

Intervención psicomotriz centrada en las neurociencias en niños con retraso en el desarrollo¹

Psychomotor Intervention Focused on Neurosciences in Children with Developmental Delays

Guachalla Cárdenas, Luz María²
Universidad Salesiana de Bolivia
La Paz, Bolivia

RESUMEN

El estudio analiza la intervención psicomotriz centrada en las neurociencias como un enfoque desde el cual el terapeuta psicomotriz realiza el diagnóstico, abordaje y seguimiento de niños con retraso en el desarrollo. El estudio se enfoca en niños de 0 a 2 años, combinando entrevistas a profesionales y revisión documental de casos atendidos. Con un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico hermenéutico, profundiza en la interpretación de experiencias dentro de la praxis psicomotriz. Los resultados muestran que la intervención psicomotriz centrada en las neurociencias se fundamenta en la vivencia corporal y la relación personal, promoviendo el desarrollo de estructuras neurofuncionales. Se identifican aspectos clave como el cuerpo, la relación, los elementos técnicos, el campo de aplicación, la dimensión grupal y el proceso diagnóstico, reflejando la integración de múltiples categorías propuestas por los especialistas. El estudio resalta la importancia del seguimiento pos-intervención mediante evaluaciones continuas, destacando el papel del cuerpo como medio de expresión, representación mental y exploración del entorno. Se concluye que los especialistas no siguen un modelo psicomotor rígido, sino que integran principios de las neurociencias

-
- 1 Artículo postulado el 13 de agosto, 2024. Artículo aceptado el 2 de diciembre, 2024.
 - 2 Magister en Educación Superior con mención en Metodología de la Investigación Científica. Diplomada en Gerencia de Proyectos. Educación Superior por competencias y tecnologías para el aprendizaje y conocimiento, Neuro psicomotricidad, Metodología de la Investigación en Educación Superior, Neuroeducación, Docencia Universitaria. Licenciada en Psicomotricidad, Salud, Educación y Deportes. Técnico Superior en Marketing y Publicidad. Docente de pregrado y postgrado en asignaturas de áreas de Investigación científica y psicomotricidad, Experiencia en análisis de resultados cualitativos Atlas.ti. en instituciones como la Universidad Salesiana de Bolivia y la Universidad Mayor de San Andrés. Docente a tiempo completo de Investigación. Docente a tiempo completo de apoyo a la gestión académica. Responsable de tutorías de tesis. Experiencia como Facilitadora en Talleres. Coordinadora en gestión. Consultora y Gerente propietaria de Consultorio de Psicomotricidad.

Email: luzmariaguachalla@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6790-6098>

en su práctica. Así, la concepción del cuerpo se centra en la experiencia del paciente y su interacción con otros, incluyendo el trabajo grupal. Además, los profesionales emplean técnicas y herramientas de manera flexible, adaptándolas a las necesidades de cada caso.

Palabras Clave

Psicomotricidad, intervención psicomotriz, neurociencias, retraso en el desarrollo.

Abstract

The study analyzes the psychomotor intervention focused on neurosciences as an approach from which the psychomotor therapist performs the diagnosis, approach and follow-up of children with developmental delay. The study focuses on children from 0 to 2 years old, combining interviews to professionals and documentary review of cases attended. With a qualitative approach and a hermeneutic phenomenological design, it delves into the interpretation of experiences within the psychomotor praxis. The results show that psychomotor intervention focused on neurosciences is based on bodily experience and personal relationship, promoting the development of neurofunctional structures. Key aspects such as the body, the relationship, the technical elements, the field of application, the group dimension and the diagnostic process are identified, reflecting the integration of multiple categories proposed by the specialists. The study highlights the importance of post-intervention follow-up through continuous evaluations, emphasizing the role of the body as a means of expression, mental representation and exploration of the environment. It is concluded that the specialists do not follow a rigid psychomotor model, but integrate neuroscience principles into their practice. Therefore, the conception of the body is centered on the patient's experience and interaction with others, including group work. In addition, professionals use techniques and tools in a flexible way, adapting them to the needs of each case. Therefore, the conception of the body is centered on the patient's experience and interaction with others, including group work. In addition, professionals use techniques and tools in a flexible way, adapting them to the needs of each case.

Keywords

Psychomotricity, psychomotor intervention, neurosciences, developmental delay.

1. Introducción

A inicios del nuevo milenio, Jiménez (2000) planteó la importancia de la psicomotricidad durante el primer ciclo de la educación infantil, etapa caracterizada por la interconexión indisoluble entre el cuerpo, las emociones y la actividad cognitiva. Su propuesta incluyó programas para la detección temprana de trastornos psicomotores y sesiones de estimulación para promover un desarrollo armonioso en términos sensoriomotores, perceptivo-motores, cognitivos, afectivos, relacionales y sociales. Esta propuesta se basó en las teorías de Wallon (1965) sobre la “organización tónico-emocional” y los “procesos tónico-posturales” concretándose en una intervención orientada a fomentar los intercambios tónico-emocionales y el inicio del control motor.

En los últimos años, se ha profundizado en la intervención psicomotriz en el desarrollo infantil, destacando el papel del cuerpo como mediador del movimiento. Sassano (2024) enfatiza que las actitudes terapéuticas deben basarse en la aceptación positiva, la comprensión tónica empática y la disponibilidad corporal, promoviendo una formación integral del terapeuta. De manera similar, Benzie y Mychasiuk (2009) llevaron a cabo una revisión sistemática sobre la intervención psicomotriz temprana, concluyendo que estas estrategias mejoran significativamente las habilidades motoras y cognitivas en niños menores de dos años.

Por su parte, Franc (2001) abordó la intervención psicomotriz desde un modelo basado en el cuerpo y el movimiento, facilitando la comunicación y socialización del niño. En otro estudio, Cohen y Kessel (2012) argumentaron que la terapia psicomotriz proporciona experiencias clave para el desarrollo motor y sensorial, estableciendo bases sólidas para su futuro. A su vez, Kurtz y Schott (2018) subrayaron la importancia de implementar intervenciones tempranas basadas en evidencia, mientras que Hauck y Linden (2011) destacaron la personalización de las estrategias terapéuticas.

De esta forma, la intervención psicomotriz fue constituyéndose en los últimos años como un campo de amplia proyección y con ello, los planteamientos sobre los modelos y enfoques que subyacen su práctica han ido construyéndose con base en la experiencia de diversos profesionales que aportaron desde su incursión en la investigación disciplinar. Desde un enfoque neurocientífico, Carta y Cipollone (2015) analizaron el desarrollo neuropsicológico en niños y su relación con la psicomotricidad. Los autores exploraron los instrumentos de valoración del desarrollo neuropsicológico global en niños como contribución a la investigación psicomotriz. Desde

esta perspectiva, la psicomotricidad se articula intrínsecamente a la práctica de la evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños. En la misma línea Cobos y Rosario (2016), enfatizaron la interacción entre factores físico-madurativos y ambientales en el desarrollo psicomotor. Rigal (2006) indicaba que, el ejercicio físico estimula el aprendizaje y la memoria activando la neurogénesis en el hipocampo (Van Praag, 2008).

En esta línea, Castañeda (2017) llevó a cabo una investigación para determinar el desarrollo motor en niños de cinco años utilizando el enfoque de la neurociencia, en sus conclusiones destacó la importancia de considerar la maduración, el crecimiento y el aprendizaje en la primera infancia en vinculación a la sinapsis neuronal y sugirió estudios que aporten desde este enfoque, considerando sus concepciones respecto al cuerpo, la evaluación y el diagnóstico y en el marco de la complejidad del desarrollo.

Este estudio busca ampliar en conocimiento sobre la terapia psicomotriz desde un enfoque neurocientífico considerando su aplicación en niños con retraso en el desarrollo. Se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo incorporan los profesionales en psicomotricidad el enfoque neurocientífico en la atención de niños de 0 a 2 años con retraso en el desarrollo?

Para explicar cómo se incorpora este enfoque en la práctica de la psicomotricidad, se parte de experiencias desarrolladas en el ejercicio independiente de profesionales en el área identificando la importancia que este paradigma tiene dentro de la praxis profesional en las intervenciones que realizan.

2. Materiales y métodos

El tipo de investigación es exploratorio, ya que estudia un problema emergente con el fin de obtener una comprensión general y orientar investigaciones posteriores. Se busca comprender fenómenos complejos sin la intención inicial de verificar teorías preexistentes, sino de generar nuevas comprensiones a partir de los datos recolectados.

El método es inductivo, los significados y las comprensiones emergen de la información, desde la esencia de las experiencias narradas y documentadas por profesionales en psicomotricidad. Se identifican patrones bajo la codificación abierta desde los datos recolectados, concluyendo con reflexiones desde referentes teóricos.

