la persona no se sentirá con la confianza de expresarle qué es lo que realmente tiene. En cambio, si el médico le da la bienvenida llamándolo por su nombre, le pregunta cómo ha estado, por qué motivo viene el día de hoy, lo está escuchando y mirando, se va a crear una empatía y el manejo de la intervención será diferente favoreciendo el tratamiento.

LA MIRADA HACE UNA DIFERENCIA EN LA INTERVENCIÓN MÉDICA

La mirada psicomotriz trata de poner el acento sobre la unidad y globalidad del desarrollo, dando la importancia del movimiento, al gesto, la comunicación como manifestación e instrumento de la estructuración psíquica e intenta respetar la singularidad, individualidad, la historicidad de la organización funcional de cada persona [9].

El sentido de la mirada es una experiencia fundamental de la percepción del otro y la comprensión de la expresión, ya que participa en el conocer y al haber un intercambio de miradas, “no solo veo unos ojos, sino que veo una persona que me mira” (70) [10].

La observación psicomotriz es un instrumento de análisis del proceso de intervención con el otro [4], y al médico le ayuda como herramienta en donde pone toda su atención hacia el paciente, viendo de manera integral e individual, no dividiendo la parte fisiológica u orgánica que presente, por otro lado, lo psíquico, emocional y cognitivo, sino uniéndolo para acompañarlo en el espacio de la consulta.

“H. Wallon, nos acercó a la comprensión de la relación con el otro, a través de reacciones tónico-emocionales. Nos permitió valorar, cómo, a partir de estas reacciones, en vínculo con el otro, se construye el conocimiento y se organiza el sistema emocional” (9) [9].

Mila en el 2003 refiere que la mirada intenta respetar:

- La singularidad
- La individualidad
- La historicidad de la organización funcional [8].

Dentro de la medicina las enfermedades tienen ciertas características que ayudan a identificar signos clínicos, por ejemplo: un cuadro de cólico renal donde el dolor es tan intenso en el paciente que le impide caminar de forma erguida, y su marcha se ve modificada al encogerse por la molestia que presenta, acompañado de síntomas como sudoración, fiebre, malestar general; sin embargo no siempre va a tener las mismas características, es decir la mirada que se haga hacia el paciente permitirá individualizarlo, verlo de manera singular y conocer parte de los antecedentes que pudieron ocasionar esa molestia.

Mirar no sólo por el motivo de consulta, sino de manera integral los movimientos propios del cuerpo, que en algunas ocasiones el paciente no les pone nombre, pero que es el lenguaje no verbal que ayuda a comunicar y complementar para dar un diagnóstico de manera oportuna y/o preventiva; así mismo, para dar un tratamiento terapéutico e intervenir de manera interdisciplinaria.

La mirada es una herramienta que el médico va a ir desarrollando durante la práctica médica, lo cual permitirá tener un mayor acercamiento con el paciente, fortaleciendo un diálogo de comunicación no solo verbal, sino corporal que permite un ambiente de confianza y empatía, mejorando su salud.

RELACIÓN DE MIRAR Y ESCUCHAR

La formación para “la escucha nos permitirá aceptar y recibir con más sensibilidad (y las menores resistencias posibles) los contenidos, formas y sentidos más variados de la expresividad psicomotriz; emocionarse y comprender, para no rechazar, juzgar ni condenar” (125) [6].

A partir de la mirada, el médico hará sus anotaciones pertinentes y por medio de la vía corporal y el lenguaje propiciará a la comunicación con el paciente, beneficiando así su intervención.

El médico debe ser sensible a la emoción del paciente, pero sin dejarse invadir por ella, ayudándole a evolucionar a partir de la relación afectiva que se produce. Esta actitud hace que se sienta cómodo, respetado y comprendido lo que favorece la comunicación.

La capacidad de escucha para con los demás, se desarrollará a partir de la mirada que nos permitirá estar más próximos a lo inconsciente, pero con cierta distancia para no ser invadidos por su emoción, ni invadirle o fusionarnos con él.

Camps y Tomas refieren poder observar en esta escucha, su analogía con lo que en psicoanálisis denominamos atención flotante, que implica un escuchar sin juzgar, censurar, ni criticar [6]. Al hablar de la escucha, debemos referirnos también al auto escucha del médico, a su capacidad para ser consciente de su actitud a lo largo de la consulta, de su disponibilidad corporal, de sus cambios y transformación tónico-emocional, independientemente del padecimiento por el cual va a consulta el paciente.

La mirada va de manera ligada a la escucha, no se pueden separar sino por el contrario se fortalecen para dar una adecuada intervención.

Existen diferencias en la consulta médica y psicomotriz, ya que en ambas el paciente solicita de un especialista, sin embargo en la primera los tiempos de espera para recibir la atención son más largos y una vez estando en la consulta el tiempo de estancia es en promedio de 15-20 minutos en sector público y un poco más en sector privado; debido a las actividades administrativas, que reducen el tiempo de atención de calidad al paciente, como el hacer la nota médica, hojas de estadística, hoja diarias, organizar expedientes, etcétera; sin embargo este no debe ser un impedimento para poder mirar y escuchar a cada paciente, independientemente de su motivo de consulta o si es de primera vez o subsecuente, explicando de manera clara y precisa su diagnóstico médico y el tratamiento a seguir; de esta manera se puede hacer una intervención individual y de calidad. Mientras en la intervención psicomotriz las sesiones van de 45 a 50 minutos en promedio y la atención esta fija en ayudar y acompañar al otro, a través del movimiento corporal, la expresión de las emociones con el fin de favorecer su proceso personal, de una forma armoniosa a través de un equilibrio global dependiendo de sus necesidades, se tiene contacto directo con la persona, no se realizan notas frente al paciente, el seguimiento de las sesiones es regularmente de forma semanal.

LA MIRADA POR MEDIO DEL TONO

En la intervención médica, la mirada reconoce la manifestación del tono por medio de un lenguaje no verbal y permite la expresión de diversas emociones, favoreciendo un dialogo de comunicación.

El tono como base del lenguaje no verbal en sus diferentes formas al que sostiene y da significado; la emoción por ser la primera forma de este lenguaje y por el nexo entre lo biológico y psicológico, ambos por su función adaptativa y comunicativa.

“El tono comprende tres aportaciones y de la que desprenden dos propiedades” (15) [11].

- Neurológico, que es la tensión constante y sostenido del tejido estriado, lo cual ayuda a la postura y a realizar movimiento de la persona y a su vez la expresión emocional.
- Afectivo, origen y manifestación de las emociones.
- Funcional, que corresponde a la primera unidad funcional de Luria, que regula los estados de vigilia [11].

Las propiedades pueden ser intrínsecas (soporte de la postura, tono) y extrínsecas (diagnóstico por medio de un examen neurológico del tono y educativa, terapéutica y preventiva por medio de la intervención psicomotriz [11].

Wallon hace referencia a que no se puede dissociar la biología de lo social, ya que es la expresión de las emociones [11].

Las emociones son un conjunto de respuestas químicas y nerviosas que se acompañan de fenómenos neurovegetativos (sudor, enrojecimiento de la cara, palidez, respiración, etcétera) por medio de estímulos internos o externos que desencadenan una reacción motora y se puede expresar un sentimiento que es la forma consciente. Por medio de la mirada se tiene que tomar en cuenta y no perder de vista esos momentos, ya que en ocasiones lo expresado verbalmente no es igual a la expresión que realiza el cuerpo por medio del tono que da la emoción.

Un ejemplo es cuando un paciente tiene un dolor de estómago, al momento de interrogar desde cuando lo presenta, refiere que inicio el día de ayer, y que fue secundario a un coraje que realizo con su pareja, lo habitual sería dar la pastilla para que se le quite el malestar, sin embargo, si lo acompañamos con la mirada y observamos el gesto que realiza al mencionar la palabra coraje el contexto es diferente, su emoción se ve reflejada y aunque sólo refería el dolor al empezar a expresar por qué se enojó, el tono cambia, su postura ya no es agachada. Si no se observa no se da la confianza de expresar lo que realmente siente, es fundamental que el paciente describa cómo es esa emoción, lo que permitirá por medio del habla liberar esa emoción, como psicomotricista es vital el escuchar, mirar y acompañar en cada momento de su habla verbal y corporal.

El tono va a reflejar las manifestaciones emocionales desde la dimensión neurovegetativa que trascienden lo orgánico a la expresión motora. Concreta y define los límites del cuerpo, de la persona que enmarca y da seguridad.

Es importante destacar que no es solo una comunicación verbal sino por medio de la mirada se tiene que tomar en cuenta el lenguaje no verbal observando el gesto, postura y tono que habla del cuerpo de la otra persona que favorece la relación médica.

LA MIRADA A TRAVÉS DEL DIÁLOGO TÓNICO

El dialogo tónico forma parte fundamental de la intervención médica. Wallon en 1980 lo define como “el primer contacto que tiene la madre con el progenitor”. Ajuriaguerra en 1993 lo describe como un “intercambio corporal de información entre la madre y el recién nacido y que se expresa por estados de distensión y contracción” (6) [12].

El diálogo tónico expresa la continua relación corporal que se crea entre dos personas, en este caso el médico y el paciente, para fortalecer el vínculo creado entre los dos.

A través de la mirada se puede determinar el nivel tónico del cuerpo, es decir si hay una hipertonía puede responder a una crisis de tensión extrema de todo el cuerpo, el cuerpo será el que hable por medio de los movimientos; por lo que la mirada del médico deberá estar preparada para poder interpretar lo que el otro no dice.

Las actividades que favorecerán el trabajo sobre el tono muscular y el diálogo tónico:

- Disponibilidad corporal por parte del médico
- Acompañamiento tónico y gestual para con el paciente
- Inducción progresiva de nuevos movimientos, libertad de expresión

En la consulta médica dar una mirada a lo emocional. Comunicarse con el paciente de acuerdo a sus necesidades por medio del diálogo tónico se podrá observar, intervenir e interactuar con el paciente y ayudarlo a expresar en su cuerpo como unidad de placer y permitiéndole construir su propia totalidad corporal. Este conduce al proceso transferencial.

CONCLUSIÓN

La medicina es una ciencia que cuando se fortalece de otras disciplinas como la psicomotricidad, hace un lazo de vital importancia hacia la intervención médica, teniendo como beneficiados al médico y al paciente.

El ver es un acto común, y cuando se desarrolla la habilidad de mirar hace una diferencia con el paciente ya que de esta manera se acompaña en la situación que se encuentre y evita realizar prejuicios, creando una empatía.

Al crear un ambiente cálido, estableciendo un lenguaje claro y concreto el seguimiento será favorable y con mejor pronóstico.

Durante las consultas médicas cuando se crea un ambiente de empatía con el paciente, hay mayor confianza y él se siente escuchado, revisado, lo que favorece integrar la salud física y emocional dando un mejor resultado, así mismo se evita el ausentismo en los pacientes; acuden a la consulta integral y no sólo por medicamento, y como médico se valora que detrás de un síntoma o enfermedad hay una emoción escondida y es de relevancia el poder expresarla por medio del cuerpo.

Otra aportación para el médico será crear una jornada laboral con un mayor desempeño, evitando un agotamiento por sólo ver enfermos.

Para aprender a mirar a otro, el trabajo inicia por uno mismo, el poderse mirar, escucharse, permitiendo que el cuerpo exprese por sí mismo lo que la emoción oculta, el movimiento corporal es la expresión más natural que el ser humano puede tener.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Who.int. (2019). Preguntas más frecuentes. Fecha de consulta: 10 abril 2019. Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- [2] Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico (1-23).
- [3] CABOS, P. (2007). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Madrid: Pirámide, (25).
- [4] BERRUEZO, P. (2008). "El contenido de la psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico". Revista Interuniversitaria de formación del profesorado, (19-34).
- [5] CAMPS, L. (2016). "Empatía en la adolescencia, relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad". Acción psicológica, (4).
- [6] CAMPS, L. (2008). "La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencia". Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado, (123-158).
- [7] MONEDERO, C. (1984). La historia clínica en psicopatología infantil. Madrid: Biblioteca nueva, (20).
- [8] MOYA, L. (2014). La empatía: entenderla para entender a los demás. Barcelona: Plataforma, (143).

- [9] MILA, J. (2005). "La interdisciplina y los contenidos de la formación psicomotricista". *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, (8-18).
- [10] SÁNCHEZ, J. (2001). "El rol del psicomotricista". *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, (57-76).
- [11] NURIA, F. (2012). "Tono y emoción en la intervención psicomotriz". *Entre líneas*, (16-21).
- [12] CAMPS, C. (2007). "El diálogo tónico y la construcción de la identidad personal". *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, (5-30).

