



Psicomotricidad terapéutica infantil: perfil profesional y motivos de derivación a tratamiento en Uruguay

Therapeutic psychomotricity in children: professional profile and reasons for referral to treatment in Uruguay

Psicomotricidade terapêutica infantil: perfil profissional e motivos de encaminhamento para tratamento no Uruguai

 Alejandro López Gómez¹
 Paula Gallicchio¹

¹ Universidad Católica del Uruguay

Recibido: 04/04/2024
Aceptado: 20/12/2024

Correspondencia:
Alejandro López Gómez,
alejandro.lopez@ucu.edu.uy

Cómo citar:
López Gómez, A., & Gallicchio, P.
(2025). Psicomotricidad terapéutica infantil: perfil profesional y motivos de derivación a tratamiento en Uruguay. *Ciencias Psicológicas*, 19(1), e-4003.
<https://doi.org/10.22235/cp.v19i1.4003>

Disponibilidad de datos:
El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Financiamiento: Este estudio no recibió ninguna financiación externa ni apoyo financiero.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.



Resumen: La psicomotricidad ha diversificado los paradigmas teóricos que la sustentan y a nivel terapéutico asume en Uruguay una perspectiva interdisciplinaria, que considera aspectos sensoriomotores, psicoafectivos y vinculares de las personas. El objetivo de este estudio es conocer el actual perfil profesional de quienes se desempeñan en clínica psicomotriz en Uruguay, sus encuadres de trabajo y los motivos que originan la derivación. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Se encuestó mediante autorreporte a 145 psicomotricistas que realizaron terapia psicomotriz infantil entre 2020 y 2021. Las variables fueron perfil sociolaboral, encuadre de trabajo y motivos de derivación. El 97.9 % son mujeres, 46.2 % realizaron estudios de posgrado. Atienden semanalmente 23 pacientes en promedio, mayoritariamente varones escolares. Los motivos de derivación más frecuentes son el TEA (71.9 %) y dificultades grafomotrices (59 %), siendo el menos frecuente la inhibición psicomotriz (0.7 %). La clasificación y descripción clásica de trastornos psicomotores no se corresponde con los principales motivos de derivación, que se asocian a trastornos del neurodesarrollo. Se evidencia una brecha entre lo que los psicomotricistas aprenden en el grado, el perfil actual de pacientes y las exigencias del campo laboral. Es necesario en futuros estudios revisar los encuadres y actualizar la clasificación de los trastornos psicomotores.

Palabras clave: terapia mente-cuerpo; psicomotricidad; trastornos del neurodesarrollo; niños

Abstract: Psychomotricity in Uruguay has diversified the theoretical paradigms that support it and at the therapeutic level it assumes an interdisciplinary perspective, considering sensorimotor, psychoaffective and relational aspects of people. The aim of this study is to understand the current professional profile of those who work in therapeutic psychomotricity with children in Uruguay, their work settings and the reasons that originate the referral. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out. 145 psychomotor therapists who performed child psychomotor therapy in 2020 and/or 2021 were surveyed by self-report. The variables were socio-occupational profile, work setting and reasons for referral. Within the sample, 97.9 % are women, 46.2 % of which completed postgraduate studies. They see an average of 23 patients per week, mostly school boys. The most frequent reasons for referral are Autism Spectrum Disorder (71.9 %) and graphomotor difficulties (59 %), with psychomotor inhibition being the least frequent (0.7 %). The classic classification and description of psychomotor disorders does not correspond to the main reasons for referral, which are associated with neurodevelopmental disorders. There is a gap between what psychomotor therapists learn in their degree, the current profile of patients they see and the demands of the work field.

Future studies need to review the frameworks and update the classification of psychomotor disorders.

Keywords: mind-body therapy; psychomotor skills; neurodevelopmental disorders; children

