

LA FAMILIA COMO PARTE DEL PROCESO TERAPÉUTICO EN LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ

BLANCA ROMERO MARTÍNEZ

Licenciada en Psicología Educativa por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Maestra en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior, CiES, Terapeuta en consulta privada.

Recepción: 20 septiembre 2023/ Aceptación: 19 noviembre 2023

RESUMEN

El Método Vivencial de B. Aucouturier a partir del movimiento, del juego libre y espontáneo promueve la expresión de la afectividad, en donde el cuerpo es el principal instrumento, mediante el que se establece el diálogo tónico emocional en la relación con el otro. Por lo que se propone involucrar en el tratamiento a la familia de niños con alguna discapacidad con la finalidad de ayudar a establecer una interacción entre padres e hijos o hermanos, ya que existen ocasiones en que la discapacidad del niño propicia el rechazo inconsciente o dificultad para interactuar con él al no saber cómo tratarlo. De esta manera se favorece que la familia logre relacionarse de manera distinta y ver al niño con otra mirada.

PALABRAS CLAVE: desarrollo psicomotor, discapacidad, familia, intervención, maestría en psicomotricidad, movimiento emocional, psicomotricidad, terapia.

SUMMARY

B. Aucouturier's Experiential Method, based on movement, free and spontaneous play, promotes the expression of affectivity, where the body is the main instrument, through which the tonic emotional dialogue is established in the relationship with the other. Therefore, it is proposed to involve the family of children with a disability in the treatment in order to help establish an interaction between parents and chil-

dren or siblings, since there are times in which the child's disability leads to unconscious rejection or difficulty in interact with him by not knowing how to treat him. In this way, it helps the family to relate in a different way and see the child with a different perspective..

KEY WORDS: psychomotor development, disability, family, intervention, master's degree in psychomotor skills, emotional movement, psychomotor skills, therapy.

RÉSUMÉ

La Méthode Expérientielle de B. Aucouturier, basée sur le mouvement, le jeu libre et spontané, favorise l'expression de l'affectivité, où le corps est l'instrument principal, à travers lequel s'établit le dialogue émotionnel tonique dans la relation à l'autre. Par conséquent, il est proposé d'impliquer la famille des enfants handicapés dans le traitement afin d'aider à établir une interaction entre les parents et les enfants ou les frères et sœurs, car il y a des moments où le handicap de l'enfant conduit à un rejet inconscient ou à des difficultés d'interaction avec lui, en ne sachant pas comment le traiter. De cette façon, cela aide la famille à établir des relations différentes et à voir l'enfant sous un angle différent.

MOTS CLÉS: développement psychomoteur, handicap, famille, intervention, master en psychomotricité, mouvement émotionnel, psychomotricité, thérapie.

INTRODUCCIÓN

La familia cumple una función socializadora, la de configurar las pautas básicas de la personalidad de un sujeto en un todo, de acuerdo a las nociones ideológicas que el sistema elabora. Ejerce un papel fundamental en el desarrollo del ser humano, en su seno, además de proveer lo necesario para cubrir las necesidades afectivas y básicas, también se le prepara para insertarse en la sociedad. La afectividad del niño está dirigida en la misma dirección de quienes satisfacen sus necesidades y le dan protección.

Sin embargo existen diversas circunstancias que provocan que la función de la familia se vea alterada, con consecuencias nocivas para el niño. Una de ellas es

la enfermedad o la discapacidad con la que nace o desarrolla en alguna etapa de su vida, que genera desequilibrio en el sistema familiar, expectativas no cumplidas, experiencia traumática, culpa, negación de la gravedad de la situación. Los padres se tienen que enfrentar a su familia y a la sociedad, necesitan tomar decisiones sobre tratamientos médicos, redefinir los roles. Este proceso requiere que la adaptación de la familia se pueda dar en un equilibrio con la discapacidad lo que conlleva un proceso de duelo hasta la aceptación.

La psicomotricidad ha cobrado una gran importancia en la salud del ser humano. En un principio fue empleada en los trastornos psicomotores; actualmente puede ser utilizada como educación psicomotriz, reeducación psicomotriz y terapia psicomotriz. Cuenta con distintos métodos, técnicas e instrumentos para permitir el desarrollo armónico e integral de la persona, el tratamiento de los trastornos psicomotores y psíquicos, así como la optimización del aprendizaje.

