

## APORTES EN PSICOMOTRICIDAD CLÍNICA: ACOMPAÑAMIENTO PSICOMOTRIZ DENTRO DEL CONTEXTO DE PANDEMIA

## CONTRIBUTIONS IN CLINICAL PSYCHOMOTOR: PSYCHOMOTOR ACCOMPANIMENT WITHIN THE CONTEXT OF PANDEMIC

**Josefina Larraín-Valenzuela<sup>1</sup>**

Escuela de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

**Patricia Nieto-Basaure<sup>2</sup>**

Centro Mi espacio Psicoeducativo, Santiago, Chile.

### Resumen

Este artículo busca contribuir al proceso terapéutico de la Psicomotricidad Clínica en tiempos de pandemia, incorporando aportes del enfoque terapéutico Vincular Familiar (Messing, 2011; 2017). Para la comprensión de la globalidad psico-afectiva-motriz del infante se proponen componentes multidimensionales, asociados a la expresión psicomotriz, que pretenden ser un apoyo para el abordaje clínico, independiente del dispositivo terapéutico. Ellos son: vínculo de apego de madres/padres e intersubjetividad, comunicación parental, empatía, humor y juego, autonomía, demostración de afecto, enfrentamiento de los conflictos, historicidad, neurobiología, cognición social y el cuidado. La integración de estos componentes en su conjunto es un apoyo para la Psicomotricidad Clínica frente a la exigencia de atención no presencial del COVID-19. El acompañamiento psicomotriz incorpora nuevas estrategias de enfrentamiento del psicomotricista, que involucra a los padres como referente activo y mediador.

**Palabras clave:** psicomotricidad – expresividad psicomotriz – componentes multidimensionales – dispositivos tecnológicos – pandemia.

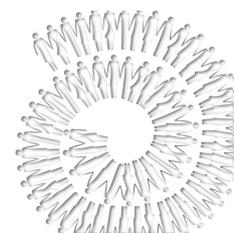
## **Abstract**

This article seeks to contribute to the therapeutic process of clinical psychomotor skills in times of pandemic, incorporating contributions from the Vincular Familiar therapeutic approach (Messing, 2011; 2017). In order to understand the infant's psycho-affective-motor globality, multidimensional components are proposed, associated with psychomotor expression, which are intended to be a support for the clinical approach, independent of the therapeutic device. They are: bond of attachment of mothers / fathers and intersubjectivity, parental communication, empathy, humor and play, autonomy, demonstration of affection, confrontation of conflicts, historicity, neurobiology, social cognition and care. The integration of these components as a whole is a support for clinical psychomotricity in the face of the demand for non-face care of COVID-19. The psychomotor support incorporates new coping strategies of the psychomotor, which involves parents as an active reference and mediator.

**Key words:** psychomotricity – psychomotor expressiveness – multidimensional components – technological devices – pandemic.

**Recibido:** 16-06-20

**Aceptado:** 25-09-20



## INTRODUCCIÓN

La Psicomotricidad es una disciplina que estudia la relación entre el componente psíquico y el funcionamiento motor porque integra al cuerpo desde una dimensión global denominada “psico-afectiva-motriz” propia de cada sujeto en función de su ambiente (Bottini et al., 2012; Mila, 2008b). Específicamente, la intervención psicomotriz plantea como objetivo general potenciar y restablecer las habilidades y aptitudes del sujeto, su expresividad psicomotriz mediante el juego espontáneo y la expresión corporal en las distintas áreas del desarrollo: motor, afectivo-social, comunicativa y cognitiva (Arnáiz, Bolarín y Resumen, 2000; Berruezo y Adelantado, 2000; Bottini et al., 2012; De Quiros, 2012).

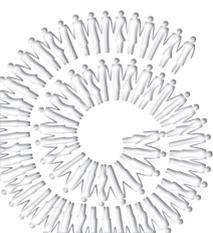
La psicomotricidad es una intervención sustentada en teorías del desarrollo, funcionalidad y maduración de los procesos perceptivos-motores, cognoscitivos, afectivo-emocionales y de comunicación humana. Los efectos de la intervención forman parte del desarrollo del pensamiento (Aucouturier, 2004). Además, promueven la maduración psicológica y el aprendizaje infantil evitando la fragmentación del cuerpo (Chokler, 2005; Mila, 2008b).

El cambio de necesidades producto del contexto pandémico vuelve a reinstalar la dicotomía cartesiana vinculada a la mente versus al cuerpo. A partir de esto, emergen con más preponderancia los fundamentos basados en las ideas de Descartes (Descartes, s.f.) porque sostienen que el intelecto funciona separado del cuerpo. Tal vez, se recurre a ello por ser lo antiguamente conocido en una situación tan desconcertante, angustiante y dolorosa como la que se vive mundialmente con el COVID-19.

En este contexto de epidemia mundial, las necesidades y prioridades han cambiado. En la actualidad, para cuidar nuestra salud se debe estar alejado del otro, mantener un distanciamiento social, que más bien es corporal. Es decir, no se puede abrazar ni ser abrazado, ni buscar y ofrecer refugio con alguna manifestación corporal, ya sea la mano en la espalda, besar al otro, etc.

Asimismo, se observa en la clínica algunas manifestaciones regresivas en las personas, por ejemplo: niños que están presentando enuresis, miedos nocturnos, incremento de ansiedad, necesidad casi incontrolada de ingerir alimentos (sobre todo azúcares) irritabilidad, pataletas, labilidad emocional y depresión. La publicación reciente de Limbix Health (2020) reporta que los adolescentes en Estados Unidos han aumentado las tasas de depresión y suicidio. Esto ha implicado un impacto en el desempeño cognitivo, laboral, familiar y mayor exposición al abuso de sustancias.