Resumo: A psicomotricidade tem diversificado os paradigmas teóricos que a sustentam e, a nível terapêutico, adota no Uruguai uma perspectiva interdisciplinar, considerando aspectos sensório-motores, psicoafetivos e relacionais das pessoas. O objetivo deste estudo é conhecer o perfil profissional de quem atua em clínicas psicomotoras no Uruguai, seus enquadramentos de trabalho e os motivos que originam os encaminhamentos. Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo, transversal. Foram entrevistados por meio de autorrelato 145 psicomotricistas que realizaram terapia psicomotora infantil em 2020 e/ou 2021. As variáveis foram: perfil sócio-ocupacional, enquadramento de trabalho e motivos de encaminhamento. 97,9 % são mulheres, 46,2 % realizaram estudos de pós-graduação. Eles atendem semanalmente, em média, 23 pacientes, a maioria do sexo masculino e em idade escolar. Os motivos de encaminhamento mais frequentes são o TEA (71,9 %) e dificuldades grafomotoras (59 %), sendo o menos frequente a inibição psicomotora (0,7%). A classificação e descrição clássica de transtornos psicomotores não corresponde aos principais motivos de encaminhamento, que estão mais associados a transtornos do neurodesenvolvimento. Evidencia-se uma lacuna entre o que os psicomotricistas aprendem na graduação, o perfil atual dos pacientes e as exigências do campo de trabalho. É necessário em estudos futuros revisar os enquadramentos e atualizar a classificação dos transtornos psicomotores.

Palavras-chave: terapia mente-corpo; psicomotricidade; transtornos do neurodesenvolvimento; crianças

La psicomotricidad es una disciplina que se nutre desde sus inicios de variados marcos epistemológicos para generar un marco conceptual y modelos de intervención propios (Henig, 2017). Su historia en el Uruguay comienza hacia 1970, asociada a un modelo de intervención exclusivamente terapéutico y desde el paradigma de la rehabilitación psicomotriz de alteraciones con base neurológica, incorpora luego aportes del psicoanálisis, la psicología social y las neurociencias. Las discusiones actuales sitúan a la intervención en una encrucijada de corrientes que toma elementos de las posturas previas, lo que se conoce como modelo de convergencia conceptual (Sassano & Bottini, 2013), neuropsicosociología del desarrollo (Chokler, 2015), o psicomotricidad de integración (Serrabona, 2017). La disciplina psicomotriz asume hoy en día una perspectiva ecológica e interdisciplinaria de análisis del desarrollo en el entendido de que las problemáticas psicomotrices emergen de una combinación de aspectos sensoriomotores, psicoafetivos y vinculares.

Para Henig y Huguet (2017), el abordaje fomenta el despliegue de las funciones psicomotoras en un marco de seguridad y bienestar permitiendo que, a partir de nuevas inscripciones corporales, logren instaurarse funcionamientos psicomotores más gratificantes, efectivos y flexibles con el fin de superar aquellos aspectos que limiten la adaptación activa al medio. Según Papandrea (2018), la terapia psicomotriz trata de encontrar nuevas formas de hacer y ser, estableciendo una organización psicocorporal que permita una adaptación a la demanda ambiental, pero sin anular el deseo o la autonomía de la persona. Para esto apela a técnicas de mediación corporal que promueven la mayor capacidad funcional posible de la persona (López et al., 2017).

Las alteraciones psicomotrices refieren a trastornos del movimiento en su función ejecutiva o expresiva (De León, 2010). Son multifactoriales y se expresan de diferente forma e intensidad en cada persona, lo que refleja el estilo particular de funcionamiento (Henig, 2017). Traen como consecuencia malestar psicoemocional, que se visualiza en la forma en que el individuo se relaciona o hace con su cuerpo (De León, 2014).

La clínica psicomotriz infantil uruguaya ha tenido como referente clave a De Ajuriaguerra (1973/1996), quien clasifica las alteraciones psicomotrices en: trastornos de la lateralización, tics, disgrafía, debilidad motriz, dispraxias, inestabilidad motriz. Posteriormente, Bergés (1990) destaca que los trastornos psicomotores pueden ser: inestabilidades, inhibición psicomotora, distonías de actitud, calambre del escritor, tics, torpezas, trastornos de la lateralidad y dispraxias.

Con el fuerte impacto en este siglo de las neurociencias, estas clasificaciones han sido cuestionadas y crecen las articulaciones teóricas entre el paradigma clásico y las alteraciones del neurodesarrollo y de la conducta. En Uruguay, Henig et al. (2017) realizaron una revisión de la clasificación clásica de los trastornos psicomotores comparándolos con lo descrito en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM5], de la American Psychiatric Association [APA] y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud, en el entendido de que formar a los nuevos psicomotricistas en herramientas diagnósticas conforme a los nuevos paradigmas y tender a un lenguaje interdisciplinario común favorece el proceso terapéutico del paciente. Esta búsqueda de consensos se enfrenta con la resistencia de los psicomotricistas hacia el

determinismo de los diagnósticos en procesos de desarrollo infantil, desde una postura epistemológica que considera que el proceso es multifactorial, dinámico e influido por la experiencia y el entorno (Joly, 2011), en este marco es un riesgo etiquetar a los pacientes de forma estática en el tiempo (Vericat & Orden, 2013). Ravera (2002) sugiere que es preferible hablar de síntomas psicomotores que permitan configurar un mosaico del funcionamiento.