El estudio responde a un enfoque cualitativo y el diseño es fenomenológico, ya que su principal propósito es indagar en las experiencias de los profesionales en psicomotricidad respecto al enfoque

psicomotor adoptado en la intervención psicomotriz y descubrir elementos en común de estas experticias profesionales. Se indaga a partir de:

- Entrevistas en profundidad con especialistas en atención psicomotriz, considerando el enfoque psicomotor que emplean y sus aproximaciones teórico-reflexivas respecto al proceso de atención psicomotriz.
- Observación documental que permite identificar antecedentes de niños atendidos desde la experiencia profesional de la autora y el proceso de atención psicomotriz realizado en cada caso bajo el enfoque de las neurociencias, considerando el diagnóstico, la intervención y el seguimiento.

Las categorías de estudio son las siguientes: antecedentes del paciente, proceso de atención psicomotriz y enfoque de las neurociencias.

Por otro lado, se realizó la sistematización de los datos a partir del análisis de datos cualitativos en el software de aplicación a investigaciones cualitativas Atlas.ti para un mejor entendimiento generando redes semánticas y un diagrama de Sankey donde se evidencia la co – ocurrencia de términos (CEIA, 2021).

Respecto a los antecedentes de los pacientes, se obtiene información mediante la revisión de los registros que corresponden a la fase inicial de la evaluación diagnóstica. La documentación de este encuadre inicial contiene datos personales, antecedentes madurativos, datos del embarazo, datos del nacimiento obtenidos de la madre, padre o cuidador principal y que refieren aspectos importantes sobre el desarrollo. También se acude a los registros de observación de la expresividad del niño en plena espontaneidad y que, conjuntamente los datos previos, permiten al profesional determinar aspectos a trabajar.

Tabla 1
Categoría de estudio: Antecedentes del paciente

Subcategorías	Descripción
Datos personales	Datos recabados a partir de la entrevista semi estructurada por medio de una anamnesis, considerando un consentimiento informado previo al proceso diagnóstico.
Desarrollo madurativo - Antecedentes Madurativos - Datos del embarazo - Datos de Nacimiento	En la entrevista semi dirigida se registran los datos más relevantes dentro de antecedentes pre – peri – pos natales, considerando la normalidad con parámetros de la Norma Boliviana de Desarrollo Infantil Temprano y consideraciones de la psicomotricidad.
Expresividad psicomotriz - Tipo de juego - Relación con el espacio, objetos, con el otro, con el tiempo, conducta	Tasación propia de la psicomotricidad respetando la particularidad de cada persona. Manifestaciones corporales desde el ingreso a sala considerando el primer día de evaluación hasta el final del proceso diagnóstico.

El proceso de atención psicomotriz inicia con el diagnóstico, desde el primer contacto con la madre, padre o cuidador principal, de modo que el profesional realiza un encuadre donde se marca fechas, procesos de evaluación, costos, proceso de intervención, y el seguimiento posterior a las sesiones de psicomotricidad, cuya duración es, generalmente, de doce a quince sesiones. Todo este proceso se documenta en los respectivos registros que emplea el profesional.

Tabla 2
Categoría de estudio: Proceso de atención psicomotriz

Subcategorías	Descripción
Proceso diagnóstico	Proceso entendido desde el primer encuentro con la paciente, seguido de un protocolo como: Encuadre, consentimiento informado, entrevista semiestructurada, evaluaciones (los que se requiera), emisión y devolución de informe. Se sugiere de tres a cinco sesiones de proceso diagnóstico hasta la entrega del informe.
Proceso de intervención	Sesiones de psicomotricidad, entendida desde la revisión de datos recabados del proceso diagnóstico para realizar la planificación, evaluación dentro del transcurso de las sesiones, seguimiento con la familia.
Seguimiento del resultado de intervención	Acompañamiento de pos-intervención por medio del seguimiento a la familia.

Para el estudio del enfoque de la psicomotricidad centrado en las neurociencias, se consideran los siguientes indicadores de análisis:

Tabla 3
Indicadores de análisis: Modelo psicomotor de las neurociencias

Indicadores	Características
Paradigma	Responde al paradigma de la complejidad, es un modelo neurofisiológico –funcionalista – organizacionista. Buscando mejorar las estructuras neurofuncionales. Transmisión ejecución y control del movimiento.
Lugar del cuerpo	Considera al cuerpo instrumental, afectivo, cognitivo: Esta concepción es considerada a través del cuerpo ya que se dan las manifestaciones, haciendo referencia a la importancia de la vivencia del cuerpo, pero no solo expresión liberadora sino relación-personal.
Lugar de la relación	Considera a la relación como destacado: Combinación entre pensamiento y afectividad en relación al otro, permitiendo al paciente salir de la isla, estableciendo puentes de relación consigo mismo, con los otros y con los objetos.
Lugar de lo técnico	Considera a lo técnico como destacado: Busca mejorar estructuras neurofuncionales responsables de la transmisión, ejecución y control del movimiento, donde los datos psiconeurológicos del paciente son condiciones necesarias y definen los programas. Dilucidando que el modelo utiliza distintas técnicas de métodos contruidos en necesidad de los pacientes que estará sujeto a adaptaciones por la particularidad.
Campo de Aplicación	Rehabilitación psiconeurológica: Son fundamentales el diagnóstico y la observación la motivación en torna a la motivación, el potencial de desarrollo, la familia, el contexto sociocultural y educativo a través de un modelo mutiterapéutico que busca restaurar, recuperar, remediar, compensar, maximizar y optimizar las funciones del individuo. Este proceso indica el reajuste del cuerpo al entorno y aprovecha la capacidad del sistema nervioso para aprender y reaprender gracias a la plasticidad neuronal, permitiendo así, la reorganización cerebral y la mejora del aprendizaje.
Lugar de lo grupal	Trabaja con la agrupación: Por la relación se encuentra más próxima a la inserción social por las interacciones personales, busca agrupar considerando los beneficios, de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente.
Diagnóstico, Balance, Evaluación	Primordial: Se mide constantemente para ver el cumplimiento de objetivos teniendo una visión humana y a la vez científica considerando siete aspectos importantes que son: la identificación, el diagnóstico, el perfil intra – individual de adquisiciones básicas, la formulación de objetivos, el plano rehabilitador individualizado, la aplicación de programas, la evaluación de rehabilitación y la evaluación continua. Se considera la Norma de Vigilancia del desarrollo del Ministerio de Salud como punto de partida para tomar en cuenta el desarrollo psicomotor. (Ministerio de Salud, 2024)

Los especialistas que participan en la presente investigación fueron seleccionados por conveniencia bajo un criterio de selección de: intervención con niños de 0 a 2 años, 4 años de experiencia en intervención psicomotriz en consulta, formación en estrategias de

intervención psicomotriz. Se aplicó la entrevista en profundidad a seis especialistas en el campo de la psicomotricidad que cumplen con estos criterios.

La observación documental se hizo a una población de 220 casos atendidos en la intervención psicomotriz en consulta a niños comprendidos entre 0 a 7 años en la ciudad de La Paz – El Alto, el tipo de muestra fue por conveniencia tomando 4 casos de niños y niñas comprendidos de 0 a 2 años de edad con diagnóstico de retraso en el desarrollo sin patología asociada y con características bastantes peculiares. Se realizó una revisión minuciosa de los siguientes documentos: anamnesis, evaluaciones, diarios de campo, planificaciones de intervención, ficha de apertura y ficha de seguimiento.

3. Resultados

En primera instancia se presentan los resultados de entrevistas a expertos. A continuación, se presentan los resultados de la revisión documental.