Particularmente, no se nombra ni expresa en palabras lo que se siente, lo que sucede, como si los sentimientos y emociones no existieran, agravando el analfabetismo emocional y, por tanto, la dificultad de expresar en palabras el estado emocional. Se



acentúa la dificultad de elaboración psicológica y psicomotriz. La capacidad de discernir y comprender las emociones propias y ajenas es una de las habilidades que componen la competencia emocional y que permite entender e inferir lo que ocurre alrededor (Saarni, 1999, citado en Morris y Maisto, 2009).

Por lo tanto, aprovechar el juego espontáneo de los infantes con sus familiares será una forma de incorporar el cambio de condiciones ocasionadas por COVID 19. Es por este motivo que se propone aprovechar esta instancia para resignificar las problemáticas pendientes y emergentes, utilizando los recursos profesionales del psicomotricista como un acompañamiento terapéutico.

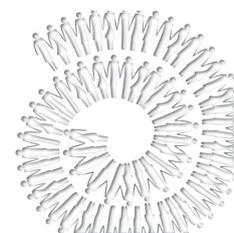
Se hace urgente desde la Psicomotricidad Clínica ampliar creativamente los mediadores, con el objetivo de enriquecer su propio paradigma y campo de acción, incluyendo activamente el entorno familiar. En consecuencia, este artículo propone un *acompañamiento psicomotriz* que se ajusta a la contingencia, dado que utiliza las tecnologías digitales al servicio de un proceso de reparación o resignificación parental.

## **1. La Psicomotricidad Clínica**

Los investigadores Barisnikov y Lambert (1996) afirman que la Psicomotricidad Clínica propone una intervención multidimensional. Es decir, comprende cuatro ámbitos del ser humano: neurofisiológico, psicológico, psicoafectivo y relacional. Además, incorpora técnicas psicológicas dirigidas a actuar por intermediación del cuerpo en las funciones mentales y comportamentales alteradas o disminuidas. Al mismo tiempo, evalúa la expresividad motriz con el objetivo de planificar la intervención, la cual no se limita al fomento de las conductas sensoriales y motrices porque amplía su campo de intervención a los procesos de mayor complejidad, como son los afectivos y cognitivos.

La expresividad motriz se refiere a la forma en que el infante se muestra a sí mismo y explora el mundo que lo rodea con el objetivo de construirse de manera autónoma (Aucouturier, 2004) y permite una resignificación de las problemáticas del cuerpo a través de experiencias dentro de una propuesta de juego corporal delimitada por un encuadre específico, acordadas entre el infante y el psicomotricista (Bottini et al., 2012).

Con respecto a la evidencia empírica de los efectos de la Psicomotricidad Clínica como es una disciplina reciente, esta presenta limitaciones previas a la pandemia debido a que faltan baterías diagnósticas e integración de la participación de la familia como parte de la intervención terapéutica. Una revisión sistemática de la literatura, recientemente publicada, muestra un bajo número de evidencia científica que registra el campo de acción sobre la eficiencia de la práctica psicomotriz. También señala que los reportes de efecto son de carácter descriptivo, por lo que se puede inferir que las investigaciones



se encuentran en pleno proceso de construcción del conocimiento (Larraín, 2019). En consecuencia, sí se puede proponer como una disciplina dinámica, en desarrollo y que ofrece respuestas a las problemáticas del contexto.

En este sentido, el cambio de contexto repentino de la crisis sanitaria COVID-19 a nivel mundial hace necesario incorporar más componentes que nutran la Psicomotricidad. Particularmente, la Clínica, que debe responder e integrar las nuevas exigencias de interacción, porque se pone en tensión el contacto corporal. En efecto, se deben replantear los beneficios de esta profesión, que entrega un apoyo en el ámbito de la salud mental.

En este escenario, el psicomotricista ejerce un rol mediador entre los padres y el infante porque promueve a partir de distintas propuestas satisfacer las necesidades psicoafectivas, al entregar herramientas de prevención y reparación, tanto de las problemáticas preexistentes como las emergentes dentro del contexto de pandemia.

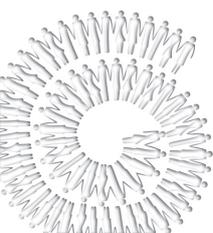
Este artículo visibiliza al psicomotricista clínico como profesional idóneo para ejercer el acompañamiento psicomotriz, ya que integra los recursos propios de la Psicomotricidad Clínica e incorpora el enfoque Vincular Familiar de Claudia Messing (2011; 2017) para abordar diferentes problemáticas dentro de la dinámica familiar.

## **1. Contribuciones clínicas interdisciplinarias: Psicomotricidad con aporte del enfoque Vincular Familiar**

La Psicomotricidad Clínica ofrece una alternativa de ayuda a la infancia y adolescencia en el curso de su desarrollo típico o en aquellos casos en que su evolución ha sido interferida por diversas razones. Una causa inédita es la crisis sanitaria por COVID-19, la cual amenaza las capacidades físicas y psíquicas de toda la población (Martínez, 2020). Sin duda, la emergencia de problemáticas psico-afectiva-corporales son agravadas por las dinámicas preexistentes, evidenciándose las sensaciones de exigencia, pesimismo, soledad y poca valoración de sus padres, entre otros (Vergara, 2015).

