

LA EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA¹

Psychomotor Assessment in Early Stimulation¹

Prof. Psicomotricista. Juan Mila
Director de Psicomotricidad.
Escuela Universitaria de Tecnología Médica.
Facultad de Medicina. Montevideo - Uruguay
E-mail: milajl@adinet.com.uy

I.S.B.N. 0717-408X

Resumen

El proceso de evaluación Psicomotriz debe entenderse como el conjunto de instrumentos de indagación clínica que nos permite acercarnos al conocimiento del complejo proceso de desarrollo del niño. Para esto se hace fundamental contar con un conjunto de instrumentos de indagación clínica que nos permitan conocer la historia del niño, sus sufrimientos corporales, su placer, sus vínculos familiares, la forma en que se establece la interacción entre el niño y su madre, entre el niño y su padre, entre el niño y sus hermanos, de cómo conoce el mundo.

El presente ensayo es una aproximación general sobre los factores que se deben considerar al momento de realizar una evaluación psicomotriz en estimulación temprana.

Abstract

The psychomotor assessment process must be understood as the set of investigative clinical instruments that allows us to gather knowledge of the complex developmental process of the child. For this purpose, it is fundamental to have a set of investigating clinical instruments in order to know the child's history, his/her bodily sufferings, his/her pleasure, his/her family links, the way in which the interaction between the child and his/her mother, his/her father and his/her brothers and sisters is established, the way in which he/she knows the world.

This paper is a general approach to the elements that must be considered at the moment of conducting a psychomotor assessment in early stimulation.

En nuestra perspectiva teórico-práctica, es importante diferenciar clínicamente en forma clara entre el proceso diagnóstico y el proceso de evaluación Psicomotriz. El proceso diagnóstico tiene una fuerte impregnación ideológica proveniente del modelo médico, en donde se busca clasificar a un individuo según sus semejanzas (signos y síntomas) con otros individuos que conformarían un cuadro noxográfico determinado, dentro de una clasificación de patologías previamente establecidas convencionalmente. El proceso de clasificación, por otra parte, es indudablemente necesario, y debe ser emprendido por el equipo multidisciplinario sin perder la perspectiva de que, si bien son importantes las categorías diagnósticas establecidas en las diferentes clasificaciones, nuestro compromiso es con un sujeto y con su familia.

De hecho, los equipos que trabajan en salud mental pueden usar la clasificación Francesa (CETMEA), o la clasificación de la OMS (CIM 9 y 10), o las clasificaciones Americana DSM IV. Pero, una vez «clasificado», debemos instrumentalizar formas para conocer cuáles son las características individuales del funcionamiento del niño, de qué manera interactúa, de qué forma aprende o cuál es la trama vincular familiar. En definitiva, podemos tener al niño «clasificado», pero no conocemos su individualidad. Queda claro que al «clasificar» lo agrupamos, efectuando, entonces, una mirada parcial del desarrollo, ya que nadie a esta altura del conocimiento, puede sostener seriamente que el desarrollo del niño se da como un proceso aislado de la dimensión familiar.

¹ Trabajo presentado en el 1º Congreso Nacional sobre Educación Especial, Psicomotricidad y Estimulación Temprana. Córdoba - Argentina. 22 al 24 de octubre de 1998.

¹ This work was presented in the First National Congress on Special Education, Psychomotor Function and Early Stimulation. Córdoba - Argentina, from the 22nd to the 24th of October, 1998.

El proceso de evaluación psicomotriz (más aún en los dos primeros años de vida) debe entenderse como el conjunto de instrumentos de indagación clínica que nos permiten acercarnos al conocimiento del complejo proceso de desarrollo del niño. Cuando hablamos del niño, no lo hacemos pensando en un niño ideal, o teórico, sino que lo hacemos pensando en el niño que tenemos delante de nosotros, el niño con nombre, apellido, familia e historia, que llega a nuestra consulta.