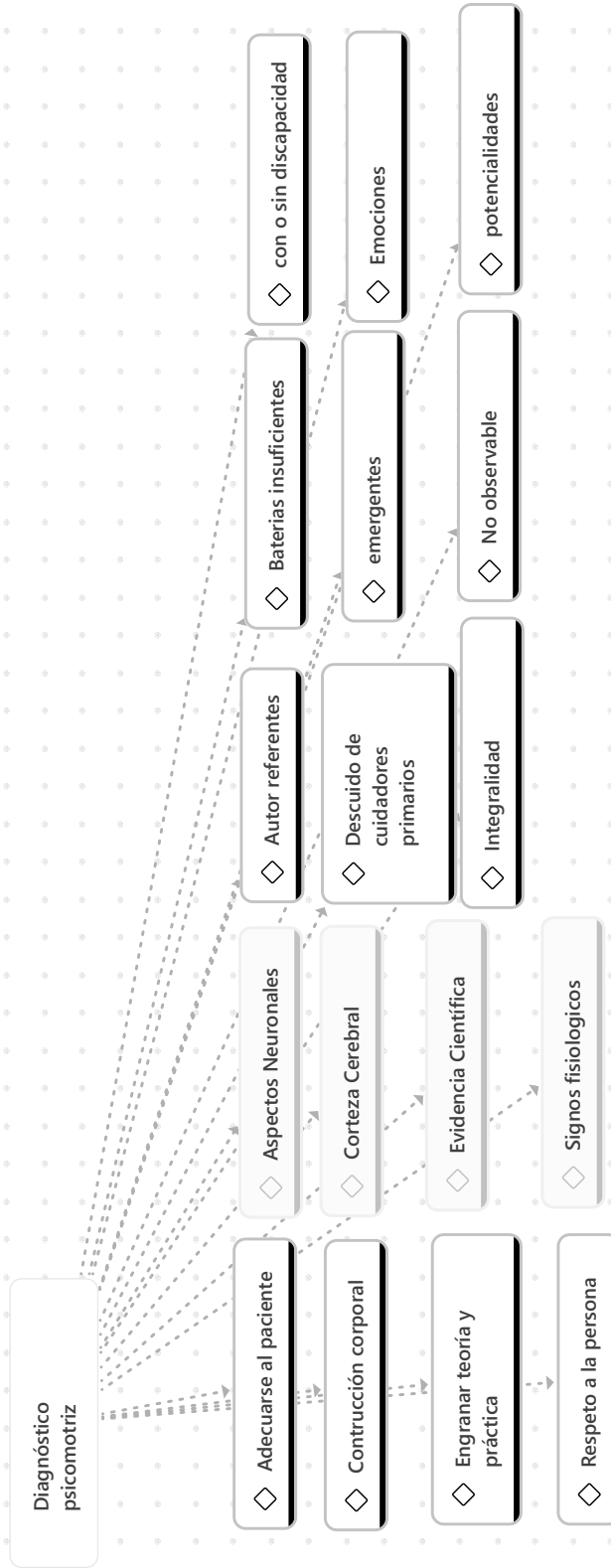
3.1. Resultados sobre entrevistas a expertos

A partir de la entrevista realizada se identificaron varios aspectos relacionados con el modelo de las neurociencias que los especialistas toman en cuenta para su proceso de atención, explicada en la siguiente red semántica que muestra los aspectos relevantes identificados.

a. Respecto al diagnóstico psicomotriz

En el diagnóstico psicomotor, los especialistas consideran diversas categorías fundamentales para el proceso diagnóstico que incluye adaptarse a la historia y construcción corporal con la que el paciente llega a la consulta, respetando su expresividad psicomotriz para integrar teoría y práctica de manera efectiva. Se toman en cuenta las perspectivas de autores de referencia como el Ministerio de Educación con la Norma de Vigilancia del Desarrollo Infantil, aunque a veces las baterías de evaluación pueden ser insuficientes, especialmente en pacientes con o sin discapacidad. Es crucial considerar los aspectos emergentes, como las emociones y los datos no observables, para rescatar la integralidad y trabajar en las potencialidades del paciente. Durante el diagnóstico psicomotor, se realiza un enfoque que abarca aspectos neuronales, como la corteza cerebral y signos fisiológicos, a partir de las habilidades que se caracterizan en las edades, todos ellos dentro del marco de las neurociencias. Este enfoque se aplica en los campos de lo técnico, la concepción del cuerpo, el diagnóstico, la evaluación y la intervención.

Figura 1
Red semántica sobre diagnóstico psicomotriz



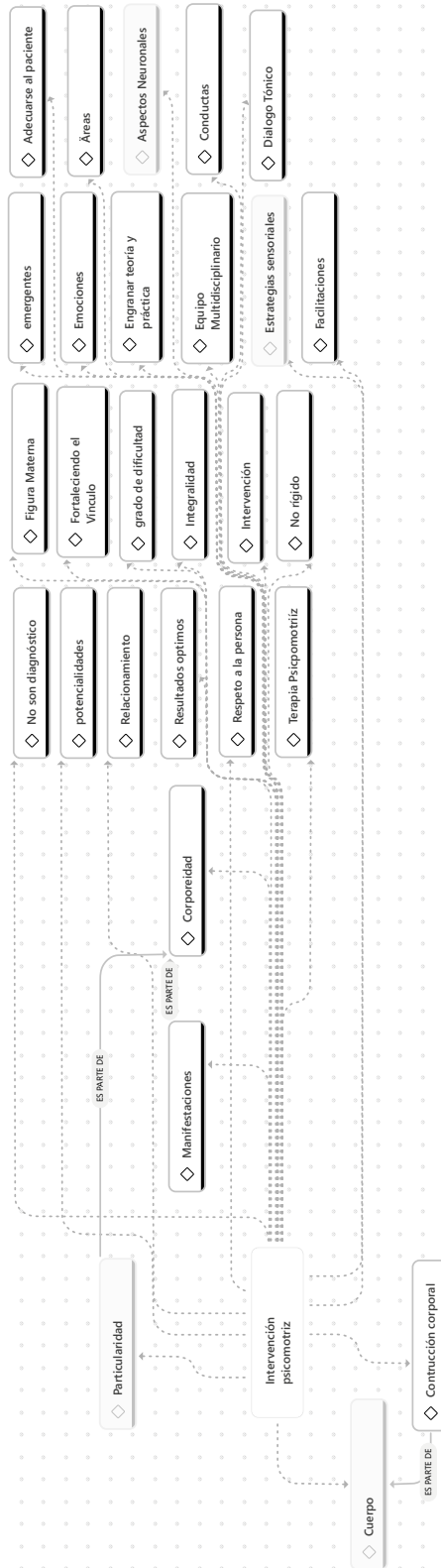
b. Respetto a la intervención psicomotriz

En cuanto a la intervención psicomotriz, los especialistas destacan la importancia de considerar la construcción corporal y las manifestaciones expresadas por cada individuo durante la consulta. No se deben interpretar estas manifestaciones como diagnósticos definitivos, sino más bien como oportunidades para rescatar potencialidades y fomentar el relacionamiento, con el objetivo de lograr resultados óptimos. Es esencial respetar la corporeidad la relación existente entre nuestro cuerpo y el mundo que nos rodea, teniendo en cuenta la figura materna y fortaleciendo el vínculo, especialmente cuando existe un grado de dificultad que se abordará en la intervención (da Fonseca, 2001).

Este proceso no debe ser rígido; es crucial respetar los aspectos emergentes y las emociones, integrando teoría y práctica. La intervención debe ser apoyada por un equipo multidisciplinario, promoviendo el diálogo tónico y adaptándose a cada paciente mediante estrategias y herramientas específicas que consideren la singularidad de su cuerpo. Este enfoque está alineado con las neurociencias, particularmente en lo que se refiere a los aspectos técnicos, el lugar de la relación, el lugar del cuerpo y el campo de aplicación, como lo mencionan los autores de Alexander Luria, Henri Wallon, Julian de Ajuriaguerra, Jean Piaget, Rene Zazzo, Lev Vigotsky como referentes contextuales (Sassano & Bottini , 2013)

Finalmente, se destaca la importancia de fortalecer el vínculo entre el terapeuta y el paciente, especialmente cuando existen dificultades o desafíos que deben abordarse en la intervención. Un vínculo seguro y de apoyo proporciona al paciente la confianza necesaria para explorar sus emociones, superar obstáculos y alcanzar resultados óptimos en su desarrollo psicomotriz.