A través del programa de intervención psicomotriz basado en el Método Vivencial de Aucouturier, se promueve la integración de la familia en el tratamiento terapéutico del niño, pues mediante la interacción, la mirada y la escucha, los padres logran comprender y aceptar la discapacidad de su hijo, así como contribuir para alcanzar los objetivos de la terapia, que beneficie en gran medida el desarrollo psicomotor del niño.

LA FAMILIA COMO CUNA DE DESARROLLO DEL SER HUMANO

El afecto de los padres desde la planeación para procrear y la concepción es primordial en el desarrollo del ser humano; pues de su deseo, depende la aceptación, la responsabilidad, el cuidado y la calidad de vida que le otorgarán en su vida futura; de la misma manera, influyen las expectativas, entre las que se encuentran la preferencia por el sexo, habilidades y capacidades que posea, la educación que le darán e incluso, su profesión.

Un embarazo no siempre es planeado o deseado, lo que puede ocasionar secuelas emocionales en el infante y a su vez afectar su desarrollo psicomotor.

Existen signos de alarma en el recién nacido, como: la herencia genética, la salud de los padres, la alimentación, alteraciones de la madre durante el embarazo tanto emocionales como físicas, exposición a agentes teratógenos como alcohol, drogas o tabaco, de cualquiera de los dos progenitores. Ingesta de medicamentos, infecciones, complicaciones durante el parto; enfermedades, accidentes, desnutrición o traumatismos en la etapa postnatal; mismos que pueden propiciar que el desarrollo del nuevo ser se vea alterado por daño neurológico, trastornos psicomotores, trastornos de crecimiento, trastornos de aprendizaje, enfermedades congénitas, físicas o psicológicas. “En la actualidad se estima que la mayoría de las secuelas tienen su origen en la etapa perinatal; esto ocasiona que el daño neurológico que las produce se asocie exclusivamente con la patología de esta etapa, lo que puede ser considerado como riesgo para daño. En este sentido, los riesgos para daño neurológico son clasificados conforme se trate de patología propia de la madre, o si se presenta durante la etapa gestacional, del parto o neonatal” (3)[1].

De acuerdo a la corriente psicoanalítica, el psiquismo del individuo se forma a partir de su nacimiento, así como durante los primeros años a través del vínculo afectivo que se efectúa con la madre, el padre y el infante, el que contribuye en la formación de la personalidad, y sienta las bases de sus relaciones interpersonales “los más pequeños revelan hasta qué punto se encuentran dominados por el mundo objetal, es decir, la medida en que el ambiente llega a influir para determinar su conducta y su patología, tales como las actitudes protectoras o de rechazo, cariñosas o indiferentes, críticas o de admiración de los padres, así como la armonía o discordia en la vida matrimonial de los progenitores” (45)[2].

Para alcanzar el desarrollo psicomotor de manera óptima, es necesario un ambiente facilitador, mismo que debe ser proporcionado por los padres. El crecimiento físico, el aprendizaje del lenguaje, la actividad motora, la creatividad, el descubrimiento social, son primordiales por lo que se debe favorecer el desarrollo cognitivo y afectivo del niño.

Diversos autores sostienen que la primera relación objetal es del bebé con la madre, quien cumple con la función de sostenimiento, abrazo, contención, además de suplir las necesidades básicas, sin menoscabar el papel del padre, quien es integrado en esta relación como la figura de autoridad o ley.

Se ha observado que en ocasiones, cuando los niños presentan algún tipo de enfermedad o discapacidad, los padres pueden sufrir una decepción y frustración, al darse cuenta de que sus expectativas no se cumplieron; además la familia tiende a modificar sus proyectos de vida, con un cambio drástico en todos los ámbitos; Sassano y Bottini refieren a Mila que “todo sujeto humano es un emergente de su vida familiar, tanto en salud como en enfermedad, cada uno de ellos como emergentes del funcionamiento del grupo familiar, son sujetos pasibles de convertirse en depositarios y-o depositantes de las ansiedades y conflictos del grupo familiar. Al asumir este rol se convierten en denunciadores de una situación distorsionada (patológica) transindividual” (119)[3].