Dentro de los cuadros clínicos vinculados a los trastornos del neurodesarrollo, se pueden encontrar en su descripción los signos y los síntomas asociados a las alteraciones psicomotrices clásicas, como la torpeza psicomotriz, la inestabilidad psicomotriz, dispraxias o disgrafías. El término se utiliza en la actualidad para denominar un conjunto amplio y heterogéneo de condiciones en el desarrollo cerebral que se originan de forma precoz, significativa y persistente, lo que induce a déficits de funcionamiento y de conducta adaptativa (López & Förster, 2022). De acuerdo con la clasificación del DSM5 (APA, 2014), se encuentran bajo esta denominación la discapacidad intelectual (DI), los trastornos de la comunicación, los trastornos del espectro autista (TEA), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), los trastornos del desarrollo motor (TDM) y los trastornos del aprendizaje (TAp).

Este estudio plantea dos objetivos. En primer lugar, describir el perfil de los profesionales psicomotricistas, de los pacientes, y del encuadre de trabajo que se implementa predominantemente en Uruguay. En segundo término, indagar en los motivos que generan derivación e inicio del tratamiento de forma tal de poder conocer cuáles son los más frecuentes. Como hipótesis se plantea que los actuales motivos de derivación incluyen una serie de cuadros clínicos no contemplados en la clasificación de trastornos psicomotores desarrollados por De Ajuriaguerra y Bergés, a pesar de que siguen siendo la base de la formación clínica de los licenciados en Psicomotricidad, de acuerdo con lo expresado en los planes de estudio vigentes (Escuela Universitaria de Tecnología Médica, 2023; Universidad Católica del Uruguay, 2021).

Materiales y métodos

Enfoque

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se encuestó mediante autorreporte a psicomotricistas que ejercieron en el área de terapia psicomotriz infantil entre 2020 y 2021, se recogieron los datos en el período de noviembre de 2021 a febrero de 2022.

Unidades de análisis

Se estableció un muestreo no probabilístico. El universo de población quedó constituido por todos los psicomotricistas inscritos en el Ministerio de Salud Pública de Uruguay, considerando como criterios de inclusión: contar con título habilitado o revalidado en el país y haber ejercido en 2020 o 2021 en el ámbito de la terapia psicomotriz con niños. Se recibieron 145 cuestionarios válidos.

Técnica de recolección

Se diseñó una encuesta mediante cuestionario de Microsoft Forms. Una primera versión de la encuesta de 22 ítems como piloto con 10 psicomotricistas que trabajan en clínica, quienes contestaron preguntas referidas a la claridad de los ítems, sugerencias, agregados a realizar o ítems a suprimir, finalmente quedó un instrumento de 25 preguntas. La encuesta requería entre 15 a 20 minutos para completarse.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Católica del Uruguay y requería aceptación de consentimiento informado. Todas las encuestas fueron anonimizadas.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Perfil sociolaboral: conjunto de características tales como género, edad, cantidad de años de egreso, formación de postgrado, si accede a supervisar su trabajo con otros profesionales, y cantidad de pacientes atendidos.

Encuadre de trabajo: conjunto de constantes metodológicas considerando aspectos como: ámbito de inserción profesional, perfil de niños atendidos, duración de la intervención.

Relaciones interprofesionales: Se indagó en dos aspectos: 1) perfil profesional de quienes derivan, 2) otros abordajes que reciben quienes acceden a tratamiento psicomotriz.

Motivos de derivación de otros profesionales a tratamiento psicomotriz: Se consultó respecto a dos posibles situaciones que generan la consulta: 1) presencia de uno o más síntomas que afectan al desarrollo; 2) diagnóstico clínico específico.

Análisis de datos

Para el análisis descriptivo de los datos cuantitativos se utilizó el paquete informático SPSS v.25. Los resultados se presentan mediante análisis de frecuencias, porcentajes y asociaciones entre variables a través del estadístico chi cuadrado utilizando un nivel de confianza del 95 % (nivel de significación $\alpha = .05$).