Frente a estas problemáticas, Messing (2011) plantea el concepto de simetría, con el que niños y jóvenes se identifican emocionalmente con sus padres, entorpeciendo la tarea de individuación porque existiría una permanencia en estado de completud imaginario, reflejado en la manifestación de síntomas como: la hiperexigencia, la intolerancia a la frustración y el temor al fracaso. Por lo tanto, se infiere la creencia de que se debería saber y poder todo de manera inmediata, lo que se transforma en patrones de inmediatez dentro del grupo familiar.

Asimismo, se consideran como recursos protectores: las competencias para ejercer la función parental (padres y madres), la capacidad para desarrollarse en contextos



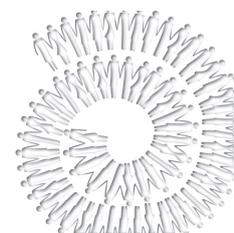
sociales y familiares favorables, en los que ya se han desplegados recursos personales (Barudy, 2010). Sin duda, se contemplan patrones de alta valoración de las familias para que eduquen integralmente a sus hijos, a esto se suma la angustia de que no se les brinda los cuidados necesarios de sostén, seguridad social, trabajo, salud y educación para que cumplan con esta exigencia de crianza. Subyace una sociedad individualista asociada a un Estado que carece de condiciones para propiciar el desempeño de la función parental, agravada por la contingencia de una pandemia.

Como respuesta a este escenario, la Psicomotricidad Clínica -con los aportes del enfoque Vincular Familiar- concibe al sujeto en su globalidad dentro de una constante interacción y relación con su entorno social. En efecto, se integra la noción de sujeto-cuerpo en relación a un otro, analizando más allá de la intersubjetividad diádica porque incorpora todo el sistema familiar que influye en la forma de ser y estar en el mundo.

A partir de la profundización de las dimensiones que favorecen la comprensión y visualización de la complejidad familiar, se contribuye a la detección de necesidades y propuestas para un mejor abordaje clínico. Por lo tanto, se conectan con diferentes ámbitos sociales, familiares e individuales e incluye la expresión psicomotriz de cada uno de los integrantes y el tipo de interrelación dentro del grupo familiar.

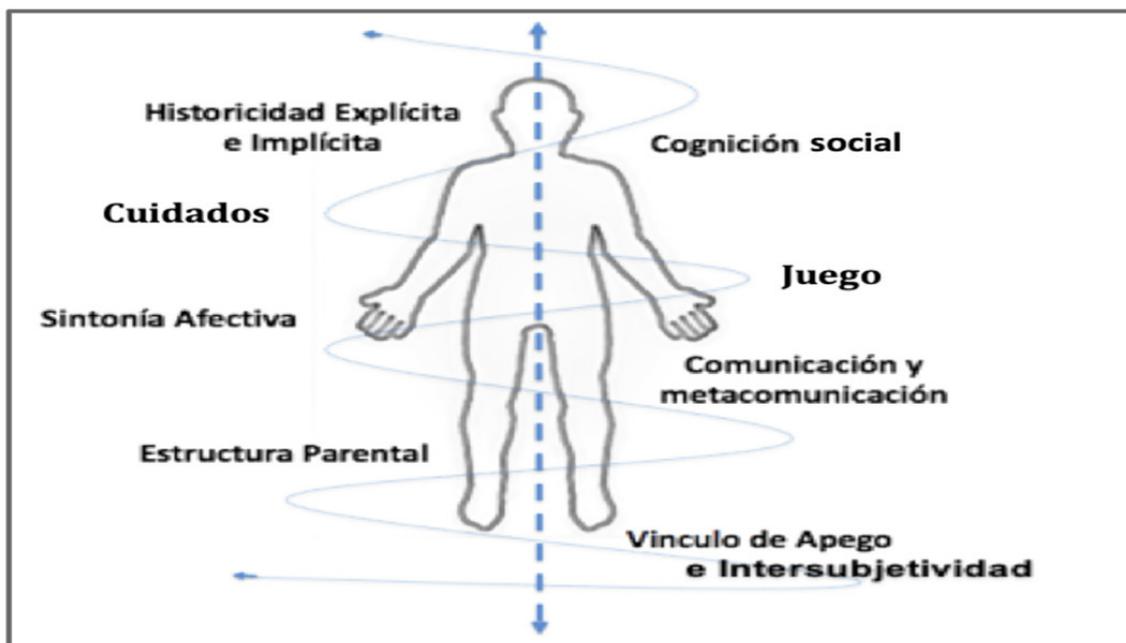
Consideramos importante destacar que este artículo surge del proyecto de tesis doctoral realizado en Chile (2017-2021), denominado “Intervención grupal de Psicomotricidad Clínica en niños con TDAH: los efectos psicoterapéuticos y sus implicancias sobre la capacidad autorregulatoria infantil”, realizado por Josefina Larraín<sup>3</sup>. Ella cuenta con diversos casos clínicos, apoyados con documentación escrita y audiovisual, que enfatizan sobre la necesidad del sujeto como objetivo y marco de apoyo terapéutico.

En particular, se consideran las siguientes dimensiones: (1) vínculo de apego e intersubjetividad, (2) estructura parental, (3) comunicación y metacomunicación, (4) sintonía afectiva, (5) autonomía (exploración), (6) cognición social, (7) juego e historicidad explícita e implícita, (8) historicidad: explícita e implícita y (9) cuidados. Estas se describen a continuación.