Figura 2
Red semántica sobre intervención psicomotriz



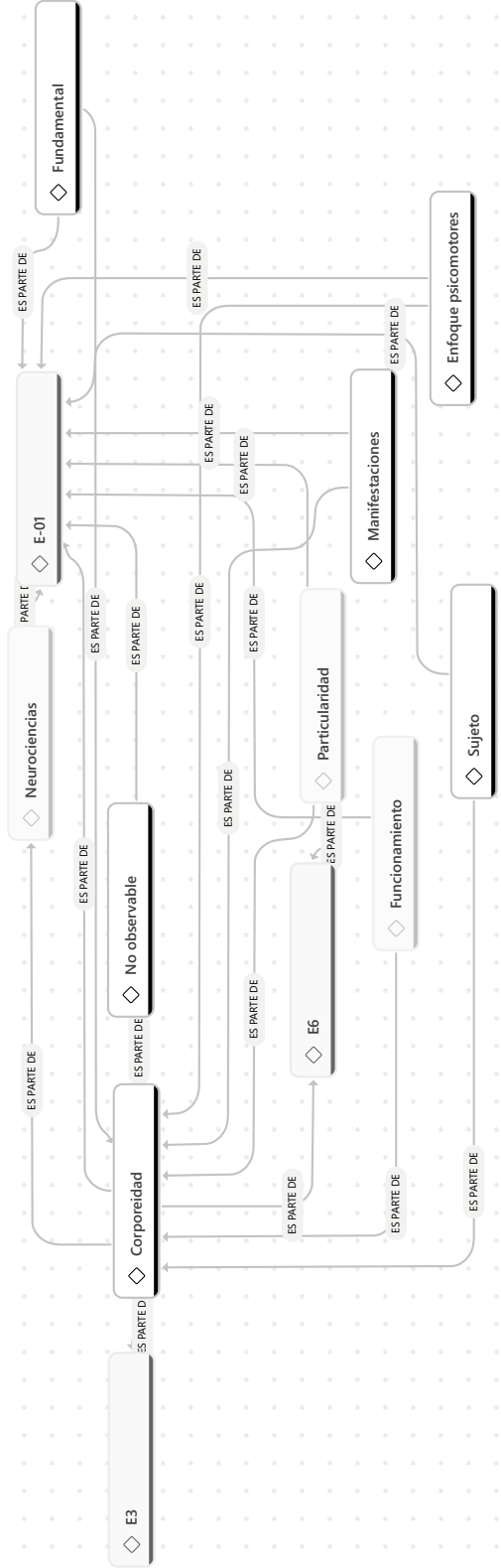
c. Respecto al seguimiento psicomotriz

En relación con el seguimiento psicomotriz, los especialistas subrayan la importancia de la corporeidad y las manifestaciones no observables de los pacientes. Estas manifestaciones, aunque no siempre evidentes, son fundamentales para entender la particularidad y el funcionamiento de cada individuo. Los datos no observables deben ser tomados en cuenta en los enfoques psicomotores contemporáneos, que están estrechamente vinculados con las neurociencias. Esto permite la implementación de estrategias y herramientas modernas, incluidas las nuevas tecnologías. Este enfoque está alineado con el campo de aplicación y el aspecto técnico de las neurociencias, subrayando la importancia de trabajar con un equipo multidisciplinario que aborde también el ámbito relacional.

La corporeidad, entendida como la conciencia y experiencia del propio cuerpo, se presenta como un elemento fundamental en la evaluación y comprensión del individuo. Sin embargo, los especialistas enfatizan que no solo las manifestaciones físicas y evidentes son relevantes, sino también aquellas que escapan a la observación directa.

Estas manifestaciones no observables, que pueden incluir aspectos emocionales, cognitivos o incluso sutiles cambios en el comportamiento, son consideradas esenciales para obtener una comprensión completa de la particularidad y el funcionamiento de cada persona. Los enfoques psicomotores contemporáneos, en sintonía con los avances en las neurociencias, reconocen la necesidad de integrar estos datos no observables en el proceso de evaluación e intervención. Esta integración permite la implementación de estrategias que facilitan un abordaje más holístico y personalizado.

Figura 3
Red semántica sobre seguimiento psicomotriz



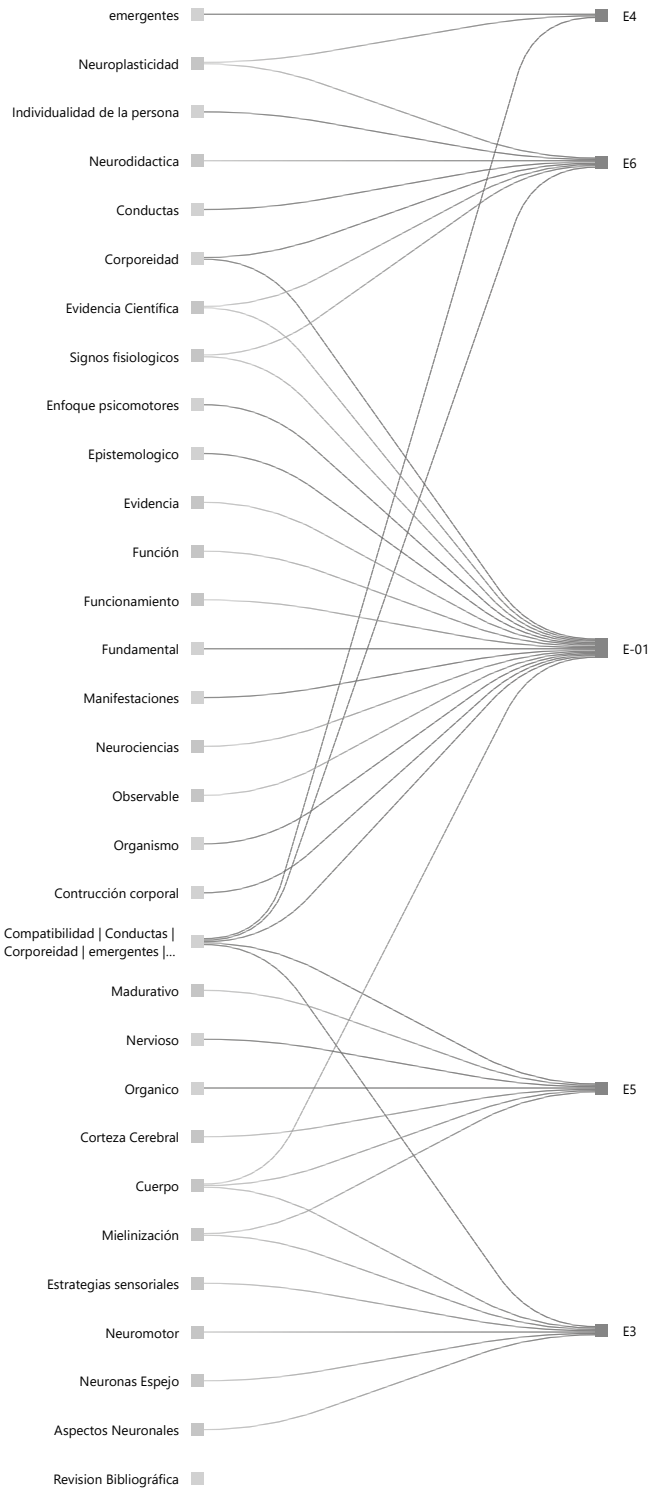
3.2 Resultado sobre el flujo de términos en relación a las Neurociencias

En el presente diagrama de Sankey, se visualiza la relación entre conceptos y el flujo de información en proporción. En él se destacan algunas características de las Neurociencias que los especialistas consideran relevantes; sin embargo, dentro del enfoque psicomotor, se propone una perspectiva significativa en diversos aspectos, como la relación con el cuerpo, la concepción de la interacción, la ejecución técnica, el campo de aplicación, la dinámica grupal, así como el proceso diagnóstico, incluyendo su definición, equilibrio y evaluación.

Se ilustra las interconexiones entre diversos conceptos, poniendo de manifiesto el flujo proporcional de información entre ellos. Se resalta la importancia que los expertos en Neurociencias otorgan a ciertas características específicas dentro de este campo. El enfoque psicomotor emerge como una perspectiva de gran relevancia, ofreciendo una visión profunda y significativa en múltiples dimensiones.

En este contexto, el diagrama permite visualizar cómo las Neurociencias, con su énfasis en aspectos como la neuroplasticidad y las funciones cerebrales, se entrelazan con el enfoque psicomotor, que a su vez destaca la importancia de la corporeidad y las conductas observables. Esta interrelación subraya la necesidad de una comprensión integral del ser humano, donde los procesos neurológicos y las manifestaciones físicas y conductuales se consideran aspectos inseparables.

Figura 4
Diagrama de Sankey proporcionalidad de términos utilizados



En síntesis, el presente análisis sobre los resultados de las entrevistas a especialistas refleja la forma en que cada uno aborda la intervención, combinando con indicadores dentro del enfoque neuro-científico adaptados a las necesidades individuales del paciente.