Resultados

Perfil sociolaboral de los psicomotricistas

La Tabla 1 refleja los principales datos sociolaborales de la muestra. El 97.9 % son mujeres con una media de edad de 36 años. A nivel formativo, el 53.8 % alcanzó nivel de licenciatura, 31.7 % diploma/especialización y 14.5 % maestría. El 55.9 % no supervisa su trabajo clínico con otros profesionales. En el ámbito de la terapia psicomotriz infantil, el 52.5 % tiene menos de cinco años de experiencia y el 16.6 % menos de un año.

Tabla 1

Perfil sociolaboral de los Psicomotricistas (n = 145)

Variable	Frec.	%
Género		
Mujer	142	97.9
Varón	2	1.4
Prefiero no decirlo	1	0.7
Nivel máximo de estudios		
Licenciatura	78	53.8
Diploma/Especialización	46	31.7
Maestría	21	14.5
Supervisión profesional		
Supervisa con otro	49	33.8
No supervisa	81	55.9
Es supervisor	9	6.2
Supervisa y es supervisor	6	4.1
Años de ejercicio profesional en clínica psicomotriz infantil		
hasta 1	24	16.6
1 a 5	52	35.9
6 a 10	31	21.4
11 a 20	19	13.1
20 o más	19	13.1

Encuadre de la intervención

Un 79.3 % de los psicomotricistas mencionan que los pacientes acceden y cubren el costo del servicio a través del convenio entre el Banco de Previsión Social (BPS) y clínicas de atención privadas. En segundo lugar, aparece la consulta particular (40 %), pagada directamente por las familias. La cantidad de niños atendidos semanalmente es $M = 23$. Un 54.5 % trabaja hasta con 20 niños semanalmente, 33.8 % con 21 a 40 y 1.7 % con más de 40.

Respecto de la modalidad de trabajo, el 66 % de los psicomotricistas responde que la mitad o más de sus pacientes son atendidos de forma individual, seguido de un 34 % que declara trabajar en formato de duplas con la mitad o más. Un 83 % señala que no trabaja con niños y referentes en simultáneo. Respecto a las entrevistas de coordinación o informativas, el 68.7 % mencionan tener entre dos y tres encuentros anuales con la familia.

El 72.2 % declara que sus pacientes son atendidos de forma semanal y un 83 % indica que la duración más frecuente son sesiones de 45 minutos.

Perfil de niños atendidos

El 92.4 % de los psicomotricistas plantea que tres de cada cuatro pacientes que atienden son varones. Respecto al rango de edad atendido, se dio la opción de señalar hasta dos rangos etarios. El 82.1 % indicó trabajar con niños de seis a nueve años y 57.2 % de dos a cinco años, siendo menos los psicomotricistas en donde la edad predominante es cero a dos (2.1 %) o 14 a 15 años (2.1 %).

Fuentes y motivos de derivación a terapia psicomotriz

Los tres principales profesionales que derivan a tratamiento psicomotriz son: neuropediatra (83.5 %), maestra de clase (59.9 %) y psiquiatra infantil (59.2 %). Los tres principales tratamientos que realizan sus pacientes son fonoaudiológico (97.2 %), psicológico (86.9 %) y psicopedagógico (82.1 %).

Respecto a los motivos de derivación (Tabla 2), se identifican cuadros clínicos de alta frecuencia, como las señales de desvío del desarrollo (TEA, 71.9 %), dificultades grafomotrices y de motricidad fina (59 %), inquietud/hiperactividad (48.9 %) y retraso global del desarrollo (44.1 %). En el otro extremo, con baja frecuencia, se destacan las patologías neuromotoras y la inhibición psicomotriz.

Tabla 2

Motivos de derivación a terapia psicomotriz infantil

	<i>n</i>	% Nada Frec.	% Algo Frec.	% Muy Frec.
Señales de desvío del desarrollo / TEA	135	6.7	21.5	71.9
Dificultades grafomotrices y de motricidad fina	139	3.6	37.4	59
Inquietud / Hiperactividad	141	1.4	49.6	48.9
Retraso Global del desarrollo	136	9.6	46.3	44.1
TDAH	130	6.9	67.7	25.4
Dif. específica del aprendizaje	132	28	47	25
Torpeza psicomotriz/ TCM	139	25.2	56.1	18.7
Dispraxia constructiva	133	27.8	56.4	15.8
Discapacidad intelectual	134	36.6	53	10.4
Alteración de las Funciones Ejecutivas	129	34.1	56.6	9.3
Patologías Neuromotoras	133	54.9	37.6	7.5
Síndrome Genético	131	46.6	47.3	6.1
Inhibición Psicomotriz	135	59.3	40	0.7