Insistimos en plantear que evaluar el desarrollo de un niño determinado implica necesariamente evaluar también los vínculos familiares. Está claro que ya es difícil plantear la evaluación del desarrollo sin incluir la dimensión de la evaluación de la interacción. Al evaluar niños de otras edades el equipo debe incluir una mirada sobre las instituciones a las que pertenece el niño. Además de la familia, debemos atender a la institución educativa.

La estrategia de la evaluación psicomotriz, y el conjunto de instrumentos de indagación clínica, debe permitirnos conocer la historia del niño, de sus sufrimientos corporales, de su placer, de sus vínculos familiares, de la forma en que se establece la interacción entre el niño y su madre, entre el niño y su padre, entre el niño y sus hermanos, de cómo conoce, de cómo aprende, de cómo se relaciona con el espacio y los objetos.

Por otro lado, cada equipo se dará la forma de trabajo que crea necesario y posible, desde el perfil profesional y, sobre todo, desde el bagaje de formación de cada uno de sus integrantes.

Este punto es importante, ya que generalmente las instituciones, cuando piensan en la conformación de equipos multidisciplinarios, lo hacen desde la agregación de profesiones. Se piensa que el equipo debe estar conformado por un psicomotricista, un psicólogo, un fonoaudiólogo, un neuropediatra, un psiquiatra infantil, un maestro especializado, etc.. Con la experiencia, los años, los aciertos y los fracasos, a la hora de conformar un equipo hemos aprendido a pensar en las personas y en sus formaciones, y cada vez pensamos menos en función de las profesiones. Como es lógico, esto está relacionado con la complejidad de nuestro objeto de estudio: el desarrollo del niño y sus alteraciones.

La detección de las necesidades del niño debe realizarse lo antes posible y tal como lo considera el Grupo Interinstitucional sobre Atención Temprana (Documento sobre Atención Temprana- Madrid, 1995): «Se considera como principio general que el proceso de detección

ha de iniciarse lo más pronto posible en la vida del niño y que, en consecuencia, el medio hospitalario, y más específicamente los servicios de Neonatología, más próximo a los primeros momentos de su existencia, es el que puede garantizar en primer lugar una detección verdaderamente temprana».

Otros servicios del ámbito hospitalario, como los de Neuropediatría y las especialidades de Oftalmología y Otorrinolaringología, etc., pueden contribuir también a la detección de situaciones específicas en las que puedan estar comprometidas deficiencias o alteraciones de funciones neurológicas o sensoriales.

La Atención Primaria de Salud también desempeña un importante papel en el proceso de detección de las condiciones de alteración o deficiencia que no se han manifestado en la etapa hospitalaria del nacimiento o que no ha sido posible predecir en ese momento.

El abordar el tema de la detección nos hace reafirmar la necesidad de la presencia de los psicomotricistas en los servicios hospitalarios antes mencionados, para que, lo más tempranamente que se pueda, intervenga a nivel de la detección, evaluación y terapia del desarrollo psicomotriz.

En un principio la evaluación del desarrollo se hacía solo desde el niño, mediante la aplicación de escalas de desarrollo. Con el paso del tiempo se ha ido comprendiendo la importancia de la interacción madre-bebé, y se ha estudiado primero las acciones y respuestas de las madres. Más cerca en el tiempo, se ha puesto atención en el repertorio interactivo del recién nacido y del bebé (especialmente debemos destacar los trabajos de Brazelton y de Stern). También, bastante más tarde, estamos prestando atención a la importancia del padre en el desarrollo del niño, y no sólo desde la perspectiva de su ausencia, sino también de la importancia de su interacción con el bebé y desde los vínculos familiares.

Está claro que no existen instrumentos acabados y que siempre debemos estar revisando nuestras estrategias de indagación clínica. Pero, a estas alturas de nuestra especialidad, proponemos las siguientes instancias:

- Historia clínica o anámnesis.
- Análisis de la interacción madre-hijo y de los vínculos familiares.
- Análisis de los parámetros psicomotrices del niño.
- Aplicación de escalas de desarrollo estandarizadas.