LA FAMILIA ANTE LA DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD

Desde que los padres tienen sospechas sobre algo que no está bien con sus hijos y deciden buscar ayuda especializada, hasta llegar a un diagnóstico, empiezan a sufrir un proceso de duelo por la posible enfermedad o discapacidad, que los lleva a sentirse atrapados ante la angustia de lo que implica.

“Los trastornos de comportamiento de un hijo provocan situaciones a menudo insoportables para los padres, que viven su dificultad para manejarla según sus deseos como una herida narcisista y sufren por su impotencia y también por la culpabilidad de tener sentimientos negativos respecto a su hijo, que en estos casos se transforma en el síntoma del sufrimiento de los padres” (245)[4].

La intervención de los padres para atender al niño de manera oportuna es necesaria para poder subsanar y favorecer el desarrollo biológico, psicológico, social y espiritual por medio del amor, respeto y dignidad como ser humano. Sin embargo, durante el tratamiento terapéutico, en ocasiones presentan resistencias, delegan en el especialista la recuperación de sus hijos, no se involucran, boicotean las te-

rapias o no efectúan las actividades necesarias para ayudar al tratamiento de sus hijos.

Existen casos en que los padres se enfocan en el hijo con discapacidad, se centran en los tratamientos especializados, les dedican gran parte de su tiempo y/o dinero; la atención que brindan a sus otros hijos se ve reducida, por lo que éstos aprenden a ser independientes antes de tiempo en sus actividades de autocuidado, tareas escolares; también les delegan otras responsabilidades del hogar o incluso el cuidado del hermano enfermo, instándolos a renunciar a ciertas actividades por darle prioridad al hijo con discapacidad.

Los hermanos albergan diferentes sentimientos, entre otros, se sienten abandonados o relegados por sus padres, experimentan sentimientos ambivalentes hacia su hermano que fluctúan entre el enojo, rivalidad y amor. Estos conflictos internos los manifiestan a través de agresividad física o verbal, rebeldía, signos de depresión o ansiedad.

Para mitigar las dificultades en la dinámica familiar y así poder brindarle atención oportuna y de calidad al niño con alguna enfermedad o discapacidad, que promueva su correcto desarrollo psicomotor dentro de sus posibilidades, se propone la inclusión de la familia en la intervención terapéutica a través del Método Vivencial Aucouturier para que los padres tengan la posibilidad de coadyuvar en el tratamiento, logren fortalecer los lazos afectivos, así como la aceptación de la enfermedad o discapacidad de su hijo.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PSICOMOTRICIDAD BASADO EN EL MÉTODO VIVENCIAL RELACIONAL AUCOUTURIER

El método tiene fundamentos teóricos como los de Piaget, S. Freud, J. Lacan, D, Winnicott, Julian de Ajuriaguerra, F. Dolto, H. Wallon.

Sassano y Bottini hacen referencia a Lapierre (2002), quien sostiene: “Las vivencias que aparecían en los cursos (de formación de psicomotricistas) eran necesarias entenderlas, preguntar a los psicoanalistas y psiquiatras. Recurrimos a Freud, Klein, Winnicott, Lacan y otros, pero no hemos tomado a Freud como inicio, sino

que hemos llegado a él partiendo de la experiencia corporal. Para nosotros es la práctica que se impone y que requiere que la teoría se adapte” (111)[3].

El programa de intervención psicomotriz basado en el método vivencial relacional de Aucouturier, trabaja a través del juego, parte de una pedagogía no directiva, dando prioridad a la acción espontánea del infante para favorecer su expresividad psicomotriz. Está planteada como la manera de ser y de estar, original y privilegiada, del niño en el mundo, en donde se favorece la comunicación, privilegiando la escucha y las propuestas del niño sean tomadas en cuenta y valoradas (49)[5].

Esta práctica tiene como objetivo la maduración psicológica del niño a través de la vía corporal y el movimiento. Favorece el desarrollo armónico de la persona en conjunto con los procesos de crecimiento y de desarrollo de la identidad, utilizando el juego espontáneo, el movimiento, la acción y la representación como maneras por las que los niños conquistan el mundo, expresan sus emociones, su vida afectiva profunda y su mundo de fantasía.