**Figura 1**

*Propuesta de intervención clínica psicomotriz que integra componentes multidimensionales para contemplar la unidad “psico-afectivo-motriz”*



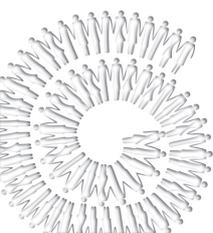
*Fuente:* elaboración propia.

## 2. Propuesta de componentes multidimensionales

### 2.1. Vínculo de apego e intersubjetividad

La dimensión asociada al vínculo de apego e intersubjetividad evidencia la demostración del afecto como un aspecto relevante para la primera infancia, que implica desde la sobrevivencia hasta la experiencia cálida e íntima entre la madre y su hijo, como base de una buena salud mental para ese infante (Bowlby, 1998). Las características del padre y su presencia o ausencia determinarán, en grado importante, el modo en que el niño significa el concepto de “familia”.

Investigadores como Beebe, Lachmann, Markese y Bahrck (2012) evidencian que las madres, padres y sus bebés desarrollan desde los primeros minutos de vida un patrón dinámico de coordinación, sintonía, regulación afectiva y comunicación socioafectiva, además de una regulación fisiológica mutua. Sin duda, la reconstitución de ese patrón dinámico afectivocorporal será el foco del acompañamiento psicomotriz. El contexto de pandemia se puede deducir como una reactualización de los primeros años de vida, porque emergen las problemáticas de sobrevivencia y necesidades de cuidados básicos asociados a la salud física y mental.



## **2.2. Estructura parental: madres-padres**

Las madres y padres establecen los primeros vínculos con el bebé. Calmels (2009) sostiene que los adultos en crianza tienen una función corporizante y son los soportes sobre los cuales se apoyan los peldaños del desarrollo infantil. Es por esto que la instancia de confinamiento se puede entrever como presencia y posibilidad de reconexión emocional. Es decir, el contexto de pandemia solicita un distanciamiento social que permite resignificar la crianza en su función de protección y de filtro de la angustia o caos del mundo externo.

## **2.3. Comunicación – metacomunicación**

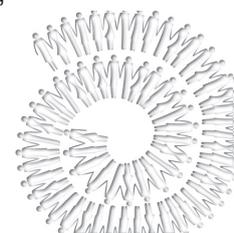
Las comunicaciones verbales y no verbales entre los padres y el infante se sostienen en uno de los axiomas de la comunicación, el que hace referencia a la “imposibilidad de no comunicar” (Watzlawick, Bavelas, Jackson, 1991). Este axioma incorpora la conceptualización clave en Psicomotricidad asociada con el “diálogo tónico-emocional”, acuñada por Julián de Ajuriaguerra (1979, citado por Levin, 2014). En esta dimensión se registrará el acompañamiento psicomotriz, porque propicia el juego familiar como una forma de resolución de conflictos, reparaciones del cuerpo y emocionales, lo que favorece paulatinamente a reparaciones psíquicas.

## **2.4. Sintonía afectiva / Resonancia tónica emocional recíproca**

La dimensión de sintonía afectiva alude a la capacidad vinculada a la función materna, que permite identificar, resonar y responder tónicamente en el proceso de crianza (Schore, 2002). Por lo tanto, dentro del acompañamiento psicomotriz se trabajará la relación vincular sobre el tono muscular del cuerpo, sus emociones, acciones y movimientos. La posición del psicomotricista, a través de su dispositivo, registrará momentos de sincronía afectiva, comunicación afectiva espontánea, intersubjetividad y regulación mutua. Luego, puede ofrecer instancias de diálogo con los padres en la que se valore los distintos momentos de sincronía afectiva para generar una mayor consciencia de los estados afectivos entre los interactuantes del grupo familiar. Esto evitará la tendencia del infante a adaptarse rápidamente al ritmo del adulto, lo que tiene como consecuencia un impacto en su proceso maduracional. Más bien, será el adulto el que deba adaptarse al ritmo de desarrollo del niño, respetando así el desenvolvimiento de crecimiento del infante (Guerra, 2015).

## **2.5. Autonomía y exploración**

La autonomía es un largo proceso que se instala paulatinamente entre la madre y su bebé cuando él ha experimentado la confianza profunda en su madre, tiene como resultado el interés por explorar el mundo que le rodea. Esta relevante conquista se debe a que el niño tiene la seguridad que puede recurrir a su madre cuando la necesite,



en otras palabras, sabe que ella estará disponible. La percepción de seguridad aumenta la autonomía y la exploración. Por lo tanto, la seguridad que ofrezcan los padres y el psicomotricista dentro de la realidad de la pandemia favorecerán de alguna manera el pensamiento simbólico y la expresión psicomotriz (Calmels, 2009).

## 2.6. Cognición social

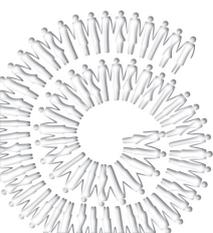
La cognición social alude a un proceso neurobiológico, psicológico y social en el cual se procesan los eventos sociales como parte de la interacción de las personas con el ambiente (Atenas, Díaz, Bustos, Martín y Rodríguez, 2017; Uribe Valdivieso, 2010). Esta capacidad humana de representación mental vinculada a las situaciones sociales y la valoración de distintas probabilidades de respuestas son influenciadas por las condiciones del contexto (Uribe Valdivieso, 2010). Incorporar esta dimensión permite evidenciar la integración de diversos procesos cognitivos, que incluyen: la percepción, la atención, la memoria, el lenguaje y la capacidad autorregulatoria, entre otros.