Tabla 4
Análisis de resultado de entrevista a especialistas

Especialista	Características	Indicadores del Enfoque o Modelo de las Neurociencias
Especialista 1	Concibe los principios de las neurociencias, se guía por evidencia científica, actúa sobre él.	Toma en cuenta el lugar del cuerpo, de lo técnico, tomando en cuenta el campo de aplicación y el lugar de la agrupación
Especialista 2	Considera las manifestaciones corporales en base a la expresividad psicomotriz, considerando al enfoque dentro de evaluaciones y un seguimiento profundo.	Considera el lugar del cuerpo, el campo de aplicación y el diagnóstico, balance y evaluación.
Especialista 3	Basándose en revisiones exhaustivas de la literatura científica combina pensamiento y afectividad, generando la rehabilitación psiconeurológica, considerando a un cuerpo instrumental afectivo cognitivo.	Toma en cuenta el lugar del cuerpo, de la relación, campo de aplicación.
Especialista 4	Aborda las manifestaciones corporales, las afectivo cognitivas, la vivencia del cuerpo, mejorando estructuras psíquicas, siendo intervenciones flexibles al cambio.	Toma en cuenta el lugar del cuerpo, de lo técnico, del campo de aplicación, el lugar de la relación.
Especialista 5	Considera al cuerpo instrumental, utilizando distintas técnicas para mejorar las estructuras neurofuncionales.	Toma en cuenta el lugar del cuerpo, lugar de lo técnico
Especialista 6	Concibe al cuerpo como una vivencia única, tomando en cuenta las estructuras neurofuncionales, no concibe lo grupal, basándose en la evidencia científica.	Toma en cuenta el lugar del cuerpo, lugar de lo técnico, y el campo de aplicación.

3.2. Resultados sobre la observación documental

Para la presentación de resultados, se considera la revisión de contenido; es decir, el análisis de documentos que profundizan en distintos aspectos, como: datos personales (información general, motivo de consulta, entre otros), desarrollo madurativo (antecedentes madurativos y datos pre, peri y posnatales) y expresividad psicomotriz (tipo de juego, características particulares y conductas). Todos estos elementos forman parte del proceso diagnóstico en la práctica psicomotriz.

En primer lugar, se describen los datos personales, el desarrollo madurativo y la expresividad psicomotriz que caracterizan al paciente. Posteriormente se detalla el proceso que ha atravesado, considerando el diagnóstico, la intervención y el seguimiento de los resultados obtenidos.

Los hallazgos obtenidos a partir de la anamnesis de cada paciente se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 5
Resultados sobre revisión documental de pacientes

Paciente	Datos personales, madurativos, expresividad psicomotriz
Paciente 1	Niña de 2 años que proviene de una familia sistémica conformada por padre y madre, con una marcada tendencia a la sobreprotección. El motivo de consulta se centra en la preocupación por la ausencia del desarrollo del lenguaje, ya que la niña aún no habla. En cuanto a su desarrollo madurativo, se observa un retraso generalizado. Utilizó un arnés durante tres meses y presenta episodios frecuentes de berrinches. El embarazo no fue controlado y el nacimiento ocurrió por cesárea. Desde una perspectiva psicomotriz, la niña muestra un patrón de juego solitario, caracterizado por la clasificación de objetos y juegos de construcción, sin embargo, evidencia baja tolerancia a la frustración e impulsividad. Además, se percibe como una niña sensible, posiblemente influenciada por la dinámica familiar y su entorno.
Paciente 2	La paciente es una niña de 1 año y 9 meses que proviene de una familia monoparental. La madre consulta debido a episodios de agresividad que la niña ha estado manifestando. En términos de desarrollo madurativo, se observa un progreso normal, sin antecedentes relevantes durante el embarazo. El nacimiento fue por parto normal, aunque la niña presentó ictericia y fue alimentada exclusivamente con leche materna. En cuanto a su expresividad psicomotriz, la niña participa en juegos pre simbólicos y solitarios, pero muestra un comportamiento impulsivo, con tendencia a gritar, golpear y rascar, dirigiendo su ira principalmente hacia su madre. También se ha identificado una baja tolerancia a la frustración, lo que agrava los episodios de agresividad y dificulta la interacción con otros niños.
Paciente 3	El paciente es un niño de 1 año y 2 meses que pertenece a una familia sistémica. El motivo de consulta que refiere la madre se centra en la inquietud del niño. En cuanto a su desarrollo madurativo, se observa un retraso, posiblemente influenciado por un embarazo de alto riesgo debido a la edad avanzada de la madre. El nacimiento fue por cesárea a los 8 meses de gestación y el niño fue alimentado con leche materna. En su expresividad psicomotriz, el niño muestra una tendencia a explorar su entorno, aunque presenta dificultades en la tolerancia a la frustración y emite gritos como principal forma de comunicación.
Paciente 4	El paciente es un niño de 1 año y 1 mes que pertenece a una familia sistémica. El motivo de consulta es la necesidad de estimulación temprana debido a un retraso en su desarrollo madurativo. Durante el embarazo no se reportaron complicaciones, pero en el nacimiento sí presentó dificultades: el niño nació con ictericia, requirió oxígeno, presentó líquido en los pulmones y pasó tiempo en incubadora, siendo alimentado con biberón. En cuanto a su expresividad psicomotriz, el niño muestra una tendencia a explorar su entorno mediante juegos de exploración y lanza objetos, lo que refleja cierto nerviosismo. Además, emite gritos como medio principal de comunicación.

a. Diagnóstico desde un enfoque centrado en Neurociencias

En el marco de la indagación realizada con los especialistas, se asume que el proceso diagnóstico basado en el modelo o enfoque psicomotor centrado en Neurociencias, se refiere a una valoración psicomotriz con base en el instrumento denominado “Norma de vigilancia del desarrollo infantil temprano” (DIT) y que es concebido en el marco de la Política de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural (SAFCI) vigente en el Estado Plurinacional de Bolivia y cuyo diseño e implementación ha sido avalado por un conjunto de instituciones en salud y equipos profesionales con experticia en el campo del neuro desarrollo infantil temprano. El instrumento permite la valoración de los hitos del proceso madurativo durante dicho periodo, considerando que “el cerebro humano se desarrolla con mayor intensidad durante los 100 primeros días de vida, ya que en esta etapa se produce mayor cantidad de interconexiones entre las neuronas (densidad sináptica). Estas conexiones sinápticas y el medio ambiente en el que se desarrolla una niña o niño, permiten la adquisición de habilidades y aprendizajes, es decir el desarrollo integral, caso contrario se genera una menor capacidad del cerebro y por tanto se reduce la probabilidad de lograr el máximo potencial del desarrollo de una persona” (Ministerio de Salud, 2020)

Los resultados de la revisión documental realizada sobre los files de registro de pacientes, muestran que el proceso de diagnóstico se concreta en identificar:

- Características del cuerpo instrumental y las vivencias que emergen individualmente y en relación con sus pares o cuidadores principales y su relación con los otros.
- Relevancia en el diagnóstico, relación familiar, la pretensión en la intervención, reajustes basados en evidencia científica.
- Se observa el lugar de la relación, buscando necesidades particulares, midiendo constantemente para evidenciar cambios, adquisiciones nuevas, o sugerencias de cambio de planes o ajuste al programa de intervención.

Además, considerando la particularidad de los pacientes, la revisión documental sobre el proceso de diagnóstico en cada caso, se desglosa a continuación.

Tabla 6
Diagnóstico por paciente desde un enfoque centrado en Neurociencias y por paciente

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4
Lugar del cuerpo	Las manifestaciones corporales son limitadas, por las disminuidas vivencias corporales, que implican escasa activación en las manifestaciones de estados emocionales reguladas por el sistema límbico.	La vivencia que tiene la niña y la madre es abrupta.	La vivencia que tiene la Niña y la Madre es escasa porque la madre trabaja y envía a todos los familiares para la atención de las terapias.	La vivencia entre la familia favorece el desarrollo del Niño
Lugar de la relación	Se limita el accionar en la relación parental por la sobreprotección.	No se evidencia una canalización de sentimientos por el contacto corporal.	Se evidencia una canalización de sentimientos limitada por el contacto corporal.	Se evidencia afectividad en la familia, intentando buscar estrategias de acompañamiento en el desarrollo.
Lugar de lo técnico	Siendo que el control del movimiento es limitado por la alta exigencia de la sobreprotección, el proceso del movimiento se ve limitado desde su transmisión de impulsos a las fibras musculares	Por la particularidad se define los instrumentos y se realiza una aproximación para la evaluación respetando emergentes.	Por la particularidad se define los instrumentos y se realiza una aproximación para la evaluación respetando emergentes.	Se denota que existe apoyo multiterapéutico el cual permite desarrollar distintas estrategias.
Campo de Aplicación	La observación es fundamental para recabar información.	El contexto familiar es limitado, como la familia es monoparental, requiere restaurar el vínculo materno.	El contexto familiar apoya, sin embargo existe ausencia materna.	Se realiza una revisión dentro de las terapias a la cual fue sometida el Niño para concatenar la terapia
Lugar de lo grupal	No existe relaciones interpersonales	No permite el acercamiento de la terapeuta, lo cual es necesario generar un vínculo seguro.	Socializa e interactúa muy bien con todas las personas que lo rodean.	Se desarrolla una revisión para generar la complementariedad con los distintos especialistas.
Diagnóstico, Balance, Evaluación	Se realiza una revisión de los documentos anexos como carnet de vacunas, emisión de diagnósticos de especialistas multiterapéuticos, y se aplica evaluación del desarrollo acompañado de una batería psicomotriz.	Se establecen objetivos de evaluación, definiendo instrumentos, y planificación de rehabilitación inmediata.	Se establecen objetivos de evaluación, definiendo instrumentos, y planificación de sesiones.	Es importante realizar un seguimiento a las terapias que se toma observando detenidamente el desarrollo madurativo.