Como es lógico, no hacemos una simple sumatoria de todos los datos e índices a los que nos acercamos. Por el contrario, trataremos de construir una imagen del desarrollo del niño que nos permita delinear las estrategias terapéuticas más adecuadas.

Por razones de espacio y tiempo no haremos un análisis acabado de cada una de estas instancias, sino que sólo haremos referencia a algunos puntos que consideramos de interés para los psicomotricistas, centrándonos en la instancia de análisis de los parámetros psicomotrices del niño, que es la instancia de indudable especificidad del psicomotricista.

Cada equipo deberá definir quién o quiénes realizan la historia clínica. Aquí señalaremos el valor que tiene esta instancia como instrumento de indagación clínica que, muchas veces, puede tener efectos terapéuticos. Subrayamos también la importancia que tiene para nosotros, en tanto psicomotricistas, la indagación de las características del desarrollo psicomotor y de la historia de los sufrimientos del cuerpo.

Con respecto a la interacción madre-bebé, padre-bebé y vínculos familiares, señalaremos que es obvio que este análisis no es patrimonio exclusivo del psicomotricista; pero el psicomotricista debe formarse para este análisis y realizarlo.

La utilización de escalas de desarrollo es imprescindible en la evaluación de poblaciones. En la evaluación clínica del desarrollo del niño es recomendable el uso de este instrumento, por que nos puede dar un perfil del desarrollo que nos permitirá realizar análisis comparativos. A nivel clínico, entenderemos que las escalas del desarrollo son un instrumento más de la evaluación. Por consiguiente sus resultados no son de manera alguna concluyentes en cuanto al desarrollo del niño.

La evaluación de los parámetros psicomotrices se centra, en forma fundamental, en las edades tempranas, en el estudio del movimiento y de la expresividad psicomotriz. Pero en esta instancia clínica evaluamos:

- El movimiento y la expresividad psicomotriz.
- Reflejos y los esquemas de acción.
- Relación con los objetos.
- Relación con el espacio.
- Evolución de la comunicación con el psicomotricista.
- Evolución de las actividades lúdicas.
- Tolerancia a la frustración.

Del movimiento estudiamos fundamentalmente los aspectos tónico-posturales (tono axial, distal, de relación, de acción), el movimiento espontáneo, la postura, la actitud corporal. En la evaluación de la expresividad psicomotriz ponemos especial atención a la evolución de la comunicación del niño con el psicomotricista. En esta instancia analizaremos:

- Mirada.
- Sonrisa.
- Expresividad facial.
- Imitación.
- Actividades lúdicas.
- Relación con los objetos.
- Relación con el espacio.

El análisis de los esquemas de acción sensoriomotrices nos permiten inferir la estructuración cognitiva y, por lo tanto, intervenir a nivel de profilaxis o a nivel de intervención terapéutica en la actividad espontánea de la interacción temprana.

Nos importa especialmente la relación con los objetos: la capacidad para relacionarse, la elección del objeto, el investimento afectivo, las estrategias de conocimiento, las descargas motrices con el objeto, la presencia de usos estereotipados o de estereotipias. De la relación con el espacio estudiamos:

- La exploración.
- El investimento afectivo.
- Las trayectorias.
- La capacidad de alejarse de la madre.
- Las estereotipias.

Es en el estudio de los parámetros psicomotrices donde se pone en juego en mayor medida la formación específica del psicomotricista, con los niveles de entendimiento que provienen de su formación teórica, su formación profesional y, en forma fundamental, de su formación personal por vía corporal.

Por último, queremos establecer que, en la mayoría de los casos de trastornos del desarrollo, es imprescindible el trabajo en equipo y que generalmente, la indicación de un tratamiento en terapia psicomotriz debe hacerse en forma combinada con la indicación de un tratamiento psicoterapéutico familiar.