LA DANZA CLÁSICA COMO PROMOTOR DEL DESARROLLO DEL ESQUEMA CORPORAL Y COORDINACIÓN EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA Y SUS BENEFICIOS

ESTEFANÍA MUÑOZ ELIZALDE*

*Licenciada en Psicología por la Universidad del Valle de México. Graduada como bailarina profesional en danza clásica por Royal Academy of Dance. Estudiante de Maestría en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior.

Recepción: 12 de marzo de 2020/ Aceptación: 09 de junio 2020

RESUMEN

Por medio del conocimiento de nuestro cuerpo incorporamos cualquier conducta, aprendizaje e interacción, desarrollando los procesos psicomotores como el esquema corporal y la coordinación. El esquema corporal, es la habilidad psicomotriz que ayuda a tener una mejor relación con el mundo que nos rodea y a potenciar la organización específica de nuestro cuerpo estático y en movimiento. La coordinación se entiende como el nivel de competencia motriz. Se desarrolla a través de la actividad física y condición del individuo, las cuales moldean el estilo de vida y la salud. Actualmente existe una reducción general de práctica motriz durante la infancia y adolescencia, causando problemas físicos, de salud, de personalidad, escolares y familiares. Se debe puntualizar la necesidad de implementar programas de educación física, iniciación deportiva y/o artística debidamente estructurados para cada edad, que permitan el desarrollo coordinativo como parte de una formación integral. Una de las estrategias promotoras del esquema corporal y de la coordinación es la danza clásica, disciplina que busca el control total y preciso del cuerpo a través de movimientos estéticos y fluidos, los cuales involucran técnica, conocimiento del cuerpo, emociones e identificación de un objetivo para la realización del movimiento. Desde un punto de vista pedagógico, la danza puede adaptarse libremente a cada niño según su propia coordinación, corrigiendo y ayudando a otros procesos para englobar el desarrollo pleno. Por medio de la psicomotricidad se puede diseñar una medida que permita el desarrollo del esquema corporal y la coordinación, tomando como medio de intervención la danza clásica. En este trabajo se señala que el aprendizaje y la ejecución de la danza clásica en edades tempranas, ha demostrado ser un gran promotor del desarrollo motriz, social, emocional, psicológico y

específicamente de procesos psicomotores como el esquema corporal y la coordinación.

PALABRAS CLAVE: Esquema Corporal, Coordinación, Desarrollo, Psicomotricidad, Danza Clásica, Ballet.

SUMMARY

Through the awareness of our bodies, we incorporate any behavior, knowledge and interactions developing psychomotor processes such as corporal schema and coordination. The corporal schema, is the psychomotor ability that helps to achieve a better relationship with the world that surrounds us and, to reinforce the specific organization of our static and moving body. Coordination is understood as the level of motor competence. It is developed through physical activity and personal coordination, which shapes lifestyle and health. There is a current reduction in general motricity training during childhood and adolescence, causing physical, health, personality, school and family problems. We must emphasize in the need to implement aged adequate, structured, fiscal education and sports and/or artistic initiation programs, that may allow coordination development, as part of an integral education.

One of the promoting strategies of body schema and coordination is classical dance, which it's a discipline that aims towards total and precise body control through aesthetic and fluid movements that involve technique, body knowledge, emotion and identification of an objective in order to perform the movement. From a pedagogic point of view, dance can be adapted freely to every child's range of coordination, by correcting and aiding in other processes, encompassing a full development. Through psychomotricity, we are able to design an intervention model that allows the development of corporal schema and coordination, using classical dancing as the intervention tool.

In this paper we point out that the learning and execution of classical dancing at an early age, has demostraste being a great promotor of motor, social, emocional, psychological, and specifically, psychomotor processes development tool, such as body schema and coordination.

KEY WORDS: Body Schema, Coordination, Development, Psychomotor, Classical Dance, Ballet.

RÉSUMÉ

Grâce à la connaissance de notre corps, nous intégrons tout comportement, apprentissage et interaction, développant des processus psychomoteurs tels que le schéma corporel et la coordination. Le schéma corporel est la capacité psychomotrice qui aide à avoir une meilleure relation avec le monde qui nous entoure, à améliorer l'organisation spécifique de notre corps statique et en mouvement. La coordination est considérée comme le niveau de compétence motrice. Il est développé par l'activité physique et la condition de l'individu, qui façonnent le mode de vie et la santé. Actuellement, il y a une réduction générale de la pratique motrice pendant l'enfance et l'adolescence, entraînant des problèmes physiques, de santé, de personnalité, scolaires et familiaux. Il convient de souligner la nécessité de mettre en œuvre des programmes d'éducation physique, sportive et / ou d'initiation artistique dûment structurés pour chaque âge, permettant un développement adéquat de la coordination dans le cadre d'une formation globale. L'une des stratégies de promotion du schéma corporel et de la coordination est la danse classique, une discipline qui cherche un contrôle total et précis du corps à travers des mouvements fluides et esthétiques, qui impliquent la technique, la connaissance du corps, les émotions et l'identification d'une cible. pour réaliser le mouvement. D'un point de vue pédagogique, la danse peut être librement adaptée à chaque enfant selon sa propre coordination, corrigeant et aidant d'autres processus à englober le développement complet. Au moyen de la psychomotricité, une mesure peut être conçue qui permet le développement du schéma corporel et de la coordination, en prenant la danse classique comme moyen d'intervention. Dans ce travail, il est souligné que l'apprentissage et l'exécution de la danse classique à un âge précoce se sont révélés être un grand promoteur du développement moteur, social, émotionnel, psychologique et en particulier des processus psychomoteurs tels que le schéma corporel et la coordination.

MOTS CLÉS: Schéma corporel, Coordination, Développement, Psychomotricité, Danse classique, Ballet.

INTRODUCCIÓN

La psicomotricidad es la disciplina que se centra en el cuerpo humano, su movimiento y en la mente. Comprende a la persona en su totalidad, considerando aspectos motores y psíquicos, tomando en cuenta los factores emocionales y sociales. Se puede entender como una metodología de práctica, una ciencia del movimiento o una disciplina educativa, reeducativa y terapéutica. La psicomotricidad fomenta el desarrollo de com-

petencias motrices, cognitivas, sensoriomotrices, simbólicas, socioafectivas y emocionales[1,2,3,4].

La danza es innata en las personas desde temprana edad. El cuerpo se mueve de manera rítmica al escuchar música o al excitarse. La danza se enfoca en la expresión e interacción por medio del cuerpo utilizando movimiento y música con fines de entretenimiento y/o artísticos, entre otros. El ballet (clásico) se conoce como la máxima expresión de la danza porque ha sido el más estudiado durante siglos y se ha podido transformar en diferentes estilos y técnicas.

Dado que se centran en el cuerpo humano, la psicomotricidad y la danza pueden promover los procesos psicomotores requeridos para el desarrollo pleno del niño, por medio de ejercicios o movimientos específicos para cada edad, nivel cognitivo y motor. La danza puede fomentar el desarrollo de las habilidades motrices que requieren los niños para desenvolverse adecuadamente en su educación, ámbito de salud y necesidades motrices.

La danza impulsa a las personas a tener mejor conciencia de su cuerpo, tanto con respecto al esquema corporal como con las funciones de cada parte del mismo, como por ejemplo, al activar o desactivar músculos de manera voluntaria o realizar movimientos específicos y estilizados con control corporal elevado. El esquema corporal y la coordinación resultan fundamentales para el desarrollo infantil.

*“Antes de que un niño hable, canta
Antes que escriba, dibuja
Tan pronto como se para, baila
El arte es fundamental para la expresión humana”.*
-Phylicia Rashad (1)[5]

I. DESARROLLO PSICOMOTOR

Cuando hablamos de desarrollo biológico, nos referimos al proceso de cambio por medio de etapas que sufre cualquier ser vivo, desde la concepción hasta la muerte. Algunas etapas del desarrollo cumplen funciones vitales que son compartidas por un espectro considerable de los seres vivos. Por ejemplo, todos los primates suelen desarrollar características fisiológicas, morfológicas y conductuales de manera progresivamente similar [6]. Sin embargo, también existen diferencias en el desarrollo que pueden ser

útiles para distinguir, estudiar y entender mejor a las especies, entre ellas al ser humano (*Homo sapiens*). Una característica que distingue a los humanos de los demás primates es el notable incremento de la corteza cerebral durante el desarrollo, lo cual se relaciona con un periodo temporal relativamente más largo de desarrollo postnatal (neotenia). Esta prolongación del desarrollo cerebral después del nacimiento, pasando por la infancia y la adolescencia, desemboca en capacidades cognitivas biopsicosociales específicas del ser humano [7]. Entender la naturaleza de estas capacidades resulta fundamental para identificar y tratar problemas en el desarrollo, con el fin de mejorar la calidad de vida.

El desarrollo psicomotor se puede definir como un fenómeno de adquisición continua y progresiva de habilidades, tales como la comunicación, comportamiento y motricidad [8]. Se inicia en la concepción y culmina en la madurez. Illingworth, en 1987, mencionó que “cada humano se desarrolla en diferente tiempo, pero todos pasan por todas las etapas” (57) [9]. El desarrollo psicomotor óptimo ayuda al niño a realizar actividades progresivamente más complejas, consecutivas o secuenciales, variando el ritmo de cada infante [10]. Entendemos el desarrollo psicomotor a través de los procesos psicomotores (esquema corporal, tono, lateralidad, equilibrio, espacio-tiempo, ritmo y coordinación), los cuales se construyen a través de la maduración del sistema nervioso central (S.N.C.) durante la vida del individuo, principalmente en la niñez. El niño aprende por medio de su cuerpo, mediante el juego (espontáneo, simbólico o establecido) y/o por ensayo-error, de forma que dicho conocimiento constituya un aprendizaje significativo y se generen acciones trascendentales como gatear, correr, escribir o leer, así como habilidades relacionadas con la construcción de la identidad personal y el desarrollo de la autoestima, entre muchas otras.

Cuando el individuo no desarrolla sus procesos psicomotores plenamente, puede presentar carencias en algunas de las habilidades o acciones requeridas para el desarrollo motriz, cognitivo o emocional de acuerdo a su edad y necesidades, lo cual puede derivar en dificultades como problemas para socializar, retraso en el lenguaje o bajo rendimiento escolar, por mencionar algunos de los principales ejemplos que repercuten en la calidad de vida. Mayolas, Villarroya y Reverter, en 2010, mencionaron que aquellos niños que discriminan mejor entre derecha e izquierda (lateralización definida) generalmente cuentan con mejores habilidades de aprendizaje, en comparación con los que no discriminan lados [11]. Plata y Guerra, en 2009, identificaron las dificultades que pueden presentarse derivadas de un trastorno en el desarrollo de la coordinación. Cuando

el proceso psicomotor de la coordinación se encuentra por debajo de lo esperado (con base en la edad cronológica), puede repercutir en el rendimiento de actividades cotidianas (por ejemplo, notas reprobatorias en el aula) [12].

Me gustaría citar para el lector un ejemplo desde mi experiencia como docente de danza clásica. Durante un ensayo general previo a una función, tuve la oportunidad de observar el trabajo de una colega con su grupo de edad pre- escolar (4 años). Me dio curiosidad una pequeña que reflejaba notoria frustración y ansiedad con base en sus gestos, mirada perdida y movimientos cortos y bruscos. En su baile, ella debía mover un listón con el brazo derecho, pues la coreografía se había planeado de esa manera. La niña mostraba angustia al intentar coordinar los movimientos del listón en vez de bailar y disfrutar. A través de la observación hipoteticé que posiblemente fuera zurda. Un año después observé a la misma niña realizar su tarea escolar, confirmando dicha hipótesis. Al no utilizar su lateralidad natural, su coordinación se veía afectada a nivel global y su rendimiento aparentaba ser menor a sus habilidades. Resulta importante cuestionar cómo puede afectar emocionalmente a la niña zurda desarrollarse en un entorno diestro, entendiendo que su rendimiento puede no reflejar sus capacidades. Es responsabilidad del maestro conocer los procesos psicomotores del infante para que su desarrollo sea óptimo y así prevenir posibles problemas motores o emocionales.