Desde un enfoque que no es directivo, propicia la posibilidad de atender las demandas más profundas del niño, quien se siente aceptado, valorado y respetado. La tarea del psicomotricista es planear la estructura, el espacio, los tiempos, los materiales que se emplearán con el enfoque en las necesidades del niño; sin embargo, las actividades que suceden no son programadas, sino que surgen de la propia actividad espontánea de los niños. El motor de la acción y el origen del deseo que impulsa el movimiento es fundamental para esta metodología.

En la psicomotricidad, el cuerpo desempeña una tarea fundamental, pues se mueve, siente, se relaciona con el Otro; por lo que permite esa interacción entre padres e hijos, a través de poder sentirse, tocarse, olerse, fortaleciendo el diálogo tónico emocional. En relación a la imagen corporal se encuentra todo lo que se origina a partir de las relaciones que el niño establece con su entorno: el surgimiento de las emociones, de las pulsiones, del deseo o del nacimiento de la vida inconsciente, fantasmática, imaginaria. El cuerpo es considerado por Lapiere y Aucouturier como una unidad que contempla lo físico, biológico y anatómico.

En la terapia psicomotriz, el tono es fundamental, ya que es la tensión muscular necesaria para mantener diferentes posturas, supone el fondo sobre el que surgen las contracciones musculares y los movimientos, es responsable de toda acción corporal. Wallon sostiene que el tono está estrechamente relacionado con la emoción. Se va construyendo con las primeras relaciones afectivas a través del contacto corporal y en la manera en que el bebé es sostenido y contenido.

Ajuriaguerra y Wallon emplean el diálogo tónico-emocional para referir la dinámica de comunicación que se genera en esas primeras relaciones afectivas, como un proceso de ajuste en continua evolución y transformación.

El diálogo tónico-emocional que se produce en las primeras relaciones es esencial para el tipo de apego que se genere. También supone el fundamento de toda comunicación y crecimiento posterior, para que el desarrollo de la personalidad y del pensamiento se lleve a cabo de manera favorable o de manera adversa, propicie el origen de trastornos del comportamiento, inestabilidad psicomotriz, alteraciones de la comunicación y/o de la personalidad

De la misma manera, el movimiento es la base del desarrollo motriz del niño. El método de Aucouturier se basa en la expresividad motriz, la que se puede contemplar a través de las posibilidades motrices: movimiento, posturas, tono, equilibrio y coordinación. Así mismo, es la forma en que el niño muestra su forma de ser, estar, sentir, decir y pensar. Está conformada por la historia afectiva, el entorno y el contexto sociocultural.

El aspecto afectivo-relacional se refleja en las vivencias del niño en relación con el espacio, los materiales, con otros niños y consigo mismo. El referente cognitivo se observa en la forma en que organiza, estructura, elabora y representa dichas vivencias.

Las primeras estructuras de pensamiento, los primeros recuerdos de placer y displacer, los primeros esbozos de simbolización y las primeras fantasías, es decir, lo que se va estructurando a nivel interno en la primera infancia se manifiesta primordialmente a través del movimiento y de la expresividad corporal.

El programa de intervención ofrece la posibilidad de dar orientación a los padres para poder ayudarles a contribuir en el tratamiento del niño en un ambiente seguro y en armonía. Es importante señalar que no en todos los casos es prudente la inclusión de las familias, lo que se puede determinar a partir de la evaluación, la entrevista clínica, los reportes escolares, las conductas manifiestas, así como la observación durante el desarrollo de la intervención, en donde se podrá identificar la necesidad de integrar a la familia en el tratamiento, en el caso de que se detecte que los niños expresen la necesidad y el deseo de interactuar más con sus padres y/o hermanos, fortalecer los lazos afectivos, mejorar la comunicación; lo que en sus hogares no sucede, a pesar de las orientaciones que reciban de parte del especialista. Otro elemento importante para la inclusión de las familias es que adquieran habilidades mediante la identificación con el psicomotricista que favorezcan el desarrollo psicomotor del niño con discapacidad para que la efectúen en casa, con la finalidad de optimizar el tratamiento.

Para lograr un patrón de desarrollo normal, aun tratándose de un niño con problemas, el primer paso es lograr una buena relación con sus padres. Ésta debe basarse en la aceptación y comprensión de la situación especial que les toca vivir. Debe detectarse y trabajar sobre la percepción que los padres tienen sobre su hijo desde que nace. Es importante que encuentren en el terapeuta en quién apoyarse para recuperar sus esperanzas perdidas, para aprender a satisfacer las demandas de su hijo.