Asimismo, Rothbart (2007) plantea que los infantes en edades tempranas muestran fuerte reactividad al ambiente que los rodea, con una capacidad atencional subyacente que se encuentra en pleno proceso madurativo. Sin embargo, a medida que avanza su desarrollo, las reacciones se van mediatizando progresivamente por mecanismos de autorregulación (González, Carranza, Fuentes y Galián, 2001).

Específicamente, la autorregulación se entiende como la capacidad de los individuos para modificar su conducta en virtud de las demandas de situaciones específicas (González et al., 2001). Se ha postulado que esta capacidad involucra la atención debido a que es un mecanismo sofisticado de adaptación al entorno social, altamente sensible a las influencias ambientales de conflictos (Ruff y Rothbart, 2001).

## 2.7. Juego

La Psicomotricidad opera de forma ecológica sobre la acción corporal, basándose en el juego espontáneo (Arnáiz et al., 2000; Bottini et al., 2012). La intervención psicomotriz promueve el cambio psicológico porque aporta a la mirada global del desarrollo del infante y evita la fragmentación del cuerpo, esto favorece la conducta de un sujeto autónomo, activo de su aprendizaje, intereses y proceso de maduración (Chokler, 2005; Mila, 2008a). Específicamente, el juego corporal es un acto libre, espontáneo y creativo, situado en una zona intermedia entre la realidad y la fantasía, que privilegia el placer corporal e implica al cuerpo del sujeto en distintas producciones (tono, postura, actitud, gesto y lenguaje). Este tiene un carácter psicomotor, el cual evoluciona a lo largo del desarrollo y adquiere distintas formas en cada etapa, manifestándose a través de la expresividad psicomotriz de la persona que favorece la construcción subjetiva (Sassano, 2011).



Frente al escenario de la pandemia es importante recalcar que el juego es un objetivo en sí mismo. Es clave en este distanciamiento social y cuarentena que atraviesan niños y niñas utilizar el juego como herramienta privilegiada para elaborar las problemáticas y las angustias.

## **2.8. Historicidad: explícita e implícita**

La historicidad de la expresión psicomotriz del sujeto se reescribe en la vivencia de la pandemia porque cursa grandes paradojas corporales. Antes, abrazarse implicaba contacto corporal y permitía interacción social, pero en este momento emerge un cambio: está prohibido porque se expone y no se cuida al otro. Entonces, cabe preguntarse: ¿qué le pasa al cuerpo cuando no encuentra al otro para obtener su límite asociado a su propio yo corporal? Y ¿cómo se trasmite esa puesta de límite corporal?

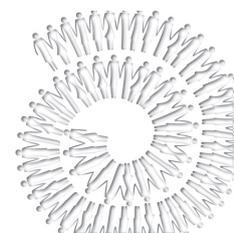
Una posible respuesta es la conexión emocional dentro de la teoría de simetría inconsciente del infante con el adulto propuesta por Messing (2011). Es decir, la conexión emocional, se entiende desde un proceso de carácter inconsciente en el cual se interfiere cuando la conexión emocional es obstaculizada por la pérdida de la posición dentro de la familia, concretamente el lugar ya sea de padre o de hijo.

Trabajar en la reconexión emocional va más allá del límite físico porque busca la resignificación de los vínculos familiares. Ubicarse en el lugar de hijo con respecto a los padres, demostrar su amor y sentirse reconocido en su historia es una señal de aceptación legítima e importancia de la vida del otro (Messing, 2011).

Pese a que Ledermann (2003) sostiene que emergen las acciones vinculadas al terror del hombre frente al contagio y al efecto de las enfermedades, se hace necesario elaborar las sensaciones registradas históricamente porque permite aprender y construir de manera resiliente una mejor sociedad. Quizás, como sociedad, con su historia cultural se están reeditando: el abandono, la soledad, el terror a la muerte, la pérdida de la seguridad y la cesantía. Sin embargo, si existe un acompañamiento se puede resaltar la valoración de la vida, la solidaridad, la generosidad y la posibilidad de sentirse de cuidado.

## **2.9. Cuidados**

Se decide incorporar una última dimensión asociada al concepto de cuidados pese a sus múltiples definiciones y diversas posiciones en términos epistemológicos. Es decir, los cuidados permiten indagar sobre distintos niveles de observación tanto del infante, de sus padres como del propio psicomotricista. La propuesta de “acompañamiento psicomotriz” intenta hacerse cargo de la profundización de los tipos de cuidados que han experimentado en esta tríada “infante-familia-psicomotricista” dentro de un contexto sociohistórico.