II. ESQUEMA CORPORAL Y COORDINACIÓN

Varios autores, como Boulch, Coste, Vaye y Ajuriaguerra, por mencionar algunos, concuerdan en que el esquema corporal es aquel conocimiento inmediato y continuo del propio cuerpo, en organización estática o dinámica en relación al espacio, tiempo y objetos que nos rodean, por medio de las experiencias adquiridas para poder relacionarse con el medio y sus posibilidades, desarrollando capacidades perceptivomotoras y lateralidad. Los niños de nivel primaria experimentan diferentes procesos de conocimiento del cuerpo de acuerdo a su nivel cognitivo y edad cronológica. En esta edad se espera que estén terminando un proceso de transición, en el cual obtienen mayor conocimiento y utilizan el cuerpo de manera más precisa, mayor capacidad de diferenciación y análisis del cuerpo (discriminación perceptiva), mejor orientación del cuerpo y el espacio que los rodea y mayor independencia de los brazos. Estos procesos le pueden ayudar en sus experiencias y aprendizaje, permitiendo una evolución de la inteligencia y la interpretación neuroafectiva, de manera que los individuos puedan conquistar su autonomía [13]. Niños de 6 a 11 años están en una etapa de integración de todos sus cono-

cimientos adquiridos y experiencias para poder resolver problemas y operaciones concretas, teniendo como meta el reconocimiento unitario y social como consecuencia de mejores capacidades para realizar movimientos cada vez más complejos [14]. La organización del esquema corporal promueve la percepción (estructuración espacio-temporal), la motricidad (postura, autonomía de movimientos y coordinación) y las relaciones con los demás (seguridad y autoestima).

Nuevamente encuentro óptimo compartir al lector un caso relacionado a mi experiencia como docente de danza clásica. Antes de comenzar mi clase, observé a una madre decirle a su hija de 5 años que se pusiera sus pantalones porque hacía frío. La niña tomó los pantalones correctamente (de frente) pero metió la pierna derecha en el lugar de la pierna izquierda, por lo que la parte de la pierna derecha del pantalón quedó por fuera de su cuerpo, lejos de la pierna (izquierda) que le faltaba por vestir. Al suceder esto, la niña comenzó a perseguir la parte faltante del pantalón (derecha) con la pierna faltante por vestir (izquierda) sin soltar el pantalón, por lo que terminó dando vueltas sobre su propio eje. La mamá se percató del problema hasta ese momento, la tomó firme de las muñecas, le arrebató los pantalones y se los colocó bruscamente mientras le decía: “Qué bruta eres, qué bueno que sólo tienes dos piernas, si no, no sé qué harías”. Me dio la impresión de que la niña nunca comprendió lo sucedido, sin embargo, estoy segura que se quedó con lo que le dijo su madre (que es una “niña bruta”), en vez de aprender a vestirse. Me acerqué a su maestra y le comenté que reforzara algunos ejercicios de esquema corporal para la niña. Un ejercicio que implemento en clase para trabajar esquema corporal, es que los alumnos toquen partes de su propio cuerpo con pelotas pequeñas. El objetivo del ejercicio consiste en mencionar las partes del cuerpo que tocan y su función, por ejemplo: piernas – correr, manos – dibujar, entre otros, donde mis alumnos participen y mencionen sus experiencias con su cuerpo.

Una de las habilidades motrices básicas es la coordinación, la cual se define como la capacidad del individuo con respecto a las relaciones espaciotemporales, a partir de las cuales ordena y organiza las acciones motrices orientadas hacia un objetivo con precisión, eficacia, economía y armonía, utilizando diferentes segmentos corporales [15, 16, 17].

La coordinación se puede clasificar en dos: 1. En función de la intervención del cuerpo en su totalidad, acción motriz o una parte determinada; y 2. En función de la relación muscular, interna o externa. El primer tipo lo podemos subdividir en dos incisos: a) Coordinación dinámica general, identificada por un buen funcionamiento existente entre el

S.N.C. y la musculatura esquelética en movimiento. Se caracteriza por una gran participación muscular; y b) Coordinación óculo-segmentaria, identificada por el lazo entre el campo visual y la motricidad fina de cualquier segmento del cuerpo. Ésta puede ser óculo-manual u óculo-pédica. Por otro lado, el segundo tipo lo podemos subdividir en: c) Coordinación intermuscular (o externa), que se caracteriza por la participación adecuada de todos los músculos que se encuentran involucrados en el movimiento; y d) Coordinación intramuscular (o interna), caracterizada por la capacidad del propio músculo para contraerse eficazmente (1) [15] (figura 1).

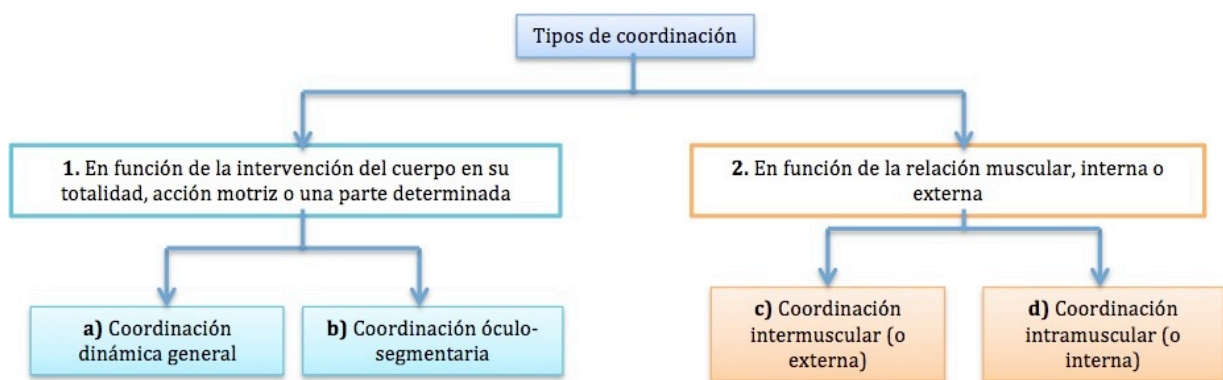


Figura 1. Tipos de coordinación.

La coordinación representa un rasgo vital para el correcto desarrollo de la motricidad humana, lo que la ha llevado a ser objeto de investigaciones tanto en el ámbito de la salud como de la educación. Es un proceso psicomotriz que se desarrolla de manera progresiva en la infancia, donde su punto de culminación más importante es entre los 6 y 11 años, periodo de gran desarrollo físico donde los niños mejoran y perfeccionan habilidades y destrezas básicas [18] teniendo mejor conocimiento de su cuerpo. El estudio de la coordinación motora en niños en edad escolar es de gran importancia en diferentes ámbitos como el pedagógico, psicomotor y epidemiológico, debido a que es determinante en el progreso educativo de los niños y su desarrollo integral [17]. Diferentes estudios muestran cómo su valoración puede afrontarse desde múltiples aproximaciones: funcional u observacional, en referencia al procedimiento o al rendimiento [16].

Actualmente la cantidad, frecuencia y duración de práctica física en los niños, resulta insuficiente para alcanzar los niveles mínimos de actividad física recomendados en edad primaria. Por lo tanto, existe una problemática en la reducción general de práctica

motriz durante la infancia y adolescencia, causando problemas físicos, de salud, de personalidad, escolares y familiares [19, 16].

Dentro de las actividades extracurriculares, se ha recalcado la necesidad de implementar programas de educación física, iniciación deportiva y/o artística debidamente planificados, estructurados, didácticos y metodológicamente apropiados para cada edad junto a su desarrollo motor y cognitivo, con procedimientos de evaluación que permitan a los niños y/o adolescentes, un desarrollo coordinativo como parte de una formación integral [17]. Se ha observado que aquellos niños que participan de manera regular (al menos tres horas por semana) en actividades deportivas, son más protegidos a nivel salud, físico y motriz [19]. Es necesario profundizar acerca de las diferentes estrategias para desarrollar con plenitud aquellas habilidades y acciones esenciales para el individuo, recalcando que las actividades recreativas como el deporte y el arte pueden ser fundamentales para favorecer la coordinación, especialmente durante la niñez.

III. DANZA CLÁSICA Y PSICOMOTRICIDAD

“Nuestra naturaleza consiste en movimiento; el descanso completo es la muerte”

Pascal, Pensées (1670) citado en Beattie, 2004 [20]

La danza es la ejecución de movimientos rítmicos del cuerpo impulsados por una energía propia [21]. Se acompaña de brazos y piernas, mientras el movimiento es repetido regularmente por instrumentos musicales en un espacio y tiempo determinados. La danza es la coordinación entre la mente y el cuerpo para que el movimiento se convierta en arte. El cuerpo tiene forma y puede percibir a través de los sentidos, mientras que la mente es un concepto amorfo y abstracto incapaz de sentir directamente; por ello algunos autores argumentan que la existencia de la mente solo puede verse a través del cuerpo físico [22]. La danza clásica, también conocida como ballet (del italiano balletto o del español baile), es un tipo de danza que cuenta con distintas técnicas y movimientos específicos. Nace en Francia durante el renacimiento, con el rey Luis XIV, también conocido como “El rey sol”, quien hizo la primera academia de danza para unificar reglas y profesionalizar la enseñanza de la danza clásica, con base en el estudio de los pasos, las figuras, actitudes y posiciones en el espacio [23].

La danza es una de las manifestaciones más naturales del ser humano. Desde muy temprana edad, el niño siente la necesidad de moverse y expresarse espontáneamente. La danza, debidamente adaptada a su nivel de desarrollo y edad, resulta un medio ideal para trabajar los contenidos actitudinales, procedimentales y conceptuales de los actuales diseños de educación. La danza es un lenguaje del cuerpo, por lo que es también una actividad psicomotriz que combina armoniosamente movimientos en el espacio, con ritmo que crea y ordena. Además es arte y forma de expresión, por lo que su trabajo permite coordinar destreza física, actividad intelectual y expresar emociones y sentimientos [24].

En la actualidad, el ballet clásico o danza clásica se concibe como una forma de interpretación y expresión de movimientos, caracterizada por el control total y preciso del cuerpo, con movimientos estéticos y fluidos. Es un estilo basado en una cualidad del movimiento y en una técnica determinada, e idealmente un arte de la suavidad, enérgica o doliente pero siempre elegante [21]. Aunque es importante tener un desarrollo psicomotor previo, para los aspectos técnicos del ballet clásico, Cuellar en 1996, recomienda comenzar la carrera dancística a una edad temprana, entre los 8 y 10 años aproximadamente, para poder desarrollar las habilidades y capacidades necesarias para su ejecución [24], edad donde se espera que el niño tenga conocimiento básico de su cuerpo, la coordinación motora necesaria para realizar movimientos específicos, lateralidad definida, uso del espacio, entre otros. Sin embargo, si el niño carece de alguno de estos aspectos, la danza puede ayudarlo en sus áreas motoras de oportunidad.

El canon de la danza clásica consiste en unos 450 movimientos separados y elementos de movimiento [25], que se enseñan en cada academia de ballet clásico, cuya formación completa suele durar alrededor de 8 años. Cada movimiento se demuestra por primera vez por separado (en fragmentos), luego se repite las veces necesarias para poder establecerlo en la memoria (mielinización) y poder ejecutarlo físicamente. El cuerpo será construido como un instrumento artístico, con elementos separados, para así después combinar movimientos complicados de acuerdo a la forma o necesidad. Por ejemplo, la pirueta (pirouette) en danza clásica es un movimiento de rotación que requiere una coordinación altamente definida y constante [26].

Como maestra de danza clásica, lo que hago para enseñar la pirueta a mis alumnos, es fomentar la fuerza en la pierna de apoyo, la colocación correcta de la pierna sostenida (passé), la utilización del brazo de tercera a primera posición, uso del punto fijo (spot), sensación de giro y equilibrio (balance); una vez dominados cada uno de estos pasos,

seguimos con el giro de un cuarto y/o un medio (progresivamente) hasta llegar a una pirueta completa o más.

Aunque la danza necesite una buena coordinación corporal, el estilo de danza puede adaptarse libremente a cada niño según sus necesidades, corrigiendo y ayudando a otros procesos para englobar el desarrollo pleno del niño y sus coordinaciones globales o segmentadas. De esta manera los niños podrán obtener un conocimiento más amplio de sí mismos, una correcta colocación del cuerpo y serán capaces de mover las extremidades con independencia de otros segmentos [27]. Si el alumno tiene mayor autonomía sobre su cuerpo, podrá perfeccionar movimientos específicos, discriminar cada parte de su cuerpo con sus funciones, obtener sensaciones tanto motoras como emocionales y tener la capacidad de relajar y contraer músculos. Esto quiere decir que el esquema corporal estará desarrollado para su nivel de danza y necesidades motoras requeridas en su vida cotidiana.