b. Intervención desde un enfoque centrado en Neurociencias y por paciente

La intervención desarrollada en los pacientes en relación al enfoque de las neurociencias se caracteriza por lo siguiente:

- Se trabajó en base a las vivencias corporales en relación con la familia
- Se puede observar que se busca el relacionamiento permitiendo el trabajo entre pares o con los cuidadores principales, buscando el trabajo grupal.
- Dentro de lo técnico se aborda a partir de estrategias, buscando la capacidad del sistema nervioso de entender, aprender y reaprender.
- Posterior a cada intervención se desarrolla la evaluación para detectar las adquisiciones básicas, generando distintos programas.

c. Seguimiento desde un enfoque centrado en Neurociencias

Dentro del seguimiento se abordan los siguientes referentes pos-intervención:

- Las vivencias que desarrollan en la casa y se le brinda sugerencias
- La relación con sus pares y otros familiares, analizando la expresividad.
- Se puede determinar si lo técnico realizado en las intervenciones se evidencia pos-intervención en la transmisión, ejecución y control del movimiento.
- Los distintos contextos que rodea al paciente, considerando el campo de aplicación
- La interacción personal que tiene el paciente considerando revisar los beneficios
- Evaluaciones programadas en distintos periodos.

Tabla 7
Intervención por paciente desde un enfoque centrado en Neurociencias

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4
Lugar del cuerpo	Se realizan sesiones dirigidas a la vivencia del propio cuerpo con las demandas de la Niña con juegos en relación.	Se realiza una intervención con la vivencia del cuerpo en actividades placenteras que demandan su atención.	Se realiza una intervención con la vivencia del cuerpo en actividades placenteras que demandan su atención.	Se desarrollan sesiones a partir de la vivencia corporal con estrategias sensoriales compartidas en familia.
Lugar de la relación	Se realizan sesiones acompañadas de distintos componentes familiares para promover la relación de la Niña.	Se establece puentes de relación con la cuidadora principal, logrando previamente que se sienta bien en su propia piel.	Se establecen puentes de relación con la madre, se genera el vínculo en los espacios disponibles de la madre.	Se realizan las sesiones acompañadas de las personas que asistían a la sesión, y en algunos fines de semana con los padres.
Lugar de lo técnico	Las condiciones promueven a desarrollar un programa junto a la familia, adaptando a la particularidad de la preferencia de juegos.	Se recupera el vínculo en cada sesión, desarrollando acciones con la madre, a partir de actividades lúdicas.	Se recupera el vínculo en cada sesión, las actividades se generan junto a la madre, creando mayor comunicación y diálogo tónico.	Se realiza las actividades a partir de las experiencias placenteras, generalmente se centran en actividades de estimulación sensorial.
Campo de Aplicación	La familia toma un gran papel en la rehabilitación para potenciar las habilidades.	Existe un reajuste con las características de los juegos, vinculados con la madre.	Existe un reajuste con las características de los juegos, vinculados con la madre.	Al seguir un modelo multi terapéutico se respetan los tiempos y espacios donde recibe la terapia acompañados del seguimiento en casa.
Lugar de lo grupal	Se requiere realizar una inserción social es decir que manejamos terapias en compañía de otros padres e hijos de la misma edad.	Se generan interrelaciones personales con el pasar de las sesiones desarrollando actividades con sus pares y otro grupo de madres.	Se generan interrelaciones personales con el pasar de las sesiones desarrollando actividades con sus pares y otro grupo de madres.	Se realizan sesiones grupales con sus pares y grupos familiares, disfrutando mucho de ese tipo de estrategias.
Diagnóstico, Balance, Evaluación	Conforme pasa las sesiones se desarrolla la evaluación para determinar el grado de avance.	Conforme se realizan las sesiones, se desarrolla evaluaciones constantes tanto de batería como de observación psicomotriz.	Con el pasar de las sesiones, se desarrolla evaluaciones constantes tanto como de desarrollo psicomotor como de observación psicomotriz de manera integral.	Se toma en cuenta como primordial los diagnósticos, informes, y el perfil individual, cumpliendo la programación de sesiones.

Tabla 8
Seguimiento por paciente desde un enfoque centrado en Neurociencias

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4
Lugar del cuerpo	Se realiza un plan terapéutico para el trabajo en casa fomentando así la relación – personal.	Las actividades para la casa se generan a partir de la relación personal.	Las actividades para la casa se generan a partir de la relación materna, buscando espacios para compartir.	Las actividades para la casa se generan a partir de la relación personal.
Lugar de la relación	Se realizó énfasis en la afectividad en relación a la relación parental, fomentando realizar los puentes de relación	Se realiza el plan de acompañamiento a partir de espacios de interacción con niños de su edad y otras madres.	Se realiza el plan de acompañamiento a partir de espacios de interacción con niños de su edad y otras madres.	Se genera un programa de acompañamiento en relación a la participación de la familia, generando espacios fuera de la consulta con Mamás.
Lugar de lo técnico	Se abarcó juegos tradicionales repartidos para los distintos roles de la familia.	Para la transmisión ejecución y control de movimiento se genera un plan de acción acompañado de un equipo multidisciplinario como ser la psicóloga y la pedagoga del Jardín infantil	Para la transmisión ejecución y control de movimiento se genera un plan de acción sensibilizando la importancia del vínculo materno.	Se realiza el seguimiento, sin embargo se establece comunicación con los especialistas para generar la calidad en la intervención.
Campo de Aplicación	Por la plasticidad neuronal que exige la edad, se plantea actividades para generar una nueva información cerebral y fomentar la transmisión y ejecución y control de movimientos.	Para la capacidad de aprender y reaprender se genera actividades para desarrollar en la familia.	Para la capacidad de aprender y reaprender se genera actividades para desarrollar en la familia e interacción con la madre.	Por el alto compromiso de los objetivos del desarrollo, se continúa el acompañamiento multi terapéutico, observando las habilidades psicomotrices en actividades diarias
Lugar de lo grupal	Por el alto beneficio que conlleva se genera espacios de interacción entre la familia en distintos tiempos.	Se genera los fines de semana los grupos de madres para generar un espacio de convivencia con los hijos.	Se genera grupos de madres para generar un espacio de convivencia con los hijos, este ayuda a sensibilizar la mirada a la importancia del acompañamiento.	Las planificaciones para el hogar se desarrollan en base a la interacción con la familia y los más cercanos.
Diagnóstico, Balance, Evaluación	Se programa los seguimientos de acuerdo a fechas establecidas, basadas en una evaluación continua.	Existe en las primeras sesiones dirigidas a la individualización, para previamente generar confianza en la relación con sus pares.	Se realiza la programación de evaluaciones, y acompañamiento virtual para generar espacios de convivencia.	Se busca la adquisición de habilidades dentro de la intervención y aplicación de los distintos programas.

4. Discusión

Se procede a brindar un desglose del proceso diagnóstico, la secuencia de intervención y el seguimiento del resultado de la intervención, basado en el enfoque psicomotor de las neurociencias, bajo las concepciones del lugar del cuerpo, lugar de la relación, lugar de lo técnico, campo de aplicación, lugar de lo grupal, el diagnóstico, el balance, y la evaluación, desarrollados en el ejercicio profesional:

4.1. De los especialistas

Durante la entrevista, los especialistas expresan no adherirse estrictamente a un modelo o enfoque psicomotor específico. No obstante, consideran ciertos parámetros generales dentro de las neurociencias. Además, la concepción del cuerpo se basa en la vivencia del paciente y su relación con los demás, y algunos especialistas resaltan la importancia del trabajo grupal.

Durante la entrevista, los especialistas expresan no adherirse estrictamente a ningún modelo o enfoque psicomotor específico. No obstante, consideran ciertos parámetros generales dentro de las neurociencias. Además, la concepción del cuerpo se basa en la vivencia del paciente y su relación con los demás, y algunos especialistas resaltan la importancia del trabajo grupal.