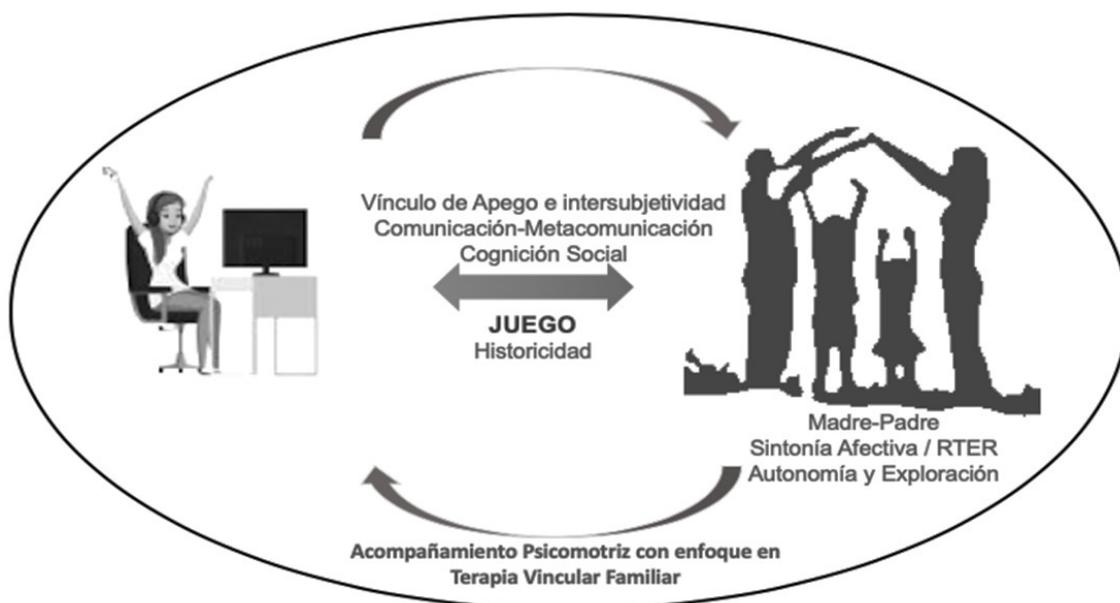
González (2016) sostiene que es imposible la vida sin cuidado porque es parte del mundo social. Específicamente, Glenn (2010, citado en González, 2016) propone que existirían distintos tipos de cuidado: el directo a las personas (se refiere al físico, emocional y asistencial), los trabajos de cuidados asociados al mantenimiento de los espacios en que viven las personas (entorno) y el referido a las relaciones y conexiones sociales (relaciones vinculares).

En consecuencia, esta dimensión aplicada en el contexto de pandemia hace que el acompañamiento psicomotriz sea todo un desafío. En lo concreto es abrirse al cuestionamiento de: ¿quién y cómo cuida al infante? ¿Quién es el cuidador? ¿Cómo el cuidador ha experimentado sus cuidados? ¿Cómo los han cuidado las instituciones? ¿Cómo ha cuidado cada uno de la tríada sus vínculos? ¿Cómo el psicomotricista cuida? ¿Cómo el psicomotricista experimentó sus propios cuidados? Sin duda, se abren numerosos interrogantes sobre el tema de cuidados que influyen en la expresividad psicomotriz. Por tanto, el abordaje de estos habilita pensar en la cautela que se debe tener tanto en el encuadre como en el dispositivo y en el espacio terapéutico.

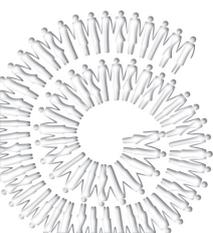
A continuación, en la **Figura 2** se visualiza la propuesta de acompañamiento psicomotriz con el aporte del enfoque en Terapia Vincular Familiar, la que integra las multidimensiones como factores operadores del espacio terapéutico.

**Figura 2**

*Acompañamiento psicomotriz con el aporte del Enfoque Vincular Familiar*



**Fuente:** elaboración propia.



### **3. Discusiones**

La Psicomotricidad con un aporte del enfoque Vincular Familiar amplía y complementa el ámbito clínico de esta disciplina. Si bien existen diferentes abordajes: relacional, Práctica Psicomotriz Aucouturier (PPA), Psicomotricidad Operativa y Gerontopsicomotricidad (en el campo adulto), entre otros, hay falencias en el tratamiento de las familias de los pacientes. Es precisamente por ello que este artículo contribuye a la disciplina profesional, porque operacionaliza la intervención clínica a través de multidimensiones para orientar los objetivos terapéuticos y trabajar con las familias.

Asimismo, incorpora problemáticas de Salud Mental Infantil previas a la pandemia que evidencian que los infantes y jóvenes que no quieren ser adultos es porque perciben con poco tiempo de disfrute al adulto, ahogado por las responsabilidades laborales y familiares (Vergara, 2015). Esto concuerda con un estudio realizado en Chile, que reporta que los niños juegan seis mil horas menos de lo recomendado según estándares internacionales (Gonzalez, 2015); la falta de juego sería producto de una sociedad competitiva enfocada en aspectos más cognitivos desde la temprana edad.

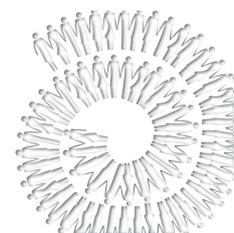
Un estudio de 2019, que exploró el estado emocional de los niños chilenos comparados con la realidad de otros países del mundo, reveló que 25% de los menores de seis años tiene problemas externalizantes, como déficit atencional con o sin hiperactividad y ansiedad. Entre 12 % y 16% de los niños padece depresión o ansiedad, mientras que a nivel global es 5% (Kimelman y Lecannelier, 2019).

Esta investigación concluye sobre una realidad alarmante. Es decir, es responsabilidad de los adultos iniciar una educación emocional a temprana edad, algo que a juzgar por las cifras en Chile no se está logrando. Por consiguiente, queda en evidencia la relevancia que se le da en este país a lo cognitivo por sobre la emocional. Es posible hipotetizar que dicho énfasis solidariza con un sistema político económico capitalista.