Para la enseñanza del ballet clásico no sólo se requiere de una preparación técnica y estética, sino que también resultan igualmente necesarios los aspectos mentales y emocionales [28]. El cuerpo expresa sentimientos de diferentes maneras y requiere una compleja coordinación entre cuerpo, mente, posturas y gestos, por lo que la danza puede enseñar al niño la inteligencia emocional para representar su estado corporal y viceversa. El proceso cuerpo/mente trabaja en conjunto para poder actuar y expresar nuestras inquietudes, sin esta coordinación, sería mucho más difícil comunicarnos. Goldman en 2003, platica sobre una de sus pacientes bailarinas incapaz de realizar ciertos movimientos con una "calidad" específica. Esto era, según él, debido a que la bailarina no le daba peso ni significado a su danza, por lo que no estaba consciente de su respiración ni proyección, es decir, sólo movía su cuerpo de forma mecánica [29]. De este ejemplo podemos interpretar que aunque la bailarina hiciera las ejecuciones con total precisión, sus movimientos corporales no se conectaban a un gesto o algún lenguaje que ella quisiera transmitir. Debemos recordar que la danza es un arte y una forma de comunicación que tiene una estrecha relación entre el habla y el gesto para dar un mensaje [20]. En los estudios de Laban se encuentran diferentes denominados comunes en los movimientos humanos, que llegan a expresar emociones específicas sin importar su lenguaje natal. En la antigüedad, la danza se utilizaba como herramienta de lucha, expresión de ideas o historias por medio de símbolos específicos, secuencias y ejecución expresiva [30, 31].

Cuando el ejecutante puede mover sus extremidades libremente, con flexibilidad en el espacio y tiempo, se puede decir que ha llegado a una buena coordinación y control del cuerpo para realizar movimientos específicos [28]. “El movimiento nunca miente...” (15) [32], menciona Martha Graham. Dicho movimiento va de la mano de los procesos psicomotores. Si una persona tiene alguna alteración dentro de su esquema corporal, éste no podrá desarrollar al máximo sus otros procesos como la lateralidad, ritmo y/o coordinación, así dándole un déficit en la expresión de las emociones por medio del cuerpo, es decir, no tendrá las experiencias de movimiento para poder tener una soltura natural del cuerpo.

A través de la psicomotricidad podemos fomentar el desarrollo de todas éstas habilidades por medio de varias técnicas. Los beneficios de la danza se observan en el desarrollo de las áreas psicomotrices. Este trabajo se ha enfocado en recalcar la importancia del desarrollo del esquema corporal y la coordinación global y específica (óculo-manual y óculo-pedal). También se aborda la interrelación de segmentos corporales, control del movimiento, tensión-extensión muscular, contracción y elasticidad muscular, ajuste corporal, resistencia, control corporal y articulación-desarticulación corporal. En general, la danza puede mejorar procesos corporales. Otros de los beneficios que podemos recalcar de la danza y de la coordinación es el desarrollo de habilidades motrices, conocimiento del cuerpo y sus funciones, la conciencia del movimiento, el enriquecimiento de la imaginación, la comprensión de reglas y composiciones, entendimiento de percepción, profundidad y temporalidad; promueve el fortalecimiento muscular y movimientos rítmicos, fomentando una respiración adecuada para la actividad física y la relajación global y muscular. Psicomotrizmente, la danza ayuda al enriquecimiento del desarrollo emocional, social y psicológico. En el aspecto emocional ayuda a la autoestima, regulación del estrés y a expresar emociones que de otro modo pueden resultar difíciles de exteriorizar. En el aspecto social fomenta la construcción de relaciones, da libertad de expresión, enseña otro tipo de lenguaje verbal y no verbal, impulsa el trabajo en equipo y la forma de expresión del ejecutante se da con más riqueza, dando así habilidades sociales. En el aspecto psicológico se abordan las habilidades cognitivas como la memoria y aprendizaje, promoviendo diferentes tipos de inteligencia tales como la musical, visual, espacial, interpersonal e intrapersonal [24, 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38].

CONCLUSIONES

Aunque el objetivo principal no sea necesariamente formar bailarines profesionales, el impulsar el movimiento por medio de la danza clásica, puede aportar grandes beneficios en otros ámbitos, desde la disciplina hasta un mejor desarrollo motor, cognitivo, socioafectivo y emocional que moldeen positivamente la vida cotidiana. La danza puede adaptarse a las capacidades del niño. Al ser un arte, la subjetividad juega un punto a favor durante la promoción de la competitividad y crecimiento personal. A través de la danza, el niño puede ser más empático, pues aprenderá a expresarse por medio de un lenguaje no verbal, así como corregir hábitos o prevenirlos, como por ejemplo, la mala postura. Es un hecho que realizar un arte desde una temprana edad promueve que el niño crezca de manera espontánea, sensible, con una nueva forma de razonamiento, comunicación y comprensión.

La función de la danza en la educación ha sido generalmente ignorada. Sin embargo, la enseñanza del baile artístico como actividad educativa, recreativa y creativa se presenta como una forma de fomentar la curiosidad en el niño, como un modo de trabajar los elementos psicomotrices, habilidades básicas y genéricas. Pretende satisfacer las necesidades de movimiento y expresión del niño para ser el primer lenguaje del cuerpo y facilitar el camino hacia la educación integral. Existen metodologías dancísticas basadas en el desarrollo motriz del niño adecuado a su edad, como el Royal Academy of Dance, que desde el 2010 se ha dedicado a perfeccionar su método para desarrollar el movimiento y las habilidades dancísticas, la expresión, la creatividad y musicalidad, así como distintos ritmos para obtener mejores beneficios para el bailarín en formación. El hacer una tabla comparativa del desarrollo de los procesos psicomotores por edades, junto con actividades de danza clásica por grado, sería enriquecedor para el empleo de mejoramiento específico en las áreas psicomotoras requeridas para el desarrollo del niño, por medio de ejercicios o juegos recreativos. Implementar dicha tabla en sistemas de educación pública, podría beneficiar la educación infantil.

Creo necesario que en cualquier ámbito laboral es esencial el ser versátil. Encontrar nuevas formas de mejora en el trabajo, fomenta el crecimiento personal, laboral y aporta novedades a la sociedad. Como docente de danza clásica y estudiante de psicomotricidad, he observado mejoras en mis alumnos al aportar temas de psicomotricidad y al tener una mirada psicomotriz única por estudiante. He tomado como herramienta de trabajo los conocimientos necesarios de psicomotricidad, así como de habilidades motoras, para reforzar la enseñanza y aprendizaje con respecto a la danza, para que cada

alumno se desarrolle a su ritmo en cualquier ámbito motor, así como también impulsar sus áreas de oportunidad para su crecimiento personal.

La interrelación entre dos disciplinas o más puede enriquecer el trabajo educativo, re-educativo o terapéutico en las personas. La psicomotricidad y la danza son disciplinas que se enfocan en el movimiento del cuerpo y su relación con los procesos motores, cognitivos, emocionales y sociales. Ambas repercuten en el desarrollo psicomotor: la psicomotricidad estudia el desarrollo pleno de los procesos psicomotores, mientras la danza refuerza a estos procesos por medio de ejercicios, pasos y juegos durante el desarrollo. Actualmente, existe la necesidad de implementar estrategias para desarrollar mejores y más adecuadas actividades recreativas, como la danza clásica, para reforzar integralmente habilidades motoras de esquema corporal y coordinación.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] AUCOUTURIER, B (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona, España, Graó.
- [2] BERRUEZO, P.P (1993). La psicomotricidad: definición, conceptos básicos, objetivos y contenidos en Requena, M,D. y Vázquez-Dodeo, B. eds. *Desarrollo Cognitivo y Motor*. Madrid: MEC.
- [3] LE BOULCH, J. (1969)). *La educación por el movimiento en la edad escolar*. Zaragoza, España, Mira Editores.
- [4] LLORCA, M; RAMOS, V.; SÁNCHEZ, J. y NAVARO, A.(2002). *La práctica psicomotriz: Una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. Málaga, España, Ediciones Aljibe.
- [5] GRAHAM, E. (2014). Phylicia Rashad: Cutting Arts in Schools Restricts Critical and Creative Thinking. *NeaToday: News and Features from the National Education Association*. Consultado: 24/09/19 Disponible en: <http://neatoday.org/2014/02/05/phylicia-rashad-cutting-arts-in-schools-restricts-student-critical-and-creative-thinking/>
- [6] CLANCY, K. B., Hinde, K., y Rutherford, J. N. (2012). Building babies: Primate development in proximate and ultimate perspective. *Springer Science & Business Media*, Vol. 37
- [7] BJORKLUND, D. F. (1997). The Immaturity in Human Development. *American Psychological Association, Inc.*, 122, 2, 153-169
- [8] SCHONHAUT, L., ÁLVAREZ, J. y SALINAS, P. (2008). El pediatra y la evaluación del

desarrollo psicomotor. *Revista Chilena de Pediatría*, 79, 26-31.

[9] ILLINGWORTH, R. (1987). *El niño normal: Los problemas de los primeros años de vida y su tratamiento*. Manual Moderno, 57.

[10] VERICAT, A. y ORDEN, A. B. (2012). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *SciELO Public Health*, recuperado el 30 de Abril del 2019: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n10/2977-2984/es/>

[11] MAYOLAS, M. C.; VILLARROYA, A. y REVERTER, J. (2010). Relación entre a lateralidad y los aprendizajes escolares. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 101, 3er trimestre, 32-42.

[12] PLATA, R. y GUERRA, G. (2009). El niño con trastorno del desarrollo de la coordinación ¿Un desconocido en nuestra comunidad? *Norte de Salud Mental*, 33, 18-30.

[13] PÉREZ, A. J. (2005). Esquema corporal y lateralidad. *Psicomotricidad práctica*, Murcia.

[14] GALLEGO DEL CASTILLO, D. F. (2009). Esquema corporal e imagen corporal. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 12.

[15] MUÑOZ, D. (2009). La coordinación y el equilibrio e el área de Educación Física. Actividades para su desarrollo. *Revista Digital*, 13, 130, 1, Buenos Aires.

[16] CHIVA-BARTOLL, O. y ESTEVAN, I. (2019). El sexo, el contenido familiar y la actividad física extraescolar como factores asociados a la coordinación motriz en la niñez. Un estudio piloto, *RICYDE, Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, XV, 56, 154-170.

[17] BUSTAMENTE, A.; CABALLERO, L.; ENCISO, N.; SALAZAR, I.; TEIXEIRA, A.; GARGANTA, R. M. y RIBEIRO, J. A. (2008). Coordinación motora: Influencia de la edad, sexo, estatus socio-económico y niveles de adiposidad en niños peruanos. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 10, 1, 25 – 53.

[18] CENIZO, J.M.; RAVELO, J.; MORRILLA, S.; RAMÍREZ, J.M. y FERNÁNDEZ-TRUAN, J.C. (2016). Diseño y validación de instrumento para evaluar coordinación motriz en primaria. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 16, 62, 203-219.

[19] ARA, I.; VICENTE-RODRÚGUEZ, G.; PEREZ-GOMEZ, J.; JIMENEZ- RAMIREZ, J.; SERRANO-SANCHEZ, J. A.; DORADO, C. y CALBET, J. A. L. (2006). Influence of extra-curricular sport activities on body composition and physical fitness in boys: a 3 year longitudinal study. *International Journal of Obesity*, 30, 1062-1071.

[20] BEATTIE, G. (2004). *Visible Thought. The New Psychology of Body Language*. Londres: Routledge.

- [21] MEGÍAS, M. I. (2009). Optimización en Procesos Cognitivos y su Repercusión en el Aprendizaje de la Danza. Universitat de Valencia. Tesis doctoral.
- [22] TOHEI, K. (1961). *AKAIDO. The Co-ordination of Mind and Body for Self- defense*. Souvenir Press, Londres.
- [23] COTELLO, B. (2008). Circe en la historia de la ópera y en los orígenes del ballet. *Circe*, 12, 87-102.
- [24] CUELLAR, M. J. (1996). Danza, la Gran Desconocida Actividad Física Paralela al Deporte. *Sociedade portuguesa de educação física*, 13, 89-98.
- [25] PUTTKE, M. (2010). Learning to dance means learning to think!, *The Neurocognition of Dance_Mind, Movement and Motor Skills*. Psychology Press, 101 – 114.
- [26] BLÄSING, B. (2010). The dancer's memory: Expertise and cognitive structures in dance. *The Neurocognition of Dance: Mind, Movement and Motor Skills, Psychology Press*, 75- 98.
- [27] LÓPEZ, A. (2013). Intervención en el proceso de lateralización a través de la danza en educación infantil. Universidad de Valladolid. Tesis de grado licenciatura.
- [28] SCHACK, T. (2010). Building blocks and architecture of dance. *The Neurocognition of Dance_Mind, Movement and Motor Skills, Psychology Press*, 11 – 40.
- [29] GOLDMAN, E. (2003). *As Others See Us, Body Movement and the Art of Successful Communication*, Routledge. L o n d r e s
<http://houston.culturemap.com/news/arts/03-29-17-phylicia-rashad-interview-houston-symphony-fidelio/>
- [30] MALETIC, V. (1987). Body – Space – Expression: *The development of Rudolf Laban's Movement and Dance Concepts*. Mouton de Gruyter, Berlín.
- [31] MOORE, C. L. (2009). *The Harmonic Structure of Movement, Music, and Dance According to Rudolf Laban: An examination of His Unpublished Writings and Drawings*. The Edwin Mellen Press, Londresgil.
- [32] PASCUAL, I. (ND). Cuerpos Femeninos en Movimiento. Imágenes de la Corporalidad Femenina en la Danza del Siglo XX. 15. Recuperado el 1 Octubre 2019 en <http://www.resad.es/acotaciones/acotaciones15/15itziar.pdf>
- [33] VEGA, A. (ND). La danza como herramienta para la integración y el aprendizaje integral del alumnado con Necesidad Educativas Especiales en Educación Física. Univesidad de Valladolid, Tesis de grado licenciatura.
- [34] PAYNE, H. (1992). *Dance Movement Therapy: Theory and Practice*. Nueva York: Brunner-Routledge.