La intervención permite identificar y reconocer el progreso del niño, tras un análisis de la situación basándose en su desarrollo afectivo y social, así como en su desarrollo sensorio-motor, perceptivo y cognitivo.

EL JUEGO

Autores como Piaget, Wallon, Winnicott, Calmels, le confieren al juego una gran importancia en la vida del infante. A través de la estimulación se favorece el desarrollo psicomotor, del lenguaje y del pensamiento, así como las funciones superiores de la inteligencia; cumple una función socializadora, promueve la expre-

sión de conflictos internos, desarrolla sentimientos de confianza y seguridad. Winnicott señala que a partir del juego se establece una relación de confianza entre la madre y el bebé; los primeros juegos en la vida del ser humano tienen lugar con la madre (72)[6].

El juego comienza a formarse a partir de las sensaciones corporales que desde el nacimiento se mezclan con la relación que proviene de la relación con su mamá. Por ello es importante el contacto corporal, ya que llevará al niño a conocerse a sí mismo. El juego permite desplazar al exterior, miedos, angustias y demás situaciones internas, dominándolas mediante la acción “el juego espontáneo, el cual es la puerta abierta a la creatividad sin fronteras, a la libre expresión, el descubrimiento y la exploración a nivel imaginario, simbólico y al desarrollo de la comunicación” (99)[7].

EL PAPEL DEL PSICOMOTRICISTA

El principal instrumento de trabajo del psicomotricista es su cuerpo, con el que genera una comunicación verbal y no verbal, contiene y sostiene. Por esta razón es que a lo largo de su profesión debe estar en formación teórica, formación corporal específica, proceso psicoterapéutico personal y supervisión. Toda vez que su historia de vida, sus afectos y vivencias personales se pueden reflejar en el proceso terapéutico de su paciente si no ha identificado su propia problemática personal.

LA SALA DE PSICOMOTRICIDAD

La sala de psicomotricidad se convierte en un espacio que ofrece esa posibilidad de interacción familiar, con el psicomotricista como mediador. Es el espacio destinado para la acción y el juego, en donde los niños se sienten en libertad para correr, explorar, balancearse, rodar e invitar a sus padres a integrarse en sus actividades.

EL MATERIAL EN LA SALA DE PSICOMOTRICIDAD

El material es distribuido y ordenado en torno a las posibilidades del espacio, las intenciones educativas o terapéuticas y contenido, de acuerdo a las necesidades del niño y la evolución de la familia. La mayoría de las actividades son espontáneamente descubiertas por los niños, el psicomotricista puede proponer verbalmente o mediante su actividad, una invitación a la imitación, participa en la acción del niño, complementa y hace evolucionar.

El material son los aros de diversos colores y tamaños, cuerdas, telas, muñecos, sábanas, palos de cartón, pelotas de distintos tamaños y texturas, telas, cajas de cartón con variedad de tamaños, utensilios de cocina, instrumentos musicales, bloques lógicos.

CRITERIOS DE INTERVENCIÓN DE LAS FAMILIAS

En el programa de intervención psicomotriz basado en el Método Vivencial Aucouturier, se realiza una evaluación del niño y de la familia, la base primordial es la entrevista en donde se podrá empezar a identificar la dinámica familiar, así como la forma de participación en los tratamientos anteriores del niño, en caso de que hayan existido.

A partir de los resultados de la evaluación se establecen los objetivos del tratamiento del niño, así como el número de sesiones que se requieran para que se alcancen. Éstas son programadas de acuerdo a la evolución del tratamiento con base en las necesidades de cada niño y su familia.

Sin embargo, los criterios para solicitar la participación activa de la familia durante el tratamiento, es de acuerdo a la dificultad de los padres para aceptar la discapacidad o el trastorno de su hijo, el desconocimiento acerca de cómo interactuar con él, a pesar de las orientaciones del psicomotricista, la necesidad de adquirir habilidades para trabajar con el niño en casa con el fin de coadyuvar en el tratamiento, conflictos entre pareja propiciados por la misma situación, la expresión del deseo del niño acerca de tener mayor contacto con sus padres, también es muy impor-

tante la disposición que éstos muestren respecto al tratamiento y sus implicaciones.