Lo expuesto coincide con la realidad emocional de los infantes y jóvenes, así como también con la tensión a que se ven sometidos los padres; la presión estresante en lo laboral y económico provoca más incertidumbre que impacta en el clima socioemocional de la familia en su totalidad.

Resalta la urgencia de pensar y responder con acciones concretas desde el ámbito de la Psicomotricidad como una forma de colaborar a la mitigación de las problemáticas ocasionadas por el COVID-19.

La Psicomotricidad con aportes del enfoque Vincular Familiar incentiva a la resignificación del confinamiento como medida clave dentro de la pandemia con una propuesta de “Acompañamiento Psicomotriz”, que incorpora el vínculo de apego e intersubjetividad



y la parentalidad como dimensiones claves para la elaboración de las distintas problemáticas familiares. Precisamente, es en esta situación anómala que la propuesta puede a través de distintos mediadores (como los juegos tradicionales, de crianza, de arte, musicales, entre otros) crear junto al psicomotricista, los padres y el infante una estancia placentera; en un encuadre acordado previamente, donde se vivirán experiencias familiares gratificantes, que pretenden disminuir el estrés y a su vez crear o recrear vivencias intersubjetivas de comunicación, comprensión, empatía, cognición social, entre otros.

En consecuencia, el psicomotricista es el tercero en incorporarse en una díada padres-hijos, que instalará los facilitadores para elaborar aquellos temas socioemocionales que en variadas ocasiones aparecen como síntomas, que están pendientes y deben enfrentarse.

La Psicomotricidad con aporte del enfoque Vincular Familiar responde a la complejidad del ser humano y es por esto que se incorporaron estas multidimensiones, que responden a la mirada global del psicomotricista.

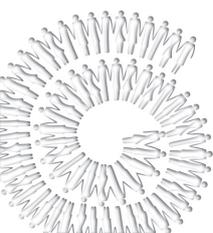
## CONCLUSIONES

El artículo reflexiona sobre los efectos de estar inmersos en una situación mundial, en la que para conservar la salud física se promueve el distanciamiento social, pero se mantiene la unión de la familia que habita en el mismo hogar. Entonces, es posible suponer que será esta y el psicomotricista los que crearán instancias para fortalecer espacios de encuentro y de juego, al incorporar los componentes multidimensionales a la Psicomotricidad con el aporte del enfoque Vincular Familiar.

Si bien el psicomotricista a través de la virtualidad no puede acunar, ni tocar a ese niño o niña, sí puede acompañar con su voz, su mirada y crear un diálogo tónico, por ende, ser un sostén no solo para el infante, sino para el grupo familiar. Es decir, este enfoque puede aumentar su eficacia al comprender las multidimensiones que atraviesan a esa familia para la intervención terapéutica.

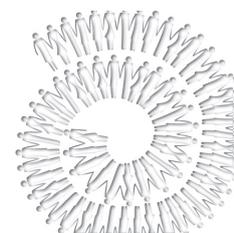
En suma, este artículo contribuye como posible respuesta al campo disciplinar de la Psicomotricidad Clínica con un tipo de abordaje de intervención terapéutica en tiempos de COVID 19. Se puede interpretar como una orientación que facilitará el ámbito familiar.

Finalmente, propone un carácter de colaboración al proceso de formación de los psicomotricistas como agentes mediadores de las familias y así promover nuevos desafíos para el ámbito de la salud mental.

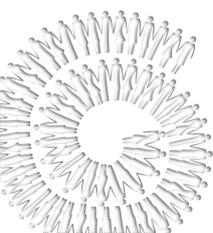


## Referencias Bibliográficas

- Arnáiz, P. y Bolarín, M. J. (2000). Guía para la observación de los parámetros psicomotores. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 37, 63–85. <https://doi.org/10.4172/2161-0932.1000e107>
- Atenas, T. L., Diaz, E. C., Bustos, J. V., Martín, R. U. S., & Rodríguez, C. C. (2017). Social cognition: Concepts and neural bases. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 57(4), 365–376. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000400365>
- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Grao.
- Barisnikov, K. y Lambert, J. (1996). *Psicomotricidad y Pedagogía Curativa*. Masson
- Barudy, J. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madres o padres: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa
- Beebe, B., Lachmann, F., Markese, S., & Bahrck, L. (2012). On the origins of disorganized attachment and internal working models: Paper I. A dyadic systems approach. *Psychoanalytic Dialogues*, 22(2), 253–272. <https://doi.org/10.1080/10481885.2012.666147>
- Berruezo y Adelantado, P. P. (2000). Hacia un marco conceptual de la Psicomotricidad a partir del desarrollo de su práctica en Europa y en España. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 37, 21–33.
- Bottini, P. (Coord.) (2012). *Psicomotricidad: Prácticas y conceptos*. Miño y Dávila.
- Bowlby, J. (1998). *El Apego*. Paidós.
- Calmels, D. (2004). *Juegos de Crianza. El juego corporal en los primeros años de vida*. Biblos.
- Calmels, D. (2009). *Del sostén a la transgresión, del cuerpo en la crianza*. Biblos.
- Chokler, M. (2005). *Los Organizadores del Desarrollo Psicomotor*. Cinco Ediciones.
- De Quiros, M. B. (2012). *Psicomotricidad: guía de evaluación e intervención*. Pirámide.
- Descartes, R. (n.d.). *Discurso del Método*.
- González, C. (18 de octubre de 2015). Niños chilenos juegan seis mil horas menos de lo recomendado. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/noticia/ninos-chilenos-juegan-seis-mil-horas-menos-de-lo-recomendado/>
- González, C., Carranza, J. A., Fuentes, L. J., & Galián, M. D. (2001). Mecanismos atencionales y desarrollo de la autorregulación en la infancia. *Anales de Psicología*, 17 (2), 275–286.