- [35] CHAIKIN, S. (2009). *The Art and Science of Dance Movement Therapy: Life is Dance*. Londres: Roytledge.
- [36] BOTELLA, A. M. (2006). Música y Psicomotricidad, *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. 21,6, 215-222.
- [37] PIEDRAHITA, J. A. (2008). La danza como medio potenciador del desarrollo motriz del niño en su proceso de formación deportiva en las escuelas de fútbol. Universidad de Antioquía, Instituto de Educación Física. Especialización en Educación física: Entrenamiento deportivo, Colombia.
- [38] PITARCH, V. (2015). La danza y la Dramatización como vía para mejorar la psicomotricidad y la expresividad en Educación Física. Universidad Internacional de la Rioja, Facultad de Educación. Tesis de grado maestro de primaria.

EL JUEGO COMO HERRAMIENTA PSICOMOTRIZ EN LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

ADRIANA ABIGAIL ROMERO HERNÁNDEZ *, KARLA ROMERO IÑIGUEZ**

*Mtra. en Psicomotricidad por el CiES, Lic. en Terapia Ocupacional, adscrita al departamento de Rehabilitación del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", **Mtra. en Psicomotricidad por el CiES, Lic. en Terapia Física, encargada del Programa de Estimulación Múltiple Temprana, del CNMAICRIL Iztapalapa Sistema Nacional DIF.

Recepción: 13 de febrero de 2020/ Aceptación: 05 de junio 2020

RESUMEN

Los niños que requieren ser hospitalizados por alguna patología se encuentran expuestos a diferentes estímulos o procedimientos dolorosos como parte de la atención médica, interrumpiendo sus rutinas y hábitos diarios, vivenciando un ambiente distinto al de la convivencia familiar y social, sintiéndose vulnerables por los múltiples cambios, todo ello volviéndose un factor estresante y desencadenando ansiedad. La hospitalización se va a caracterizar por momentos de llanto, irritabilidad, enojo, frustración, anorexia o negativa a comer y negativa a los procedimientos detectado en expresiones como " porque los lastiman o les duele". Todo va a depender del motivo de la hospitalización y los aspectos personales de cada paciente, por lo que en cada individuo se va a desarrollar de forma diferente. Es de suma importancia que el niño y el familiar conozcan el proceso de la enfermedad y el motivo de la hospitalización para su mejor aceptación, de igual manera la empatía del personal sanitario quienes favorecen el proceso.

La intención de la psicomotricidad es tratar al individuo como un ser global, tomando en cuenta sus emociones y sentimientos, el cuerpo y el movimiento, su desenvolvimiento con los otros y el medio; intentando restablecer o mantener las capacidades del niño para lograr una mejor adaptación antes, durante y después de la hospitalización; cualquier enfermedad se va a acompañar de signos y síntomas que se expresan en su cuerpo físicamente, limitando su libertad de movimiento, causando sentimientos y emociones adversas. El psicomotricista tiene que mantener una actitud de empatía y escucha, un compañero simbólico.

La intervención psicomotriz en el ámbito hospitalario proviene de la creatividad e imaginación de un espacio, de recursos limitados, cuidados especiales al paciente favoreciendo la movilidad, la expresión de su sentir, afrontando la enfermedad, reforzando su imagen y esquema corporal, lateralidad, ubicación espacial y temporal mediante el juego.

El juego, a su vez, es utilizado como herramienta terapéutica o educativa en el medio hospitalario ya que permite un mayor despertar de la imaginación del niño y un desarrollo de su creatividad; lo incita a descubrir y utilizar individualmente su inteligencia, la experiencia, el ambiente, su cuerpo y su personalidad; despierta posibilidades intelectuales y físicas, incrementa sus conocimientos, desarrolla sus habilidades sociales, emocionales y cognitivas. El juego por naturaleza, es una necesidad del niño.

Las posibilidades motrices y la expresión de las emociones en niños hospitalizados se ven afectadas por los diversos procedimientos y tratamientos a los que se ven sometidos. Los niños tienen miedo al dolor, a ser abandonados en ese medio hostil. Con el juego, como herramienta psicomotriz, les es más fácil afrontar el proceso patológico, incluso se mueven de forma natural sin el temor al dolor, pueden expresar su sentir. El juego tiene funciones lúdicas y terapéuticas que benefician al niño y al desarrollo de estrategias de afrontamiento.

PALABRAS CLAVE: Juego, hospitalización, psicomotricidad, emociones, estrés, desarrollo, familia, función tónica, imagen corporal.

SUMMARY

Children with pathologies that require hospitalization are exposed to a series of different painful stimulus and procedures as part of the medical interventions, with an interruption of daily routines and habits, experiencing a different environment, compared to the normal family and social interaction they are used to, feeling vulnerable from the multiple changes, all of this becoming stressful factors that trigger anxiety. Patients hospitalization is associated with crying, irritation, anger, frustration, anorexia or aversion to food and aversion to procedures, detected in phrases like "because you hurt them, or because it hurts". It will all depend on the hospitalization motive, as well as personal aspects of each one, which will make every patient develop in a different way. It is of outmost importance, that the child and his or her family, know about the disease, and the reasons for hospitalization, helping generate better acceptance, as well as generating an empathy environment by the health personnel, to favor the process that involves the disease.

The intention of psychomotricity is to treat the individual as a whole being, taking into account his emotions and feelings, his body and movement, his development with others and the environment; trying to reestablish or maintain the child's capacities of achieving a better adaptation before, during and after hospitalization. Any illness will be accompanied by signs and symptoms that are expressed in his or her body physically, limiting him or her

freedom of movement, causing feelings and adverse emotions. The psychomotricist must maintain an attitude of empathy and listen, as a symbolic partner.

The psychomotor intervention at the hospital setting, comes through the creativity and imagination of a space with limited resources and special care needed for the patient, supporting movement, expressing of feelings, while dealing with the disease, reinforcing the image, the corporal schema, laterality and spacial and temporal location through playing.

At the same time, the game, is used as a therapeutical and educational tool in the hospital setting, allowing a better arouse of imagination and creativity by the child, inviting him or her to discover and individually use his or her intelligence, experience, soundings, body and personality; prompting new intellectual and fiscal possibilities, increasing the knowledge and developing of social, emotional and cognitive abilities. The game by nature its a child's necessity.

The diferente hospitalized child's motor possibilities and emotional expressions are affected by diferente procedures and treatments to which they are exposed. The children are afraid of pain and of being abandoned in that hostile situation. With the game as a psychomotor tool, it is easier to deal with the pathology process, moving in a more natural way, without fear of pain, expressing their feelings. The game has recreational functions and therapeutical benefits that help the child develop coping strategies.

KEY WORDS: emotions, game, hospitalization, playing, psychomotor skills, stress, development, family, tonic function, body image.

RÉSUMÉ

Les enfants qui nécessitent une hospitalisation pour n'importe quelle pathologie, sont exposés à différents stimuli ou procédures douloureuses dans le cadre des soins médicaux, interrompant leurs routines et leurs habitudes quotidiennes, expérimentant un environnement différent de celui de la coexistence familiale et sociale, se sentant vulnérables en raison des multiples changements, tout cela devenant un facteur de stress et déclenchant l'anxiété. L'hospitalisation sera caractérisée par des moments de pleurs, d'irritabilité, de colère, de frustration, d'anorexie ou de refus de manger, ou des procédures "parce qu'ils leur font du mal ou leur font mal", et tout dépendra de la raison de l'hospitalisation et des aspects personnels de chaque patient, afin que chaque individu se développe différemment. Il est de la plus haute importance que l'enfant et le membre de la famille con-

naissent le processus de la maladie et la raison de l'hospitalisation pour sa meilleure acceptation, ainsi que l'empathie du personnel de santé qui favorise le processus.

L'intention de la psychomotricité est de traiter l'individu comme un être global, en tenant compte de ses émotions et sentiments, du corps et du mouvement, de son développement avec les autres et de l'environnement; essayer de rétablir ou de maintenir les capacités de l'enfant à obtenir une meilleure adaptation avant, pendant et après l'hospitalisation car toute maladie va s'accompagner de signes et de symptômes qui s'expriment physiquement dans son corps, limitant sa liberté de mouvement, provoquant des sentiments et des émotions indésirables. Le psychomotricien doit maintenir une attitude d'empathie et d'écoute, partenaire symbolique.

L'intervention psychomotrice en milieu hospitalier provient de la créativité et de l'imagination d'un espace, avec des ressources limitées, une attention particulière pour le patient, favorisant la mobilité, l'expression de ses sentiments, face à la maladie, renforçant son image et son schéma corporel, la latéralité, la localisation spatiale et temporaire par le jeu. Le jeu, quant à lui, est utilisé comme un outil thérapeutique ou pédagogique en milieu hospitalier car il permet une plus grande prise de conscience de l'imagination de l'enfant et un développement adéquat de sa créativité; vous encourage à découvrir et à utiliser individuellement votre intelligence, votre expérience, votre environnement, votre corps et votre personnalité; éveille les possibilités intellectuelles et physiques, augmente leurs connaissances, développe leurs compétences sociales, émotionnelles et cognitives. Jouer par la nature est un besoin de l'enfant.

Les possibilités motrices et l'expression des émotions chez les enfants hospitalisés sont affectées par les différentes procédures et traitements auxquels ils sont soumis. Les enfants ont peur de la douleur, d'être abandonnés dans cet environnement hostile. Avec le jeu, comme outil psychomoteur, il leur est plus facile d'affronter le processus pathologique, même s'ils se déplacent naturellement sans crainte de douleur, ils peuvent exprimer leurs sentiments. Le jeu a des fonctions récréatives et thérapeutiques qui permettent à l'enfant de développer des stratégies d'adaptation.

MOTS CLÉS: Jeu, hospitalisation, psychomotricité, émotions, stress, développement, famille, fonction tonique, image corporelle.

INTRODUCCIÓN

El niño, por naturaleza, expresa en el juego sus pensamientos, sentimientos e ideas; es el respirar mental de la etapa infantil. Sin embargo, eventos como la hospitalización requie-

ren de un proceso de adaptación física, mental, emocional del niño y su familia ya que interrumpe la estabilidad medianamente alcanzada o percibida antes del proceso de hospitalización.

La hospitalización crea en el niño y la familia estrés y ansiedad. El juego, como herramienta terapéutica tomado desde distintas disciplinas como la psicomotricidad, permite al niño la expresión de sus angustias, miedos, incertidumbres y sentir un medio acogedor ante la vulnerabilidad vivida desde el rol de ser paciente o enfermo y no de niño, que antes de la enfermedad experimentaba.

La enfermedad en el niño es natural por ser parte de su proceso de crecimiento y desarrollo, sin embargo, la enfermedad que conlleva a estadías prolongadas en el hospital produce la sensación de alteración en el desarrollo del niño y la dinámica familiar; en el niño, es una etapa que interrumpe su creatividad, aprendizaje y la expresión corporal vivenciada en el juego, formador de su personalidad.

PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL NIÑO

El concepto de salud ha ido cambiando a lo largo de los años. La OMS lo define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" [1]. Este estado de salud se alcanza mediante la adaptación a los diferentes cambios que surgen, sin embargo, existen circunstancias complejas como la atención de enfermedades que requieren de hospitalización prolongada, siendo difícil la adaptación biopsicosocial del enfermo [2] y más aún si se trata de niños, ya que esto involucra directamente al niño y a su familia.