En los casos que no se considera la participación de la familia es cuando responde a las sugerencias de tratamiento, se involucran afectivamente con su hijo o sea necesario trabajar el desapego, así como situaciones que se piense serán desfavorables para la evolución del tratamiento; entre otras, dificultades de los padres por causas ajenas al padecimiento del niño, la sospecha de alguna patología de algún progenitor, la persistencia de resistencias a pesar de las orientaciones del profesionalista o cuando el mismo niño se niegue a ello.

Durante el tratamiento, se hará un seguimiento para observar los resultados de la participación de la familia, con base en la entrevista con los padres y el niño, en donde refieran sus impresiones, necesidades y aprendizajes, así como las observaciones realizadas en cada sesión registradas en una bitácora; en caso de haber logrado el objetivo planteado con la familia, se continuará el tratamiento con el niño, con la consideración de que en el caso de ser necesario, los padres serán invitados a participar en las sesiones que se requieran para reforzar la interacción familiar.

En las situaciones en donde se observe que la intervención de la familia en el tratamiento sea desfavorable o genere mayores conflictos, el niño se inhiba con sus padres, existan conductas sobreprotectoras a pesar de las orientaciones, se hace un cierre de sesiones con el ofrecimiento de otras alternativas, como sugerencia de tratamiento terapéutico para algún progenitor, pareja o familia.

Las sesiones se aplicarán una hora por semana de manera individual en el consultorio, mediante el uso de los diferentes materiales preparados previamente de acuerdo a los objetivos a alcanzar en cada sesión.

ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

Las sesiones programadas previamente contienen la estructurada del momento inicial, el momento de la expresividad motriz y el momento final.

La etapa inicial implica el ritual de entrada, en donde se da la bienvenida; es el instante de la acogida, de recibimiento, del saludo; se reconoce a cada uno de los participantes. Se establecen las normas, se presentan los materiales y se dialoga de forma breve sobre lo que desean jugar.

El momento para la expresividad motriz, es donde juegan espontáneamente, eligen, inventan y crean sus propias actividades. Se lleva a cabo con el juego libre y espontáneo propuesto por el niño o los niños y los padres. Se abarcan las áreas sensoriomotora y simbólica. Se ha observado que los juegos que más predominan, en donde los niños muestran mayor placer son los de aseguración profunda inmediata, en los que emplean las telas para aparecer y desaparecer, los padres se convierten en monstruos para deleite de los niños al ser atrapados, les encanta jugar a la gallinita ciega, juegos con pelotas de distintos tamaños, otras de sus actividades favoritas son el beisbol o rayuela.

El tiempo final invita a relajarse después del movimiento, sirve de transición entre el momento de la expresividad motriz y de la representación gráfico-plástica y/o verbal. Se les propone que realicen un dibujo, que modelen con plastilina o que hagan construcciones, con el objetivo de activar su pensamiento y creatividad. Los niños y los padres tienen la oportunidad de expresar sus vivencias durante la sesión y ser escuchados, se continúa con técnicas de relajación, como el masaje entre los miembros de la familia empleando las manos o pelotas suaves. Para concluir se acomodan de tal manera que queden abrazados, cierran los ojos para sólo sentir el contacto entre sus cuerpos acompañado de música acorde.

En el ritual de salida, se les prepara para abandonar la sala, se utiliza alguna canción de despedida o recogida del material. Después se calzan para marcharse, se ordena la sala y el material.

RESULTADOS

A través del programa de intervención psicomotriz basado en el método vivencial Aucouturier para niños con alguna enfermedad o discapacidad, se busca la participación activa de la familia con el objetivo de beneficiar el tratamiento terapéutico

con el involucramiento de padres y/o hermanos para favorecer la interacción familiar, así como el mayor conocimiento de la discapacidad o enfermedad, además de desarrollar habilidades para tratarla.

Los beneficios a corto plazo se manifiestan durante las sesiones en donde se observan las emociones y afectividad entre los miembros de la familia, que generalmente son de alegría y placer. Los niños tienen la oportunidad de ser escuchados y mirados por sus padres, se muestran felices al ser observados en sus logros. Entre hermanos se muestran más tolerantes, cariñosos y comprensivos.