Es en este sentido, la psicomotricidad se caracteriza por su flexibilidad en el uso de técnicas y herramientas, permitiendo adaptar los métodos según cada caso particular. Así, el abordaje terapéutico y su campo de aplicación pueden incluir el trabajo con familiares cercanos y, cuando sea necesario, la intervención de un equipo multidisciplinario.

Transmitir las experiencias adquiridas a lo largo de la práctica profesional es fundamental, incluyendo los ajustes, análisis y perfeccionamientos realizados, como señala Harriage (2024). Compartir estas experiencias fomenta un compromiso constante con la mejora de los procesos de aprendizaje, promoviendo la retroalimentación continua en espacios de reflexión, como la interacción con otros especialistas.

Todos los especialistas consideran la importancia de realizar un seguimiento pos intervención con distintas características y en algunos casos desarrollando las evaluaciones.

4.2. Del diagnóstico

Para el proceso de diagnóstico psicomotor el modelo o enfoque neurociencia toma en cuenta las vivencias del paciente, pero también la relación que éste tiene con el medio, considerando referentes

de interacción grupal entre pares u otras personas con las que se relacione.

Por otro lado, este diagnóstico se enfoca en las características de la transmisión, ejecución y control de los movimientos, destacando su potencial desarrollo. Asimismo, se analizan las interacciones sociales y personales, considerando los posibles beneficios para la siguiente etapa.

En el proceso diagnóstico, las visitas a equipos multiterapéuticos constituyen el punto de partida para emitir una impresión basada en diversas fundamentaciones. Este abordaje se sustenta con autores como Cobos y Rosario (2016), pues señalan que el desarrollo psicomotor del niño se encuentra entre lo físico madurativo que viene dado por la maduración neurológica y lo relacional que hace referencia a la influencia del entorno del niño es de esta manera que se procede a desglosar el efecto de la intervención.

También es parte del diagnóstico la utilización de técnicas como la observación, sin embargo, como refiere en la “observación de las emociones” el terapeuta debe encontrarse en una actitud neutral en el interior de la sala de psicomotricidad considerando las producciones del sistema nervioso como las “emociones” que se generan en la parte más primitiva del cerebro, en estructuras que están en su base, por debajo de la zona cortical (Rota, 2021).

4.3. De la intervención

Como menciona Van Praag (2008), gracias a diversos estudios se puede determinar que la actividad física es buen estimulante cerebral, considerando la plasticidad cerebral a la edad tan sensible que atañe a niños de 0 a 2 años, generando así un aumento significativo en neurogénesis. Este autor llega a la conclusión que la actividad motriz es un gran aporte al aprendizaje, crecimiento y sinapsis, señalando que el modelo de neurociencias no solo es utilizado por enfoques como el neurofisiológico. Hoy en día autores como Statzenko, Kuznetsov y Ljubisavljevic (2024) abordan la plasticidad cerebral como la capacidad cerebral de cambiar y adaptarse en respuesta a la experiencia o al aprendizaje, “sus características distintivas son la flexibilidad del desarrollo, las interacciones complejas de influencias genéticas y ambientales y los cambios estructurales y funcionales que comprenden la neurogénesis, el brote axonal y la remodelación sináptica” (s.p).

Desde una intervención basada en el modelo de las neurociencias, se destaca la mejora en las estructuras neurofuncionales que son responsables de la transmisión ejecución y control de movimientos

dilucidando distintas, técnicas o métodos construidas en necesidad de las pacientes adaptadas por la particularidad de cada uno.

Es así que la terapia psicomotriz busca mejorar las estructuras neurofuncionales responsables de la transmisión ejecución y control de movimiento a través de un mejor reconocimiento de la estructuración espacio- temporal basado en una mayor disponibilidad corporal. Sin embargo, cabe clarificar que las Neurociencias no refiere sólo a la ejecución y control del movimiento, también refiere a las habilidades adaptativas, al desarrollo emocional, a las habilidades cognitivas. De ahí que la intervención psicomotriz conlleva, con base en este enfoque, varios componentes integrales. El terapeuta debe poder disponer en su propio psiquismo como medio terapéutico y desarrollar la comprensión del niño para facilitar en la expresión (da Fonseca, 2001). El reajuste del cuerpo al entorno la capacidad del cerebro de aprender y reaprender en tanto plasticidad neuronal, organización del cerebro, reorganización del aprendizaje permite ajustar la terapia a una comprensión del paciente.

La terapia psicomotriz se sitúa entre la pedagogía y la psicoterapia, es un medio que, haciendo actuar al cuerpo, se dirige al individuo en su totalidad somato psíquica, buscando un reajuste del cuerpo al entorno. Jiménez (2000) otorga relevancia a la intervención psicomotriz en el primer ciclo de la educación infantil, mencionando que existe una interconexión entre cuerpo, emociones y actividad cognitiva, aspectos que forman parte de la neurociencia.

La intervención psicomotriz forma parte de la concepción del cuerpo y de una visión integral del movimiento, entendiendo el cuerpo como un contenedor y productor de lo que expresa a través del movimiento. Esta perspectiva está vinculada al desarrollo psicomotor de los niños con un enfoque centrado en la persona y en el movimiento, promoviendo así un desarrollo armónico en el infante.

Los distintos aportes que realizan en psicomotricidad en el proceso diagnóstico, refiere que existen muchas alternativas para la intervención como Masaje Shantala y Vimala las cuales potencian el encuentro del cuerpo del Niño y del adulto, de este modo favorece la comunicación corporal y subjetiva posibilitando el dialogo tónico el cual es un proceso de intervención utilizado en el consultorio (Sanchez, 2024).

La importancia de lo técnico con la herramienta del juego generadora de lazos entre la familia guarda vinculación con el lugar de la relación y el campo de aplicación, generando las habilidades psicomotrices para el bienestar general de los infantes como lo menciona Ginsburg (2007). Otro autor, Franc (2002), presenta una re-

visión teórica sobre la naturaleza y funciones del juego, destaca el juego como posibilitador de crear situaciones imaginarias liberando al niño de limitaciones, su reflexión coadyuva en la mirada de juego como parte vital en la intervención psicomotriz al ser una actividad libre generadora de orden y reglas.

Al respecto y considerando la relevancia que asume el juego como herramienta de intervención psicomotriz desde un enfoque basado en Neurociencias, Ginsburg (2007) aborda también su importancia para el desarrollo saludable de los niños y el fortalecimiento de los vínculos entre padres e hijos. Aunque el enfoque principal está en el juego en general, el estudio de este autor subraya cómo las actividades psicomotrices basadas en el juego pueden tener un impacto positivo en el desarrollo motor y emocional de menores de dos años.

Pereyra (2024) refiere que la intervención o el acompañamiento debe ajustarse de la mano del entorno familiar, en ocasiones la limitación imposibilita las experiencias, así como el empobrecimiento del cuerpo.

La motricidad libre que emerge de la Sala de Psicomotricidad permite al Niño el desarrollo postural autónomo el cual le permite construir la disponibilidad corporal, el dominio de su cuerpo y armonía del movimiento como su expresión de su ser en el mundo (Villar, Flores, & Garrido, 2023).

Finalmente, las experiencias sensorio motoras en el desarrollo infantil temprano influyen la trayectoria facilitando la maduración adecuada en niños de 0 a 2 años con énfasis en las experiencias entre la edad referida estableciendo con ello una base sólida para su desarrollo futuro Cohen y Kessel (2012).

4.4. Del seguimiento

En la atención a los pacientes se toma en cuenta desde el primer momento a un cuerpo instrumental con manifestaciones y vivencias corporales en relación a otros, es por esta razón que el enfoque se asienta en el relacionamiento. La terapia psicomotriz en grupos conlleva una motricidad en relación que se encuentra más próxima de la inserción social, misma que implica interacciones personales y producción de las relaciones individuo-grupo (Corman, 1972, citado por da Fonseca, 1996)

El modelo de seguimiento basado en el enfoque de las neurociencias utiliza siete estrategias: identificación, diagnóstico, perfil intra-individual de adquisiciones básicas, formulación de objetivos, plano rehabilitador individualizado, aplicación de programas, evaluaciones de rehabilitación, evaluación continua (da Fonseca, 1998).

Es en este marco que dentro de la intervención psicomotriz se realiza una identificación a partir de una anamnesis bajo una entrevista semi dirigida, generando un proceso de diagnóstico en base a evidencia científica o a consideraciones multi terapéuticas para desarrollar una intervención ajustada conforme una planificación y logrando el plano rehabilitador mencionado anteriormente.

Carta y Cipollone (2015) mencionan que el creciente interés por comprender las funciones y sustratos neurales asociados a las funciones cognitivas de alto nivel trabajando en un equipo interdisciplinario, tiene relación con el campo de aplicación del modelo de la neurociencia. Por otro lado, en la terapia psicomotriz para infantes basada en evidencia clínica y de investigación mejora y amplía el panorama para los psicomotricistas.