Las diversas enfermedades y lesiones en niños cuyo entorno de atención médica se requiere de hospitalización, como los niños con cáncer, diabetes, enfermedades renales, cardíacas o respiratorias, tumores, afectaciones neurológicas, quemaduras, entre otras, pueden llevar a los niños a procedimientos dolorosos y experiencias de tratamiento aterradoras como parte de la atención médica. La interrupción de las rutinas diarias, el entorno desconocido, equipos médicos, sensación de falta de control o abandono puede aumentar el estrés en los niños durante la hospitalización [3].

La hospitalización, es un factor estresante que va a producir en los niños alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales, antes, durante y después de la estancia hospitalaria. La hospitalización en niños los obliga a separarse de su contexto habitual, sus familias, sus rutinas, su vida escolar y social lo cual los deja vulnerables por los múltiples cambios y el propio padecimiento o diagnóstico de ingreso.

En el niño estas alteraciones emocionales se van a caracterizar por períodos de llanto, irritabilidad, enojo, desesperación, frustración, falta de apetito o negativa de comer por el sabor "feo o diferente" de la comida hospitalaria; es necesario aclarar que no afecta a todos por igual, sobre todo si son niños que tienen hospitalizaciones recurrentes o tienen periodos prolongados de hospitalización, teniendo gran influencia los factores de la propia enfermedad (dolor, inmovilidad, secuelas, riesgo de muerte, administración de medicamentos, aplicación de inyecciones, realización de estudios, etc); la familia (vínculo con los padres o cuidadores primarios, quien y cada cuanto lo visitan), la forma de aceptar y tratar la enfermedad (capacidad de resiliencia), el ambiente hospitalario (olores, ruidos, luces, falta de privacidad) y los aspectos personales de cada paciente (edad, hábitos, estilo de vida, etc) [4].

Los efectos de la hospitalización en el niño de estadía prolongada como los pacientes oncológicos o con patologías crónicas o degenerativas provocan una sensación de hostilidad y fragmentación de su crecimiento, entendiéndose éste como el aumento de experiencias enriquecedoras emocionales que el niño puede enfrentar día a día con la convivencia diaria con sus iguales y el beneficio del juego que por naturaleza nace en el niño sólo por ser niño [...] En ocasiones, la estancia en hospitales es vivida por este niño como un castigo, culpa o consecuencia de una situación externa cuyo control no está en sus manos y provoca una interrupción en su desarrollo físico, psicológico y emocional-social [5], siendo difícil el poder expresar ese gran contenido de emociones y pensamientos que el niño tiene al estar en un medio que puede resultar agresivo para él como al estar frente a numerosas batas blancas, inyecciones u objetos que aprietan, lastiman, hacen daño sin saber la causa de este sufrimiento.

Es importante destacar el entendimiento del proceso de enfermedad y hospitalización que va a tener un niño ya que ellos presentan mayor miedo al dolor o lesión corporal, rehusan la realización de procedimientos y temen al personal sanitario, por asociación a procesos dolorosos [2]. Es de suma importancia resaltar el papel del personal de salud cuya participación con mayor empatía en el trato hacia los pacientes, sobre todo si son pediátricos, ya es una herramienta de intervención, y es "una respuesta afectiva de comprensión sobre el estado emocional del otro" (4)[6] y Aucouturier con un enfoque más en los niños nos dice que la empatía es la acogida, escucha y comprensión del niño, a partir de un sentimiento positivo hacia el niño, ofreciéndole condiciones favorables de seguridad afectiva y material, una claridad de los límites y un ajuste tónico postural [7], es decir si un médico, enfermera o terapeuta se acerca al niño hospitalizado de una forma relajada,

amable, explicándole en una forma entendible para él, por lo que está pasando o el procedimiento que le van a realizar, centrando su atención primero en temas de interés, este se va a sentir más relajado, seguro y permitirá de una manera más fácil y segura una intervención clínica; de la misma forma, si se le permite estar acompañado de sus familiares, se sentirá respaldado y disminuirá la sensación de “abandono o soledad” que puede sentir por el hecho de estar hospitalizado.

Los efectos de la hospitalización van más allá de la repercusión mental y emocional en el niño, también se afectan los lazos familiares, ocasionando un ambiente hostil para los padres y los demás hermanos o integrantes de la familia, generándose emociones de ira, incertidumbre, fragilidad y poca respuesta a situaciones de alerta, estrés, baja tolerancia a frustraciones, culpa e incertidumbre de los padres hacia el proceso patológico en sí y celos de los hermanos hacia el niño hospitalizado o regresiones del desarrollo [5], por ejemplo niños que ya hablaban, lo dejan de hacer, niños que ya controlaban esfínteres y por uso de pañal porque no se pueden mover o se encuentran sedados, dejan de controlar la micción, por reposo prolongado van perdiendo propioceptividad y conocimiento corporal, fuerza en sus miembros inferiores, alteraciones espacio temporales, problemas para reanudar la marcha o el gateo; estos cambios influyen en su confianza, se vuelven más apegados a la madre de manera insegura e irritables ante extraños.

El separar a los niños de sus padres ante una hospitalización produce un aumento de inseguridad, ya que su sentir acoge el abandono y piensan que ahora están a merced de la enfermera o del médico y que sus figuras protectoras no lo protegerán. Respecto a estas figuras de apoyo, según Bowlby, la Teoría del Apego destaca la importancia del vínculo establecido entre el niño y su responsable en las situaciones de tensión a las que pueda verse expuesto, ya que ayuda y da respuesta ante estas situaciones extrañas. La figura materna humaniza todo lo que rodea al niño, a través de sus palabras, su manipulación y su presencia, dándole seguridad y las herramientas necesarias para enfrentar periodos de frustración y sensación de fracaso no solo en la etapa infantil sino a lo largo de su vida, incluso en la adultez.

PSICOMOTRICIDAD HOSPITALARIA

La psicomotricidad es una disciplina que ve a la persona de forma integral, “la interacción entre el conocimiento, la emoción, el cuerpo y el movimiento” (54) [8] y se ocupa de la importancia de dicha relación en el desarrollo de la persona y en su capacidad expresiva y de relación con el entorno. Trabaja en un planteamiento global que sintetiza psiquismo y

motricidad con el fin de permitir a la persona una adaptación flexible y armoniosa al medio que le rodea, siendo así de suma importancia en el ámbito hospitalario [9].

El desarrollo de la psicomotricidad permite a la persona conocer de manera concreta su ser y su entorno inmediato para actuar y adaptarse al medio que le rodea, con la terapia psicomotriz, se intenta reestablecer o mantener las capacidades de un individuo para lograr una mejor adaptación a su ambiente, entendida por Boscaini y Saint-Cast como un “intercambio sin parar entre la necesidad del organismo por mantener su equilibrio y por crear nuevas experiencias” (76)[9], de este modo en el ámbito hospitalario, la psicomotricidad, favorece a una pronta resiliencia del niño.

Llorca en 2002 “considera al hombre como un ser global, como una unidad psicósomática que se expresa a través del cuerpo y del movimiento” (5)[10]. Es por ello que en la atención psicomotriz de niños hospitalizados, se les debe ver como un todo, pero al tener una enfermedad por la que se encuentra internado, la cual va acompañada de signos y síntomas que se expresan en su cuerpo físicamente, limitando su libertad de movimiento, muchas veces causa sensaciones de enojo o ira, frustración, tristeza, pérdida, dolor emocional, repercutiendo en su estado anímico-emocional y mental.

Le Bouch con la corriente francesa de la psicomotricidad hace una integración entre el cuerpo y la mente, por lo que propone que la “psicomotricidad es una forma de abordar la educación o la terapia y pretende desarrollar las capacidades de la persona (inteligencia, comunicación, afectividad, sociabilidad, aprendizaje) a partir del movimiento” (5)[10].

Para L. Picq y P. Vayer, el enfoque psicomotriz se fundamenta en las necesidades y características corporales de las personas, el cuerpo es el principal medio educativo pues, a través del mismo, se adquieren las distintas nociones del mundo exterior. Por ello hacia (1985) definen la psicomotricidad como “una acción pedagógica y psicológica que utiliza los medios de educación física con el fin de normalizar o mejorar el comportamiento del niño” (7)[10].

Lapierre y Aucouturier son considerados como autores principales de la psicomotricidad vivenciada, ponen principal atención al aspecto emocional-afectivo, para ellos, el niño debe aprender por sí mismo y según su ritmo de aprendizaje. “No es suficiente el movilizar la musculatura voluntaria para ejecutar un acto reflexionado, y que no pone en juego más que el sistema cortical, sino movilizar también y en especial el sistema hipotalámico de modulación del tono emocional” (8)[10]. Defienden que se debe evitar cualquier mecanismo represivo que limitan las vivencias de la realidad y proponen que abordar la psicomotricidad desde la significación de lo vivido, para que las vivencias sean completas, deben

realizarse desde el plano perceptivo, motor, intelectual y afectivo. Para ellos, el juego espontáneo es un medio para el desarrollo de las potencialidades del niño, pues “lo que en realidad interesa al niño es vivir con los objetos y en el movimiento” (8)[10].

La psicomotricidad en hospitales podría ser vivenciada por el niño y dirigida por el psicomotricista a través del personal de salud quien tiene contacto frecuente con el niño hospitalizado. Siendo un espacio tan limitado podría convertirse en la guarida perfecta de una batalla de superhéroes o una torre de control espacial, en la fábrica de chocolates más grande del mundo o en la empresa constructora de sueños más increíble que haya existido.

La intervención psicomotriz en el ámbito hospitalario parte de la creatividad e imaginación de un espacio y recursos tan limitados para la introducción de elementos intermediadores de la psicomotricidad para el tratamiento de las emociones y la corporalidad de los niños cuyas afecciones físicas provocan de por sí una alteración con su esquema corporal y su desarrollo psicomotor. Esta situación es causa considerable de la necesidad de buscar estrategias de intervención hospitalarias creando en ese espacio un área de oportunidad para capacitar e invitar al personal médico y paramédico a realizar actividades dirigidas a los niños, en donde su imaginación y creatividad crezcan y se desarrollen de manera satisfactoria aminorando un poco los efectos de la estadía prolongada como la experimentación de sentimientos e ideas de desolación, abandono, miedo, culpa o baja autoestima [10].

El simple hecho de llamar a los niños por el nombre que ellos prefieren, preguntarles cómo se sienten, administrarles los medicamentos sin forzarlos, sino en forma de juego o relacionarlo con sus personajes favoritos, por ejemplo con el clásico “avioncito”, decirles que si cumplen con su tratamiento se recuperarán y se pondrán fuertes como Hulk, o si no tienen ganas de bañarse o hacerse las curaciones decirles que si lo hacen se verán como su princesa favorita, involucrar el juego, la música e incluso el arte en las terapias de rehabilitación y/o procedimientos dolorosos o estresantes para la mejor aceptación por parte del niño.

El juego libre e intencionado o dirigido, entre otras estrategias de intervención que utiliza la psicomotricidad, permitiría dar respuesta a las necesidades del niño, respetar su globalidad y crear un entorno acogedor, estructurante, ordenado, contenedor, seguro y facilitador; siendo el psicomotricista ese compañero simbólico y estructurante de este proceso difícil de adaptación al medio hospitalario. El psicomotricista facilita un itinerario de madu-

ración en el juego, crea situaciones, ofrece material y ayuda a que el niño encuentre soluciones por sí mismo [11]. En el caso del juego con niños hospitalizados implica la adaptación del juego al medio, (ya que muchas veces solo se tiene la cama o cuna del niño y no se puede desplazar a otros lugares o desconectar cables), a los materiales, a las medidas de seguridad e higiene más extremas, al cuidado de signos vitales del paciente-niño, el umbral del dolor y tolerancia a la movilidad, entre otras precauciones, siendo también un proceso de adaptación del propio psicomotricista y de la familia o cuidador primario.

Existen estrategias de intervención educativa en el ambiente hospitalario que permiten adecuar los contenidos y aprendizajes de los niños, como el uso de clownterapia, arteterapia y dramaterapia [2]. Así como el juego libre e intencionado dirigido por el psicomotricista a través del personal de salud.

El psicomotricista debe mantener una actitud de empatía y escucha, al ser un compañero simbólico desempeñará el rol que el niño demande. “Este trabajo requiere del psicomotricista una formación importante en la emocionalidad corporal, para poder situarse frente a las vivencias del niño y la niña, sin dejarse invadir por las emociones, respondiendo a cada uno según su necesidad y su momento evolutivo” (9)[10]. Lapierre, Llorca y Sánchez (2015) mencionan que es necesario que el psicomotricista pierda su posición de adulto amenazante y se ponga a la altura del niño para representar los roles que el niño asigna y, en función de sus miedos, permitir ser abordado corporalmente propiciando el enfrentamiento y facilitando que el niño se afirme mediante la agresividad ante ese personaje y lo destruya simbólicamente mediante la función tónica.