A largo plazo se busca que el aprendizaje obtenido en el tratamiento se proyecte en la dinámica familiar con la comprensión y aceptación de la discapacidad o enfermedad, para que la familia la afronte con otros recursos que les permita tener una mejor calidad de vida.

Una de las preocupaciones de los padres, además del padecimiento que sufren sus hijos, es su comportamiento que se refleja en impulsividad, agresión física entre hermanos, además de no obedecer las indicaciones que les dan. Por su parte, los niños en terapia psicomotriz han expresado el deseo de que sus progenitores jueguen y pasen más tiempo con ellos.

Durante las actividades de psicomotricidad con la familia, se observa que los niños buscan el contacto físico con sus progenitores y su aprobación, se sienten motivados e invitan a sus papás para jugar, orgullosos de mostrarles el material, así como las actividades que realizan con él.

En los juegos reglados, las reglas establecidas en el encuadre, se tienen que recordar durante las sesiones hasta que alcanzan a respetarlas. Se observa mayor tolerancia a la frustración al perder, esperar turno o compartir material. Con los límites establecidos se muestran más seguros al saber qué se espera de ellos.

Los padres aprenden a identificar las necesidades de sus hijos, logran desarrollar habilidades para establecer reglas y límites claros, así como ser constantes en su aplicación. Aprecian los logros de sus hijos, se muestran más tolerantes y comprensivos.

CONCLUSIONES

El papel de la familia es fundamental en el tratamiento de los niños que padecen alguna discapacidad o enfermedad crónica, toda vez que ésta tiene la función proveer una base segura, estable y confiable para que el infante se puede desenvolver y explorar el mundo con seguridad por lo que es primordial el aprendizaje que los padres puedan obtener mediante el moldeamiento de sus conductas, la reflexión acerca de su actuar, aprender a aceptar la discapacidad de sus hijos como un estilo de vida distinto.

La psicomotricidad como una disciplina global, toda vez que abarca todos los aspectos del desarrollo del ser humano, desde lo neurológico, biológico, físico, emocional y social, a partir del movimiento y del juego, favorece en gran medida el tratamiento terapéutico al permitir la integración de la familia con momentos de placer, además de diversión.

En este sentido, el diálogo tónico emocional se fortalece al interactuar mediante el juego, a través del que el cuerpo es el principal medio de interacción entre padres e hijos, con juegos de maternaje y aseguramiento profundo, al ser atrapados, realizar una casa y entrar en ella. Las técnicas de relajación, entre ellas el masaje, también juegan un papel fundamental en el diálogo tónico-emocional entre padres e hijos.

Sin embargo, la intervención de la familia en la psicomotricidad no puede ser empleada en todos los casos, ya que en algunos se pone de manifiesto una patología en ambos padres o uno de ellos, lo que implica la dificultad de aceptar la discapacidad de su hijo; continúan manifestándose resistencias para modificar su forma de interactuar; por lo que es necesario que acudan a tratamiento terapéutico personal, que les permita resignificar y elaborar esos conflictos inconscientes; de otra forma se continuará repitiendo en el niño, quien es el síntoma de la familia.

BIBLIOGRAFÍA:

[1] CHÁVEZ, R. Neurodesarrollo Neonatal e Infantil. Un enfoque multi- inter y transdisciplinario en la prevención del daño. México: Médica Panamericana, 2003

[2] FREUD, A. (1965). Normalidad y patología en la niñez. Paidós. Argentina. 1986

[3] SASSANO, M., BOTTINI, P. Técnicas y enfoques en Psicomotricidad Modelización de las prácticas y nociones de la Psicomotricidad. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. (38), 2013.

[4] AUCOUTURIER, B. (2004). Los fantasmas de la acción y la práctica psicomotriz. Barcelona: GraoBiblioteca de Infantil, 2007.

[5] MARTÍN, D. (2008). Psicomotricidad e Intervención Educativa. Madrid: Ediciones Pirámide.

[6] WINNICOTT, D. (1931) Realidad y juego. España: Psicoteca mayor, 1971.

[7] VALDÉS A. (2001). Psicomotricidad educativa: una propuesta organizativa y metodológica para la escuela. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. (4) 2001.