Se identificaron relaciones significativas entre los psicomotricistas que mencionan trabajar con el grupo de edad de dos a cinco años y aquellos que atienden muy frecuentemente pacientes con TEA ($\chi^2(1, n=140) = 0.019, p < .05$), señales de desvío del desarrollo ($\chi^2(1, n=135) = 0.01, p < .05$) y retraso global del desarrollo ($\chi^2(1, n=136) = 0.00, p < .05$). Para dificultades grafomotoras existe asociación entre la derivación y el grupo de edad de seis a nueve años ($\chi^2(1, n=139) = 0.025, p < .05$).

También se estableció asociación entre los psicomotricistas que reciben derivaciones de psiquiatra infantil con aquellos que atienden pacientes con TEA ($\chi^2(1, n=140) = 0.041, p < .05$) o con señales de desvío del desarrollo ($\chi^2(1, n=135) = 0.027, p < .05$), así como entre los psicomotricistas que reciben derivación de neuropediatra y aquellos que atienden niños con inquietud ($\chi^2(1, n=141) = 0.033, p < .05$).

Discusión

Perfil sociolaboral del psicomotricista y encuadres de trabajo

La psicomotricidad como disciplina vinculada a los ámbitos de la educación y la salud tiene un claro predominio de género femenino. El 97.9 % de mujeres en la muestra es consistente con igual porcentaje de mujeres inscritas para el ejercicio profesional a nivel de Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022) y el 98.4 % de mujeres reportado por el censo de la Asociación Uruguaya de Psicomotricidad (AUP, 2021), así como lo que se reporta en las profesiones vinculadas a la salud, donde un 76.3 % son mujeres, aspecto que se hace más marcado en la salud mental, ya que en Psicología asciende al 86.3 % (MSP, 2011).

Respecto a la edad, la media de 36 años, con un 75 % de la muestra entre los 20 y 40 años y un 67.6 % con no más de 10 años de ejercicio profesional es muy similar al relevamiento de AUP (2021), que plantea que la mayoría de los egresados tienen entre 26 y 40 años y que un 77 % no supera los 10 años de ejercicio profesional. El hecho de que la muestra se compone de un elevado número de egresados recientes explica en parte que la formación de postgrado es minoritaria, con un 46.2 %. En Uruguay, el título de grado habilita la labor profesional y la inserción laboral es rápida. Esto sumado a la escasa experiencia laboral, en particular en clínica psicomotriz, donde la mayoría no supera los cinco años de ejercicio laboral, coloca a los nuevos profesionales en una situación que hace imprescindible que la formación de grado sea lo más completa posible. También es clave una oferta de postgrados que sea accesible y actualizada en función de las nuevas infancias, sobre todo en clínica psicomotriz infantil (Mila, 2021), así como mejorar la accesibilidad para aquellas personas que desean formarse a través de e-learning. Para el MSP (2022), es prioridad generalizar la capacitación en relación con las conductas de desvío y alteraciones del desarrollo en las diferentes carreras y tecnicaturas de grado y posgrado.

Una alternativa que desde las profesiones con perfil psicológico se ha desarrollado para potenciar la calidad del trabajo han sido las supervisiones clínicas. Este dispositivo en psicomotricidad implica encuentros entre colegas con distinto grado de experiencia o formación, lo que permite que los profesionales contrasten o analicen con otros sus prácticas. Pero en esta muestra 55.9 % no supervisa su trabajo ni son supervisores de otros. Esto contrasta con el hecho de que el Código de Ética del Psicomotricista en Uruguay (Asociación Uruguaya de Psicomotricidad et al., 2021), en su artículo 48, señala que el psicomotricista deberá gestionar espacios de supervisión o de covisión como estrategia de formación continua.

Respecto a los encuadres de trabajo, los resultados reflejan que la intervención mayoritariamente es semanal y en encuentros de 45 minutos. Esta modalidad se vincula a que, en Uruguay, es muy frecuente el acceso a los tratamientos por medio de una prestación del BPS, denominada ayuda extraordinaria (Ayex), que costea la intervención si alguna de las figuras parentales está trabajando y registrada en la seguridad social (BPS, 2024). Esta prestación hace accesible el servicio a personas que no podrían hacerlo de forma privada. Como contrapartida, genera el desafío profesional de ajustar los encuadres de trabajo deseables a las condiciones laborales que dicho beneficio determina.