FUNCIÓN TÓNICA

La función tónica como estructura clave del desarrollo motor, organiza el todo corporal, el equilibrio, la posición y la postura que son las bases de la actuación y el movimiento dirigido e intencional para realizar una acción específica y lograr el aprendizaje. Es la responsable del actuar sobre la musculatura corporal quien es la encargada de regular constantemente las diferentes actitudes y emociones que constituyen un diálogo tónico con el otro cuya base es la emoción.

El tono es la base con la que se forman las actitudes, las posturas y la mímica. Al ser fuente de emociones y materia prima de reacciones posturales, el tono prepara la representación mental. Funciona como filtro y mediación en la comunicación entre el adulto y el niño, cuando este último no ha aprendido todavía el lenguaje-verbal, Ajuriaguerra lo ha denominado como diálogo tónico y consiste en un intercambio corporal de información que

se produce entre la madre y el niño recién nacido y que fundamentalmente se expresa por estados de tensión-distensión muscular que reflejan sensaciones de placer-displacer y que provocan reacciones de acogida-rechazo en el otro.

En la función tónica se imprimen todas las cargas afectivo-emocionales del individuo: estados de tensión, ansiedad, alegría, motivación, deseo, repulsión, entre otras, estableciendo el diálogo tónico: expresión y forma de lenguaje del cuerpo que representa un modo de sentir en la piel todo cuanto emerge de nuestra vivencia emotiva y relacional. La emoción, en cuanto manifestación física, sólo puede instaurarse por el condicionamiento humano, por la relación tónico-emocional que el bebé establece con su madre, a partir de la cual, las explosiones emotivas orgánicas se transforman en medios de acción sobre el entorno, en reacciones expresivo-afectivas. La emoción, cualquiera que sea su matiz, tiene siempre por condición fundamental las variaciones en el tono de los miembros y en la vida orgánica [12].

El psicomotricista en el espacio terapéutico es quien establece ese diálogo tónico con el niño ante situaciones de estrés, frustración, impotencia o sensación de vacío que se experimenta cuando el niño se encuentra en un ambiente hospitalario donde se aprende una nueva rutina de convivencia con desconocidos y que en ocasiones aparecen como entes que los ven y atienden, pero no los miran más allá de la presentación y conocimiento de la enfermedad, de ser un paciente más.

La importancia de ser mirado como un niño en la infancia y devolver esa mirada sin importar las condiciones físicas propias o de un nuevo niño o compañero en el proceso de hospitalización, le permite al niño sentir sostén emocional y acompañamiento en su nueva imagen corporal con sondas, cables conectados a equipos que suenan todo el día, sueros, vendas, gasas, en fin, ahora en una cama que le delimita el espacio y el tiempo, que se estructura nuevamente con cada pastilla o inyección que hay que poner.

IMAGEN CORPORAL

Berruezo refiere al origen de la imagen corporal como aquella que tiene su origen en “la experiencia de ser tocado o acariciado y posteriormente en todas las experiencias cines-tésicas (de movimiento), táctiles y visuales que se desprenden de las diversas actividades de exploración del mundo exterior que realiza el niño. Se va construyendo en la medida en que el niño es capaz de sacar conclusiones de unidad acerca de sus acciones y referirlas a su cuerpo. La imagen corporal está ligada al conocimiento del mundo exterior, pero, al mismo tiempo, al desarrollo de la inteligencia. Existe una relación constante en el

niño entre las posibilidades de organizar su propio cuerpo y las posibilidades de organizar las relaciones que existen entre los elementos del mundo exterior” (13) [12].

Por esta razón, en los niños hospitalizados cuya estancia es prolongada, se ve afectado su esquema corporal siendo este la base de movimientos complejos pero estructurantes de su cuerpo como unidad y de cada una de sus partes corporales, así como su imagen corporal, ya que se percibe diferente, un ser diferente, un niño diferente, al verse limitada su movilidad, su exploración del medio, encontrarse rodeados de estímulos dolorosos, desconocidos, ruidos molestos de monitores, ventiladores, el correr del personal médico ante una emergencia, entre otras sensaciones.

El afrontamiento de estas sensaciones perturbadoras nace de un proceso de adaptación a las propias perturbaciones vividas desde el vientre materno y cuyo sostén emocional y físico fueron dadas por la madre y la familia proveedora de bienestar. Sin embargo, cuando la familia también requiere de un apoyo acogedor que le permita ser sostenida emocionalmente ante situaciones de ansiedad y estrés como la hospitalización del niño, es necesario que otro profesional permite dicho sostén desde la vivencia directa con el niño hospitalizado quien se convierte en un factor perturbador para la familia y también el que recibe y acoge la angustia del padre o la madre cuando los oye llorar o los ve tristes. Ocasionalmente, en el mejor de los casos, este círculo de estrés y angustia se rompe o se sostiene de la mano de un terapeuta emocional, por ello, es importante buscar campos de acción de los psicomotricistas en hospitales, donde exista un niño, debería existir un psicomotricista: escuelas, hospitales, centros deportivos, centros culturales, centros de integración social, orfanatos, guarderías, estancias infantiles, entre otros espacios de intervención.

ANSIEDAD Y ESTRÉS

Existen diferentes actividades para el control del estrés en los niños hospitalizados, pero es importante que un profesional de la salud les explique y enseñe cómo hacerlo a los padres e incluso al mismo niño. Entre ellos se encuentran los cuentos, los dibujos, la música o el juego. Este último es muy significativo, ya que los niños siempre buscan jugar, por lo que este método puede usarse para ayudar al niño a afrontar la situación de la enfermedad y hospitalización más fácilmente. Es de vital importancia llevar a cabo una adaptación al medio hospitalario mediante una serie de estrategias o técnicas que favorezcan la estancia (lugar, horarios, medios, desinfección de juguetes y materiales, con quién y cómo va a jugar, etc), respetando siempre las indicaciones y contraindicaciones

médicas, corroborando signos vitales, cuidando heridas, catéteres, venoclisis, sondas, férulas o inmovilizaciones.

En el estrés existen cuatro elementos fundamentales: "Los estresores (elementos del ambiente que son percibidos como amenazas), las variables mediadoras (estilo cognitivo, aspectos perceptivos de la realidad, apoyo social, etc) las reacciones al estrés (reacciones como consecuencia de la exposición al agente estresante) y trastornos por estrés (generalmente entendidos como la consecuencia de la exposición prolongada de estímulos estresantes, y la reacción desadaptativa a los mismos)" (174-175)[4].

El cortisol, la hormona del estrés, despierta al cuerpo para enfrentar situaciones desafiantes e influye en diversos procesos como la función cardiovascular, el volumen de líquidos y la hemorragia, la inmunidad y la inflamación, el metabolismo, la neurobiología y la fisiología reproductiva. Esta hormona al hacer frente de forma consciente voluntariamente intenta manejar los estresores internos o externos que el individuo percibe con recursos psicológicos. Las reacciones de estrés varían según la etapa de desarrollo y la edad del niño y pueden manifestarse como una reacción física o conductual [3].

El papel que juegan los padres de los niños hospitalizados, como moderadores del estrés o de la ansiedad, es importante para ayudar a sus hijos a afrontar la estancia hospitalaria a través de la transmisión emocional entre padres e hijos [4] independientemente de la edad que estos tengan o el motivo de internamiento, es más fácil que un niño acepte procedimientos médicos si los padres les explican qué les harán, les muestran seguridad, los acompañan en el proceso, a niños que sus padres los atemorizan con el típico... "si no te portas bien te van a picar", "si no comes bien te vas a quedar más tiempo en el hospital", "no te va doler", "pobrecito (a), que te hicieron" etc. ya que las habilidades de afrontamiento y los procesos de comunicación son factores importantes para lograr lidiar con la enfermedad de base y la hospitalización.

El juego ha demostrado ser de gran eficacia en la disminución de la ansiedad experimentada por el niño, disminuyendo los comportamientos perturbadores, la utilización de analgesia y la solicitud de ayuda al equipo sanitario, así como, acelerando el proceso de recuperación; apareciendo respuestas más adaptativas. Es por ello que se recomienda tener un profesional de la salud mediador de este recurso, el psicomotricista, desde una visión meramente estructurante, acogedora y facilitadora de la expresión de los pensamientos y sensaciones perturbadoras del niño ante el difícil proceso de la hospitalización.

Existen diversas teorías de la relajación y el juego, dentro de ellas, para Lazarus "el juego abre un espacio diferente en el que tiene lugar la distensión del cuerpo y la mente", existe

otra teoría que afirma que la función principal del juego es “ejercitar lúdicamente las aptitudes necesarias para enfrentar con éxito las circunstancias de la vida adulta” (93)[13].

EL JUEGO EN LA HOSPITALIZACIÓN

El juego se ha utilizado como herramienta terapéutica o educativa desde distintas disciplinas para los niños hospitalizados, sin embargo, hay que considerarlo como una necesidad del niño solo por ser niño y exaltar ese derecho y sus efectos, como la expresión de emociones y su contención emocional [5]. El juego es parte importante del tratamiento del niño hospitalizado, así como considerar algunos puntos importantes de los Derechos del niño hospitalizado, tal como lo refiere la Carta de Derechos de 1988, según la UNESCO, exaltando algunos puntos importantes en el manejo del niño como: El niño debe estar con grupos de niños para beneficiarse del juego, ocio y actividades educativas adaptadas a su edad, saber y comprender su situación de enfermedad, el equipo de salud debe ser capacitado para responder las necesidades psicológicas y emocionales de los niños y sus familias, el hospital debe proporcionar un entorno que satisfaga las necesidades físicas, emocionales y educativas de los niños [14].

Jugar, para cualquier niño, es una necesidad básica, esencial, una herramienta vital que le permitirá conocerse y probarse a sí mismo y el mundo que lo rodea, poner a prueba su imaginación, su coordinación, su fuerza; sus habilidades sociales de entereza emocional y mental, de expresión e incorporación a un mundo reglado para comprender a los adultos, donde puede competir, crear, aprender a través del ensayo-error, plantearse y resolver conflictos. El juego es la actividad más espontánea del niño, favoreciendo sus etapas del desarrollo, contribuyendo su evolución psicomotriz, intelectual, afectivo-emocional y social [...] La psicomotricidad propone una forma diferente de acercarse al niño respetando sus necesidades y sus límites, su manera de ser y su forma de expresarse [11].

El juego permite un mayor despertar de la imaginación del niño y un mejor desarrollo de su creatividad; lo incita a descubrir y utilizar individualmente su inteligencia, la experiencia, el ambiente, su propio cuerpo y su personalidad, despierta posibilidades intelectuales o físicas y aumenta sus conocimientos [15]; es una de las actividades de la vida diaria del niño que no se debe suspender en ninguna etapa de su desarrollo aun estando hospitalizado, solo se necesita adaptarlo a los espacios, tiempos, limitaciones, materiales, al trato con nuevas personas quienes se ocupan de él en un lugar donde los juguetes se cambian por materiales de curación y de control de signos vitales quizá; sin embargo, y a pesar de

que le consume gran parte de su energía, a ellos les sirve de diversión, descanso y distracción, les favorece desarrollar confianza en sí mismo, autocontrol e independencia.

El juego como herramienta de vida, le permite al niño desarrollar sus habilidades sociales, emocionales y cognitivas para descubrir conceptos como la individualidad, el grupo y conjunto, compartir con otros el respeto y seguimiento a reglas, el principio y fin de una actividad, el tiempo y el espacio de la actividad lúdica, la tolerancia a la frustración y al fracaso; conocimiento de sí mismo y de los demás, de una identidad y personalidad propia; así mismo, permite una mirada de un cuerpo con tratamientos e inducido al dolor pero capaz de expresar las emociones y pensamientos que experimentan al ser pacientes, de ver el cuerpo de sus iguales, de conocer y comprender las semejanzas y diferencias con sus compañeros de pabellón o sus amigos de sala, con el personal médico, el de sus familiares o extraños que visitan el hospital y ocasionalmente les regalan una mirada, tal como lo refiere Hernández M. quien retoma a la Teoría práctica del Juego que expone que “el Juego le permite al niño desarrollar sus aptitudes para enfrentar las circunstancias de la vida adulta” (93) [18]. Referido también por Ovigüe C. quien retoma a J. Chateau, quien dice: “un niño que no juega, es un adulto que no sabrá pensar” (10) [14].

Cuando el niño juega, crece se desarrolla y obtiene nuevos aprendizajes útiles para la madurez física y mental del adulto que llegará a ser, como lo mencionan Meneces y Monge quienes refieren a Hetzer el juego “es tal vez la mejor base para una etapa adulta sana, exitosa y plena” (114) [16]. El juego es la base para la educación integral.