Bibliografía

- AJURIAGUERRA, J. de Organización neuropsicológica de algunas funciones: de los movimientos Espontáneos al diálogo tónico postural y a las formas precoces de comunicación . C.I.T.A.P. N°23, Madrid. 1986.
- AMILIVIA, Susana, GÓMEZ Rosa. Mujer, deseo y embarazo. Editorial Fundamentos Madrid 1985.
- CABOT, Patricia. Ojos que no ven... corazón que no siente? N°17 Fondo Tifológico Latinoamericano-Montevideo. 1992.
- CABOT, Patricia.; MILA, Juan. Diagnóstico y tratamiento clínico asistencial de un niño con deficiencia visual secuelear a un Síndrome de Stiven-Johnson. Conferencia sobre Primera Infancia. International Council for Education Of de Visually Handicapped. ICEVH. Bangkok. Tailandia. 1992.
- CABOT, Patricia; MILA, Juan. La intervención terapéutica en la interacción temprana de niños ciegos. 1eras Jornadas Nacionales de Interacción Temprana. Editorial Roca viva. Montevideo 1993.
- CANIZA, Stella. La estimulación temprana como sostén de la función materna. Cuadernos de desarrollo infantil. Centro Dra. L. Coriat. Buenos Aires 1983.
- DÍAZ Rossello, J.L.; GUERRA, V.; STRAUCH, M.; RODRIGUEZ, C.; Bernardi,R.; La madre y su bebé. Primeras Interacciones. Ed. Roca Viva. Montevideo. 1991. Grupo Interinstitucional sobre Atención Temprana. Documento sobre Atención Temprana. Madrid. 1995.
- JERUSALINSKY, Alfredo; CORIAT, Elsa. Función materna y estimulación temprana. Experiencia controlada En 100 sujetos de 3 a 16 meses de edad cronológica. Cuadernos del desarrollo infantil. Centro L.Coriat. Buenos Aires. 1983.
- MAHLER, M. Psicosis infantiles y otros trabajos. Estudios 1. Separación Individuación. Estudios 2. Ed . Paidós. Buenos Aires. 1984.
- MILA, Juan. El papel del movimiento en el desarrollo infantil. Revista de la Educación del Pueblo. Montevideo.
- MILA, Juan. Evaluación del desarrollo y ayuda psicomotriz a niños preescolares deficientes visuales. Conferencia sobre Primera Infancia. International Council for Education Of de Visually Handicapped. ICEVH. Bangkok. Tailandia. 1992.
- MILA, Juan. El bebé deficiente visual en la clínica. Cambio y desarrollo. La salud mental del lactante, el niño y el adolescente en el S.XXI. Ed. Gega. Montevideo. 1995.
- NIELSEN, Lilli. Learninf object concept and permanence in blind infants. Conferencia sobre Primera Infancia. International Council for Education Of de Visually Handicapped. ICEVH. Bangkok. Tailandia. 1992.
- POBDBIELEVICH, J; MILA, Juan; RAVERA, Claudia. Evaluación del perfil del desarrollo psicomotriz. (0 a 2 años). 1eras Jornadas sobre funciones maternas. Asociación Mundial de Psiquiatría de la Primera Infancia y profesiones afines. Buenos Aires. 1990.
- POBDBIELEVICH, J; MILA, Juan; RAVERA, Claudia. Abordaje terapéutico psicomotriz en bebés. 1eras Jornadas sobre funciones maternas. Asociación mundial de psiquiatría de la primera infancia y profesiones afines. Buenos Aires. 1990
- LANGER, M.; Maternidad y sexo. Ed. Paidós. Buenos Aires 1964.
- LUCERGA, R.; SANZ, M.; La atención temprana a niños con deficiencias visuales, un enfoque preventivo. Conferencia presentada en el Servicio de Neuropediatría . Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Montevideo, 1991. (inédito).
- WINNICOTT, D.W. La familia y el desarrollo del individuo. Ed. Hormé. Buenos Aires.1983.
- WINNICOTT, D.W.; Los bebes y sus madres. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1989.