Perfil de los niños atendidos y motivos de consulta

En este estudio el 92 % de los psicomotricistas plantea que al menos tres de cada cuatro personas que atienden son varones. Este dato coincide con el hecho de que los principales motivos de consulta asociados a trastornos del neurodesarrollo como TEA, TDAH o alteraciones grafomotoras también muestran tendencia a mayor prevalencia masculina (Thapar et al., 2017). López y Förster (2022), plantean que 2.3 niños presentan TDAH por cada niña, en el caso del TEA la relación es 3.5 a 1,

en los trastornos específicos del aprendizaje es de 1.6 a 1, y en relación con el trastorno del desarrollo de la coordinación oscila entre 2 y 7 a 1.

Los principales motivos de derivación a psicomotricidad reportados están relacionados en primer lugar a TEA, tanto diagnosticados como sospechados en función de señales de desvío del desarrollo, y luego las alteraciones grafomotoras y de motricidad fina, asociadas a la visión profesional clásica de la psicomotricidad, donde se abordan las alteraciones motoras que influyen en los procesos de aprendizaje.

La intervención psicomotriz terapéutica en niños con TEA, de acuerdo con el estudio de Larraín (2019), promueve la autonomía, la planificación motora, el conocimiento del esquema corporal y la organización espacio-temporal. Se trata de un dispositivo de intervención que incluye el juego, el placer sensoriomotor y la búsqueda de la iniciativa, la motivación y el encuentro comunicativo con el otro, aspectos que resultan desafiantes para este perfil de niños (Morillo et al., 2019; Rabadán & Serrabona, 2017).

Teniendo en cuenta que se encontró una relación significativa entre tener dos a cinco años y tener como motivo de derivación tanto TEA como señales de desvío del desarrollo, se resalta el papel fundamental de la atención temprana especializada en estos niños (García Pascual et al., 2019). La intervención psicomotriz busca brindar experiencias ajustadas a cada uno que promuevan la atención social, vínculo y compromiso afectivo, lo que modifica, según Zalaquett et al. (2015), el desarrollo y el funcionamiento cerebral, apelando a la neuroplasticidad en esta etapa crítica del desarrollo.

Dentro de las posibles estrategias de intervención, además del juego, también se apela al uso de técnicas de base cognitivo-conductual. Para Gómez et al. (2020), los abordajes psicomotores de niños con TEA que adaptan técnicas basadas en la evidencia como el sistema ABA (análisis conductual aplicado) resultan beneficiosos para mejorar el desempeño en praxias ideomotoras, visoconstrucción, equilibrio, coordinación fina y gruesa, y de forma más discreta sus habilidades para la independencia funcional y rutinas de cuidado.

Tecedeiro y Lebre (2013) y Zalaquett et al. (2015) destacan que es necesaria alta frecuencia y ampliada carga horaria de intervención para abordar este perfil de niños, aspecto que da cuenta de la brecha existente entre sus modelos de intervención y lo que actualmente se realiza en la práctica profesional en el país, donde una sesión semanal de 45 minutos es la modalidad que predomina. El 68.7 % de los psicomotricistas señaló que realiza dos o tres encuentros anuales con la familia y el 83 % declara no trabajar en simultáneo con el niño y la familia durante la terapia. Estos son elementos que podrían estar limitando la eficacia de los tratamientos, ya que el éxito de la intervención requiere, según Gómez et al. (2020), el trabajo en conjunto con la familia, de forma de generar un medio ambiente facilitador del desarrollo. Pickles et al. (2016) sostienen que trabajar con la familia favorece la reducción de la gravedad de los síntomas del autismo al final del tratamiento, aspecto que se mantiene casi seis años más tarde.

El segundo motivo de derivación señalado por los encuestados fueron las dificultades grafomotoras, coincidiendo con lo planteado por De León (2010) y Henig y Paolillo (2021), quienes afirman que son motivos frecuentes en la clínica psicomotriz. En este estudio, esto se relaciona con la franja etaria más atendida, niños de seis a nueve años, momento en el que las dificultades práxicas y visoperceptivas se hacen más evidentes al interferir con los aprendizajes escolares. Esto explica que uno de los principales profesionales que derivan a psicomotricidad sea la maestra de clase, señalada por el 59.9 % de los psicomotricistas.