En niños hospitalizados sus posibilidades motrices se ven sumamente afectadas por las canalizaciones, catéteres, sondas, uso de monitores, oxímetros o férulas, incluso por la misma enfermedad o patología puede interferir su tono muscular, postura, conducta y pensamientos, ideas recurrentes positivas o generadoras de sensaciones perturbantes, difíciles de comprender y atender, por ello, a través del juego, herramienta psicomotriz, se propone montar un escenario liberador de estos pensamientos e ideas y sentimientos ante un procedimiento posiblemente inevitable y lleno incertidumbre por no saber el pronóstico favorable o no de su vivencia: la hospitalización. Ocasionalmente, tienen miedo de moverse por dolor o por cables que le ponen para los monitores, canalizaciones, sondas o catéteres u otros aparatos o cosas que suenan y limitan el movimiento libre e intencional; con el juego se propone el movimiento libre de forma más natural sin tanto miedo y no expresan señal de dolor.

El juego le permite al niño tener fuerzas para lidiar con el proceso patológico creándose y recreándose a sí mismo con esa fragilidad y fortaleza de la ambivalencia emocional expe-

rimentada al tratar de comprender que por ahora, en el hospital no es como los demás niños. A través del juego, el niño tiene esa sensación de seguir existiendo [14].

Dando un recorrido de la significación y estudio del juego, se considera como eje fundamental la asimilación de nuevas experiencias en el juego que el niño adopta en el juego simbólico, la representación de escenas vividas le permite poner en práctica su creatividad y desarrollo cognitivo para resolver problemas y tomar decisiones como lo hacen los adultos en conflictos que parecen no tener solución o que cada vez se pueden hacer más pesados y complejos, llevando a cuevas emociones como culpa, enojo, tristeza, irritabilidad, agresividad, dolor. El juego tiene funciones lúdicas y terapéuticas, que benefician al niño al desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas, en contextos cotidianos y también en situaciones estresantes como es la hospitalización [17].

Sin embargo, para que un niño pueda desarrollar esas estrategias de afrontamiento en la hospitalización a través del juego, se debe hacer un recorrido por las diferentes etapas del juego, pensando desde el vientre materno estimulante lleno de sensaciones vestibulares, propioceptivas y táctiles que el propio proceso de gestación brinda al feto en formación. Por ello, es importante que, al nacer, los padres continúen estimulando al bebé a la hora de cargarlo, darle de comer, cambiarle el pañal, vestirlo y estar pendiente de su desarrollo psicomotor cuyas áreas le permiten al niño tener un desarrollo neurológico óptimo y suficientemente fuerte para afrontar periodos de hospitalización prolongados. Y el Juego, es por demás importante la piedra angular que permite la articulación de todas las sensaciones recibidas en el cuerpo de ese niño que se vuelve receptor de su contexto.

Es importante recordar una de las etapas del juego: la sensoriomotora, en la cual, los niños al estar en contacto con los estímulos auditivos, táctiles, visuales, kinestésicos, olfativos y gustativos, le permiten conocer su cuerpo y el ambiente en el que se encuentra, le permiten neuroplasticidad que condiciona una madurez neurológica suficiente para movimientos corporales más complejos cada vez y así prepararse para la etapa de descubrimiento y vivencia corporal, que implica ir adquiriendo conciencia corporal.

En la etapa sensoriomotora sucede un proceso psicomotor llamado Esquema Corporal, entendiéndose éste como la representación mental de cada parte de nuestro cuerpo en el área somatosensorial y es la base de todo movimiento corporal, permite y da pie a la noción corporal, al uso y función de cada parte del cuerpo y su conjunto que le ayuda a resolver problemáticas con el cuerpo, por ejemplo, cuando un niño aprende a gatear, antes debió experimentar diversas y múltiples sensaciones corporales: táctiles, vestibulares, propioceptivas y cinestésicas de sus brazos, manos, piernas y pies, así como en su tronco

al lograr estar sentado y mucho antes de su cabeza al sostenerla hacia el tercer mes de vida; cuando inicia el gateo el niño descubre nuevas sensaciones de equilibrio estático y luego dinámico cuando esa actividad es reforzada por estímulos auditivos o visuales al mostrarle algún juguete que llame su atención le permite entonces poner en marcha su esquema corporal para resolver esa dificultad de gatear de forma coordinada con sus 4 extremidades y llegar por el juguete favorito.

En este contexto, cabe resaltar que el niño hospitalizado debe continuar con esos estímulos sensitivos que proveen procesos neurológicos tan importantes como el Esquema Corporal que es base de los movimientos y actividades corporales complejas como andar en bicicleta, jugar fútbol o andar en patines. Asimismo, lo prepara para procesos psicomotores más complejos como la coordinación visomotriz y lateralidad que hacia la etapa escolar desarrolla en algo que suena tan simple como tomar dictado o resolver una operación matemática.

El niño es un ser psicomotor, siempre expresa, comunica, aunque no “hable” o “exprese verbalmente su sentir” lo dice a través de su cuerpo, su mirada, su gestualidad consigo mismo y los otros, dice en todo momento sus propios problemas, opera, conceptualiza y aprende mediante su propia expresividad y sus manifestaciones psicomotrices.

Piaget pone de manifiesto que la actividad psíquica y la actividad motriz forman un todo funcional que es la base del desarrollo de la inteligencia. Ya que a partir del movimiento nos podemos desenvolver y expresarnos, siendo así, el punto de partida del desarrollo de la inteligencia del hombre [18].

Es a través de sus posibilidades motrices como el niño descubre e investiga, manipula los objetos y explora el espacio desarrollando su inteligencia práctica, que va unida a la vivencia afectiva y a la motivación externa que despierta el interés del niño o de la niña para dirigirse a los objetos [16], y generalmente lo hace a través del Juego. Wallon refiere que el juego favorece a la maduración cronológica del niño, su proceso psíquico, incide en el desarrollo de esquemas y funciones motrices y en el proceso intelectual y afectivo. El juego es un aprendizaje sin control en el que se buscan todas las posibilidades de cada función antes de que esta sea integrada en el proceso de realidad [11].

La perspectiva psicoanalítica con:

Freud, Klein y Winnicott a la cabeza considera al juego como el mejor medio que tiene el niño para expresarse, para controlar sus fantasías, sus deseos, sus experiencias y conflictos dramatizados en la repetición de momentos, tanto placenteros como dolorosos, vividos en la realidad; estos autores conceden a

la actividad simbólica, una función terapéutica (ya que nos expresa cosas que no puede verbalizar), además el juego es una forma de pensamiento y crecimiento personal; nos favorece la posibilidad de evocación de situaciones pasadas y con ello de realización de hipótesis de futuro (una intención de adaptación a la realidad y de razonamiento), es incitador a la socialización, la adquisición de la personalidad y capacitación para la adquisición de las funciones superiores (25)[11],

es por ello, por lo que en niños hospitalizados no hay que olvidar el juego, en niños con patologías degenerativas o con estancias hospitalarias largas cuando tienen catéteres, oxígeno, venoclisis, sondas, bolsas de colostomía, entre otros; muchas veces los niños o los papás les colocan a sus muñecos lo mismo para que el niño lo acepte más fácilmente o lo identifique como parte de él y su tratamiento, haciendo así su simbolismo de la enfermedad, o sus juegos tienden a ser muy agresivos o pasivos expresando el sentir de sus emociones.

Wallon plantea la necesidad de tener en cuenta los niveles orgánicos y sociales para explicar cualquier comportamiento, ya que, el hombre es un ser eminentemente social y se desarrolla según el nivel general del medio al que pertenece. El desarrollo psíquico no se hace automáticamente, sino que necesita de un aprendizaje, a través del contacto con el medio ambiente. Wallon considera que la infancia humana tiene un significado propio y un papel fundamental que es el de la formación del hombre [18] y es por eso que planteamos al juego como herramienta psicomotora para la disminución del estrés y la angustia en niños hospitalizados y hacer de su estancia hospitalaria un periodo más reconfortante donde ellos puedan moverse y expresarse de acuerdo a sus capacidades para ser entendidos por el otro, dejando una huella física y emocional menos drástica.

CONCLUSIONES

El niño y la familia experimentan sensaciones de desequilibrio emocional, incertidumbre y hostilidad ante el proceso de enfermedad del que antes era sólo un niño con posibilidades reales de enfermedad, pero también de cura y bienestar.

Es importante la función de un psicomotricista en ambientes hospitalarios que le permita al niño confiar y expresar sus emociones y sensaciones de soledad, abandono, ira, frustración o fracaso ante la estancia prolongada. Así como la atención psicológica y descarga emocional de la familia en un ambiente terapéutico que le permita lidiar con sus pro-

pios miedos, angustias y frustraciones, así como sensaciones de incertidumbre, culpas y celos de los hermanos del paciente-niño y los problemas de ansiedad, baja autoestima y estrés en cualquier miembro de la familia.

El juego como herramienta terapéutica permite lidiar con la fragilidad emocional y física del niño ante el proceso de hospitalización, continuar con su proceso inventivo de creación en el adentro y en el afuera, en su psique y su personalidad vista diferente a la de un niño "sano" y en un ambiente desconocido, explorado día a día con nuevas referencias de tiempo y espacio, ritmo y aprendizaje de un estilo de vida marcado por los medicamentos, curaciones, personal médico y una serie de intervenciones que le permite al niño constituirse como un paciente, sin embargo, el juego libre o dirigido a través de un psicomotricista, tomando en cuenta la posibilidad real de la participación del personal de salud, incluso como intermediario de la intervención psicomotriz, le permitirá al niño minimizar las emociones de ira, miedo, ansiedad, frustración o sensación de fracaso ante el proceso de hospitalización.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Definición de salud de la OMS. (2019-10-07) Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- [2] LÓPEZ, P. y RUIZ, M. (2016). Estrategias de adaptación a la hospitalización en niños preescolares. Trabajo de fin de grado de enfermería. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.
- [3] POTASZ, C. y cols (2012). Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. Scandinavian journal of occupational therapy, early online, 1-9
- [4] LÓPEZ, I. (2011) Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis psico-evolutivo. Tesis de Doctorado. Granada. Universidad de Granada.
- [5] PENÓN, S. El juego y el juguete y el niño hospitalizado. Educación social (33), 122-131.
- [6] PORCAR, A., LLORCA, A., MALONDA, E., SAMPER, P. y MESTRE M.V. (2016) Empatía en la adolescencia. Relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. Acción psicológica. Universidad de Valencia, España 13(2): 3-14 <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17802>
- [7] CAMPS, C. (2008) La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencia. Revista interuniversitaria de formación de profesora-

do. Universidad de Zaragoza, España 22 (2): 123-154

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27414780008>

[8] MENDIARA, J. y GIL, P. (2016) Psicomotricidad educativa. Sevilla: Wanceulen SL

[9] HERON, M., GIL, P. y SÁEZ M.B. (2018) Contribuciones de la terapia psicomotriz al progreso de niños con discapacidades. Rev. Fac. Med (66)1, 75-81

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66i.62567>

[10] PÉREZ, G.T., (2017) Psicomotricidad en el contexto hospitalario. Proyecto de innovación. Facultad de Educación. Universidad de la Laguna.

[11] QUIROZ, V. y ARRÁEZ J.M. (2005) Juego y psicomotricidad (primera parte). RETOS. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación (8), Murcia, España 24-31
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345732273004>

[12] BERRUEZO, P. (2000) El contenido de la psicomotricidad. Bottini, P (ed.) Psicomotricidad: practicas y conceptos. Madrid: Miño y Dávila. 43-99.

[13] HERNÁNDEZ, M.G. (2014) La función del juego en el ambiente hospitalario. Acta pediátrica Mexicana; 35: 93-95.

[14] OVIQUE, C. (2004-2007) L'infirmière, le j L'infirmière, le j L'infirmière, le j L'infirmière, le j eu et l'enfant eu et l'enfant eu et l'enfant eu et l'enfant, Travail de Fin d'Etudes-Diplôme d'Etat Infirmier. Paris.

[15] ARANGO, M.T., INFANTE, E. y LÓPEZ M.E. (1998), Jugamos con los niños, 1 a 7 años, tomo 3, Gamma, Colombia.

[16] MENESES, M., MONGE, M. (2001) El juego en los niños: Enfoque teórico. Educación 25(2):113-124 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44025210>

[17] SERRADA, M. (2007) Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. Educare. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. 11(39):639-646.

[18] VÁZQUEZ, E.M. y SALAZAR, R. (2009) Estrategias de psicomotricidad para lograr un desarrollo integral de los niños de preescolar. Proyecto de innovación. Acción docente. Universidad pedagógica Nacional. México.