- González, H. (2016). Los cuidados en la migración transnacional. *Sur*, (24), 43–52. <http://sur.conectas.org/es/los-cuidados-en-la-migracion-transnacional/>
- Guerra, V. (2015). El ritmo y la ley materna en la subjetivación y en la clínica infantil. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 1, 133–152.
- Kimelman, F., & Lecannelier, F. (2019). *Investigación afirma que niños chilenos menores de 6 años sufren la peor salud mental del mundo*, 1–9.
- Larraín, J. (2019). Estudios en torno a la intervención psicomotriz clínica: Una revisión sistemática de la literatura (2000-2018). *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 1–261.
- Larraín, J., & Nieto, P. (2020). *La Pluralidad de la Psicomotricidad: Una comprensión en su campo de acción*. Santiago.
- Ledermann, W. (2003). El Hombre y sus epidemias a través de la historia. *Rev. Chilena Infectología*. 13-17.
- Levin, L. (2014) El diálogo tónico postural: La trama del cuerpo y el lenguaje. *Revista de Psicomotricidad* <http://www.revistadepsicomotricidad.com/2014/04/eldialogo-tonico-postural-la-trama-del.html>
- Limbox Health, Inc.. (2020) A CBT-based Mobile Intervention as First Line Treatment for Adolescent Depression During COVID-19. [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov).
- Martínez, C. (2020). *Guía para la intervención y psicoterapia en crisis en tiempo del coronavirus*. Centro Milenio de Investigación. [http://midap.org/wp-content/uploads/2020/04/INTERVENCION-Y-PSICOTERAPIA-EN-CRISIS\\_Claudio-Martinez\\_abrio2020.pdf](http://midap.org/wp-content/uploads/2020/04/INTERVENCION-Y-PSICOTERAPIA-EN-CRISIS_Claudio-Martinez_abrio2020.pdf)
- Messing, C. (2011). *¿Porqué es tan difícil ser padres de hoy?*. Noveduc.
- Messing, C. (2017). *Cómo Sienten y Piensan Los Niños de Hoy*. Noveduc.
- Mila, J. (2008). *De profesión psicomotricista*. Miño y Dávila.
- Morris, C., & Maisto, A. (2009). *Psicología*. Pearson(13th ed.).
- Rothbart, M. K. (2007). Temperament, development, and personality. *Current Directions in Psychological Science*, 16 (4), 207–212. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00505.x>
- Ruff, H. A., & Rothbart, M. K. (2001). *Attention in Early Development: Themes and Variations*. O. U. Pres, Ed.
- Sassano, M. (2011). El juego corporal en la infancia como soporte de la resiliencia. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 36, 113.



- Schore, A. (2002). Advances in Neuropsychanalysis , Attachment Theory , and Trauma Research : Implications for Self Psychology. *Pdychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 22 (3), 433–484. <https://doi.org/10.1080/07351692209348996>
- Uribe Valdivieso, C. (2010). Una breve introducción a la cognición social: procesos y estructuras relacionados. *Con-textos. Revista virtual del programa de Psicología*. [http://www.contextos-revista.com.co/Revista%204/Revista4\\_a\\_05.html](http://www.contextos-revista.com.co/Revista%204/Revista4_a_05.html)
- Vergara, A. (2015). Los niños como sujetos sociales : El aporte de los nuevos estudios sociales de la infancia y el Análisis Crítico del Discurso. *Psicoperspectivas*, 14 (1), 55-65. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-544>
- Watzlawick D., Bavelas J. y Jackson, D. D. (1991). *Teoría de la Comunicación Humana*, Herder.

---

<sup>1</sup> Josefina Larraín-Valenzuela. <https://orcid.org/0000-0001-6038-2483>. Ph(c) Psicología (Universidad Diego Portales, Chile), Psicóloga (Universidad de las Comunicaciones, Chile), Fonoaudióloga (Universidad Mayor, Chile), postulada en Psicomotricidad (Universidad Diego Portales), Postitulada en el *Institut Supérieur De Rééducation Psychomotrice* (Francia), diplomada en Psicología Clínica (Universidad Diego Portales) y diplomada en Investigación en Psicoterapia (Universidad Diego Portales). Formación en Terapia Vincular Familiar Abordaje Vincular Claudia Messing (Chile). Correo electrónico: josefinalarra@udd.cl

<sup>2</sup> Educadora de Párvulo (Universidad Católica de Chile). Magíster en Psicología de la Adolescencia (Universidad del Desarrollo, Chile). Estudiante de Psicología (Universidad San Sebastián, Chile). Postítulo en Psicopedagogía (Universidad San Andrés, Chile), Postítulo en Psicomotricidad (Universidad Diego Portales, Chile), Postítulo en Evaluación Dinámica y Desarrollo Cognitivo de Reuven Feuerstein. Diplomados en: Filosofía para niños (Universidad Católica de Chile), Enseñanza y calidad del pensamiento (Universidad Católica de Chile), Teoría y Praxis de Donald Winnicott (Universidad Diego Portales). Terapeuta Vincular Familiar, Abordaje Vincular Familiar Claudia Messing. Arteterapeuta en Formación con Daniel Malpartida.

<sup>3</sup> Fuente de apoyo. Beca Doctoral CONICYT N° 21181127