Para su abordaje, Rivas y Torres (2017) indican que la adecuada intervención en la escritura debe ser individualizada, con un modelo de trabajo integral que se centre en los factores que determinan el acto gráfico, su calidad de la composición y la corrección de los errores concretos, mejorando primero las condiciones tónico-posturales y perceptivo motoras, para luego trabajar otras funciones neuropsicológicas que implican los procesos lingüísticos. Desde otra perspectiva, Calmels y Lesbergueris (2013) señalan que una historia escolar marcada por fracasos o exigencias que desmotivan al niño con relación a la actividad gráfica hacen que la intervención deba abordar el síntoma a través de lo que Aucouturier et al. (1985) denominaron estrategia de rodeo, que apela a las fortalezas e intereses en el marco de la mediación terapéutica. En Uruguay, Henig y Paolillo (2021) consideran al taller de grafomotricidad como dispositivo fundamental para el abordaje de estas dificultades, lo entienden como un espacio-tiempo que habilita y resignifica la experiencia corporal en actividades manuales y grafoplásticas, a través del acompañamiento técnico del psicomotricista.

En tercer lugar, se encuentra la inquietud/hiperactividad, pudiendo ser un síntoma aislado, formar parte del TDAH de alta frecuencia en la población infantil, con un 5 a 10 % de prevalencia (López & Förster, 2022), o ser el síntoma central de la inestabilidad psicomotriz descrita por De Ajuriaguerra (1973/1996).

Se trata de un estilo de funcionamiento particular, donde prima la aceleración del movimiento, la impulsividad en el gesto y en la palabra, la desorganización espacial y temporal (Delion & Golse, 2004). Para los psicomotricistas, no es solo una condición orgánica, sino que es un reflejo de la vivencia subjetiva del propio cuerpo. Sus repercusiones abarcan alteraciones gráficas e instrumentales en las relaciones y la capacidad de adaptación a entornos sociales, dificultades en la regulación emocional, incluido labilidad emocional y ansiedad (Thapar et al., 2017), hasta la angustia profunda reflejada en el plano tónico-emocional (Boscaini et al., 2021).

Herguedes (2019) refiere que actualmente el tratamiento psicomotriz es uno de los pilares en el abordaje multimodal del TDAH en Francia y en Suiza, ya que produce mejoras tanto en los síntomas nucleares, es decir hiperactividad, impulsividad y déficit de atención, así como en las habilidades psicomotoras, afectivas y comunicativas.

En contraposición a la inquietud, la inhibición psicomotriz, a pesar de ser un cuadro clínico clásico para la disciplina, es el trastorno menos frecuentemente señalado como motivo de derivación. En la inhibición hay una retención del movimiento y la expresión, y una inseguridad sentida por el niño que le impide explorar e interactuar (Schnidrig, 2006). El carácter menos disruptivo de la conducta, el hecho de que la quietud pueda ser valorada como un atributo positivo (Saal et al., 2020) y el solapamiento de los síntomas con otros cuadros clínicos como la torpeza psicomotriz, la depresión infantil o el mutismo selectivo generan una menor detección y derivación, a pesar de que la evidencia da cuenta de los positivos efectos del tratamiento psicomotor en este perfil de niños (Sánchez et al., 2020).

Este estudio no está exento de limitaciones que imposibilitan la generalización de los datos obtenidos. En primer lugar, al ser una muestra intencional sobre un universo difícil de determinar y con un número acotado de encuestas, el tipo de análisis no permite hacer inferencias y generalizaciones, aunque sí dar cuenta de algunas tendencias y potenciales relaciones sobre las que sería necesario seguir indagando. También se destaca que en el relevamiento bibliográfico se constató lo mencionado por varios autores en relación con la escasez de estudios en el área, lo que dificulta un análisis comparativo exhaustivo de los resultados obtenidos.

Conclusiones

Este estudio describe el perfil sociolaboral de los psicomotricistas que trabajan en clínica psicomotriz en Uruguay, así como los principales motivos de derivación.

Los psicomotricistas encuestados en su mayoría han egresado en los últimos diez años, ingresan rápidamente al campo laboral en clínica y acceden de forma limitada a instancias de formación continua o supervisión, aspecto que puede influir en la calidad de la intervención. En consecuencia, es prioritario fortalecer la formación de grado, así como diversificar la oferta y la accesibilidad tanto de la formación continua como de la supervisión clínica.