Bibliografía

- AJURIAGUERRA, J. de Organización neuropsicológica de algunas funciones: de los movimientos Espontáneos al diálogo tónico postural y a las formas precoces de comunicación . C.I.T.A.P. N°23, Madrid. 1986.
- AMILIVIA, Susana, GÓMEZ Rosa. Mujer, deseo y embarazo. Editorial Fundamentos Madrid 1985.
- CABOT, Patricia. Ojos que no ven... corazón que no siente? N°17 Fondo Tifológico Latinoamericano-Montevideo. 1992.
- CABOT, Patricia.; MILA, Juan. Diagnóstico y tratamiento clínico asistencial de un niño con deficiencia visual secuelear a un Síndrome de Stiven-Johnson. Conferencia sobre Primera Infancia. International Council for Education Of de Visually Handicapped. ICEVH. Bangkok. Tailandia. 1992.
- CABOT, Patricia; MILA, Juan. La intervención terapéutica en la interacción temprana de niños ciegos. 1eras Jornadas Nacionales de Interacción Temprana. Editorial Roca viva. Montevideo 1993.
- CANIZA, Stella. La estimulación temprana como sostén de la función materna. Cuadernos de desarrollo infantil. Centro Dra. L. Coriat. Buenos Aires 1983.
- DÍAZ Rossello, J.L.; GUERRA, V.; STRAUCH, M.; RODRIGUEZ, C.; Bernardi, R.; La madre y su bebé. Primeras Interacciones. Ed. Roca Viva. Montevideo. 1991. Grupo Interinstitucional sobre Atención Temprana. Documento sobre Atención Temprana. Madrid. 1995.
- JERUSALINSKY, Alfredo; CORIAT, Elsa. Función materna y estimulación temprana. Experiencia controlada En 100 sujetos de 3 a 16 meses de edad cronológica. Cuadernos del desarrollo infantil. Centro L. Coriat. Buenos Aires. 1983.
- MAHLER, M. Psicosis infantiles y otros trabajos. Estudios 1. Separación Individuación. Estudios 2. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1984.
- MILA, Juan. El papel del movimiento en el desarrollo infantil. Revista de la Educación del Pueblo. Montevideo.
- MILA, Juan. Evaluación del desarrollo y ayuda psicomotriz a niños preescolares deficientes visuales. Conferencia sobre Primera Infancia. International Council for Education Of de Visually Handicapped. ICEVH. Bangkok. Tailandia. 1992.
- MILA, Juan. El bebé deficiente visual en la clínica. Cambio y desarrollo. La salud mental del lactante, el niño y el adolescente en el S.XXI. Ed. Gega. Montevideo. 1995.
- NIELSEN, Lilli. Learning object concept and permanence in blind infants. Conferencia sobre Primera Infancia. International Council for Education Of de Visually Handicapped. ICEVH. Bangkok. Tailandia. 1992.
- POBDBIELEVICH, J; MILA, Juan; RAVERA, Claudia. Evaluación del perfil del desarrollo psicomotriz. (0 a 2 años). 1eras Jornadas sobre funciones maternas. Asociación Mundial de Psiquiatría de la Primera Infancia y profesiones afines. Buenos Aires. 1990.
- POBDBIELEVICH, J; MILA, Juan; RAVERA, Claudia. Abordaje terapéutico psicomotriz en bebés. 1eras Jornadas sobre funciones maternas. Asociación mundial de psiquiatría de la primera infancia y profesiones afines. Buenos Aires. 1990
- LANGER, M.; Maternidad y sexo. Ed. Paidós. Buenos Aires 1964.
- LUCERGA, R.; SANZ, M.; La atención temprana a niños con deficiencias visuales, un enfoque preventivo. Conferencia presentada en el Servicio de Neuropediatría . Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Montevideo, 1991. (inédito).
- WINNICOTT, D.W. La familia y el desarrollo del individuo. Ed. Hormé. Buenos Aires. 1983.
- WINNICOTT, D.W.; Los bebés y sus madres. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1989.