Machado (2016) refiere que dentro de la construcción corporal del Niño a través de la práctica psicomotora genera las experiencias integradoras dentro de las sesiones para el beneficio del desarrollo.

5. Conclusiones

A manera de cierre, el desarrollo del proceso de intervención psicomotriz en la primera infancia desde el enfoque de las neurociencias, se realizó describiendo con énfasis en los indicadores dentro del modelo o enfoque psicomotor y estableciendo en detalle datos recabados con los pacientes atendidos. Con base en ello, discrimina las características propias de los modelos respondiendo al paradigma de la complejidad partiendo del lugar del cuerpo como parte de la vivencia, no solo de expresión liberadora sino de relación – personal, buscando el acercamiento al otro y consigo mismo, así como mejorar las estructuras neurofuncionales dentro del lugar de lo técnico.

Finalmente, este modelo se dirige al campo de aplicación, es decir a restaurar, recuperar, remediar, compensar, mejorar el reajuste del cuerpo al entorno, buscando la inserción social dentro del lugar de lo grupal, así como el diagnóstico, balance y evaluación dentro de las intervenciones con los niños de 0 a 2 años.

Con este estudio se ha podido evidenciar que los especialistas utilizan algunos fundamentos de la neurociencia en general, de ahí que en el diagnóstico se toma en cuenta aspectos neuronales, evidencia científica, signos fisiológicos y el estímulo de la corteza cerebral en base al movimiento, considerando la integralidad de los pacientes, respetando a la persona, su construcción corporal, adecuando a la necesidad de cada paciente, engranando la teoría y práctica y respetando la particularidad.

La intervención se considera a partir de las manifestaciones corporales, generando las potencialidades, el relacionamiento buscando resultados óptimos apoyados en la terapia psicomotriz. Finalmente, en el seguimiento, se responde a las necesidades de los niños en base a la corporeidad, manifestaciones y particularidad de cada paciente, considerando a su vez la globalidad de la persona. Este orden de ideas guarda estrecha relación con el enfoque de las neurociencias dentro de los indicadores del modelo.

En síntesis, se encuentra datos de co-ocurrencia, es decir de aspectos convergentes como parte de la categoría “neurociencias” y que se evidencia en el enfoque hacia el cuerpo, a la concepción de la relación, a la manera de hacer en lo técnico, al campo de la aplicación, a la consideración de lo grupal, al proceso diagnóstico enmarcado en diagnóstico propiamente dicho.

Por último, es importante como lo refiere la Comisión de formación y profesión, (2024), es necesario un espacio de debate entre profesionales especialistas en psicomotricidad el cual ayudará a la convicción, que brindará ayuda a la actualización y transformación de la disciplina.

Finalmente se evidencia el proceso de diagnóstico bajo indicadores que direccionan la recopilación de datos y que brindan un marco para la intervención con los pacientes, una intervención que se orienta hacia la expresión liberadora pero también hacia la relación personal. Por su parte, en el seguimiento se genera un aspecto rehabilitador individualizado basado en una evaluación continua.

6. Agradecimientos

Deseo expresar el más sincero agradecimiento a los profesionales que generosamente dedicaron su tiempo y compartieron sus valiosas experiencias durante las entrevistas realizadas para este artículo. Su conocimiento profundo y sus perspectivas únicas han sido fundamentales para enriquecer el contenido y ofrecer un análisis más completo y preciso. Su colaboración ha sido indispensable para el desarrollo de este trabajo, agradecida profundamente por su contribución a la Lic. Karem Callejas, Lic. Rocio Acarapi, Lic. Wara Mendez, Lic. David Franco, y la querida Lic. Eliana Maldonado, psicomotricistas de profesión, con amplia experiencia dentro de la intervención en niños de 0 a 2 años.

7. Referencias bibliográficas

- Carta, M., & Cipollone, G. (2015). La intervención psicomotriz desde la perspectiva de las neurociencias: valoración del desarrollo neuropsicológico global en niños. 83-93.
- Castañeta, F. (2017). Desarrollo motor en niños de cinco años desde el enfoque de la neurociencia: maduración, crecimiento y aprendizaje en la primera infancia. *Uladech*, 53.
- CEIA, C. d. (2021). *Guía rápida de ATLAS.ti 9*. Argentina: FLASCO Argentina.
- Cobeña, I. V. (2024). Control emocional y convivencia entre niños de primer grado (Master's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2024).
- Cobos, P. (2016). *El desarrollo psicomotor del niño: entre lo físico-madurativo y lo relacional*. Malaga: Piramide.
- Cohen, S., & Kessel, T. (2012). Experiencias sensoriomotoras en el desarrollo infantil temprano: su influencia en la maduración y el desarrollo futuro. 21, 66-77.
- Comisión de formación y profesión . (2024). Ellos y ellas opinam. *Publicacion semestral* , 31-35.
- Corman, L. (1996). *erapia psicomotriz en grupos: la motricidad en relación y su proximidad con la inserción social*. Madrid: Miño davila.
- Da Fonseca, V. (2001). *Terapia psicomotriz: Mejoras en las estructuras psíquicas y la plasticidad neuronal*. Madrid: Rioja.
- Franc, N. (2001). La intervención psicomotriz en educación. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, (1), 5-18.
- Franco, C. (2020). Cómo intervenir en el desarrollo psicomotor para el desarrollo adecuado en Niños de 0 a 2 años. *La psicomotricidad y la importancia*, 23.
- Franco, N. (n.d.). Naturaleza y funciones del juego: una revisión teórica y su importancia en la intervención psicomotriz. 33-46.
- Ginsburg, K. (2007). *El juego como herramienta generadora de lazos familiares y habilidades psicomotrices en infantes*. España: Rioja .
- Harriage, C. (2024). Lo práctico de la práctica profesionalizate . *entre líneas* , 39-45.
- Hauck, A., & Linden , M. (2011). Terapia psicomotriz para infantes: Personalización de las intervenciones como clave para el éxito. 199-220.
- Jiménez, A. H. (2000). *Intervención Psicomotriz en el Primer ciclo de Educación Infantil: Estimulación de situaciones Sensoriomotoras*. Zaragoza : Mendiarras Rivas.

- Karl, B. (2014). Revisión sistematica de programas de intervención psicomotriz temprana para infantes en riesgo de retraso en el desarrollo global. *Articulo de revisión* , 118-130.
- Kurtz, A., & Schott, R. (n.d.). *Implementacion temprana de intervenciones psicomotrices para optimizar resultados en el desarrollo*. Guayaquil : Cide.
- Machado, J. (2016). *Pricomotricidade*. Brasl: Imprece.
- Mychasiuk, B. (2009). *Psicomotricidad en el desarrollo Infantil* . Madrid : Prisma.
- Pereyra, P. (2024). Limitaciones corporales en el desarrollo de las infancias. *Aportaciones interdisciplinarias*, 54, 19-22.
- Praag, H. (2008). Actividad física como estímulo cerebral: plasticidad, neurogénesis y su impacto en el aprendizaje y desarrollo en la primera infancia. *Articulo de revisión*, 1-12.
- Rigal, R. (2006). Neurociencias y psicomotricidad: lesiones orgánicas mínimas y su influencia en la organogénesis. 34.
- Rota, J. (2021). La observacion de las emociones . *Temas de psicomotricidad* , 38-50.
- Ministerio de Salud. (2020). *Norma para la Vigilancia del Desarrollo Infantil*. Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia. Serie Documentos Técnico Normativos. Publicación 481.
- Sanchez, M. (2024). TActo y contacto: Aportes de la psicomotricidad al trabajo de masajes terapeuticos infantiles . *revista semestral* , 35-40.
- Sassano, M. (2024). “Psicomotricidad con base en la evidencia en la valoración de las actitudes terapéuticas del psicomotricista en formación”. *Revista Chilena de Psicomotricidad*, 1(1), 8-22.
- Sassano, M., & Bottini , P. (2013). *Técnicas y Enfoques en psicomotricidad: modelizacion de las practicas y nociones de psicomotricidad* . Buenos Aires : Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Tecnicas Corporales .
- Statsenko, Y., Kuznetsov, N. y Ljubisavljevic, M. (2024). *Hallmarks of Brain Plasticity*. <https://doi.org/10.20944/preprints202409.1269.v1>
- Villar, N., Flores , M., & Garrido , L. (2023). Reflexión y percepción de la metodología pikler en el nivel de sala cuna, Chile. *Revista iberoamericana*, 26-30.