En el estudio se identificaron discrepancias entre los motivos de derivación y las alteraciones psicomotrices planteadas por los autores clásicos incluidas en los planes de estudio. Esto genera una brecha potencial entre lo que los licenciados en Psicomotricidad aprenden en la formación de grado y los conocimientos y competencias que el perfil actual de niños y campo laboral exige en el marco del trabajo interdisciplinario. Los principales motivos de derivación identificados en este estudio entran dentro del término paraguas trastornos del neurodesarrollo. En futuras investigaciones es necesario avanzar en redefinir la clasificación de los trastornos psicomotores articulando los síntomas psicomotores con esta perspectiva. Esto facilitaría el diálogo interdisciplinario y la búsqueda de evidencia y bibliografía actualizada que permita profundizar en encuadres, objetivos y estrategias de abordaje específicos desde una perspectiva ecológica y centrada en la persona y su contexto.

La especificidad de la intervención en la actualidad requiere que los psicomotricistas conozcan y sepan abordar los procesos de neurodesarrollo, siempre que estos pueden ser analizados a la luz de la trama vincular, ambiental y social donde se producen.

Se considera una línea de investigación necesaria la realización de estudios de evolución clínica de quienes asisten a tratamiento psicomotor mediante un seguimiento a largo plazo, que permita generar evidencia de sus efectos, aspecto poco desarrollado a nivel disciplinar.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). Médico Panamericana.
- Asociación Uruguaya de Psicomotricidad. (2021). *Relevamiento de las condiciones laborales de los Psicomotricistas en el Uruguay*. Comisión asuntos gremiales. <https://acortar.link/dkdqNG>
- Asociación Uruguaya de Psicomotricidad, Sociedad Uruguaya de Gerontopsicomotricidad, Instituto Universitario CEDIIAP, Universidad Católica del Uruguay & Universidad de la República. (2021). *Código de Ética En Psicomotricidad: Uruguay*. <https://aupsi.comotricidad.org/pages/codigo.html>
- Aucouturier, B., Darrault, I., & Empinet, S. J. (1985). *La práctica psicomotriz: Reeducación y terapia*. Científico Médica.
- Banco de Previsión Social. (2024, 6 de agosto). *Ayuda extraordinaria*. <https://www.bps.gub.uy/3555/ayuda-extraordinaria.html>
- Bergés, J. (1990). Los trastornos psicomotores del niño. En S. Lebovici, M. Diatkine, & M. Soule (Eds.), *Tratado de psiquiatría del niño y de adolescente* (Tomo IV, pp. 66-85). Biblioteca Nueva.
- Boscaini, F., Cachón-Zagalaz, J., & Díaz-Suárez, A. (2021). La depresión oculta del niño inestable. Un enfoque psicomotor. *Journal of Sport and Health Research*, 13(2), 175-194.
- Calmels, D., & Lesbergueris, M. (2013). *Juegos en el papel: análisis de la corporeidad en el plano gráfico*. Puerto Creativo.
- Chokler, M. (2015). *Acerca de la práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier*. Centauro.
- De Ajuriaguerra, J. (1996). *Manual de Psiquiatría Infantil* (4ª ed.). Masson. (Obra original publicada en 1973).
- De León, C. (2010). *Las alteraciones psicomotrices: diagnósticos en psicomotricidad*. Tradinco.
- De León, C. (2014). La psicomotricidad en Uruguay. *Thérapie Psychomotrice*, 175(46), 98-104.
- Delion, P., & Golse, B. (2004). Instabilité psychomotrice chez l'enfant. Histoire des idées et réflexions actuelles. *EMC-Psychiatrie* 1, 33-42. <https://doi.org/10.1016/j.emcps.2003.06.004>
- Escuela Universitaria de Tecnología Médica. (2023). *Programa de Curso. Psicomotricidad III. Año 2023*. <https://acortar.link/VXlBoE>
- García Pascual, R., Rebaque Gómez, A., García Mata, M. A., Blanco Fernández, J., & de Caso Fuertes, A. M. (2019). Emoción y motivación en TEA y atención temprana. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 13-22. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v3.1446>
- Gómez, D., Iacobacci, A., & Familume, M. (2020). Efectividad de la terapia psicomotriz en el tratamiento del trastorno del espectro autista (TEA): investigación en niños con TEA de 2 a 6 años. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas corporales*, 45, 180-189.
- Henig, I. (2017). Fundamentos teóricos y prácticos de una metodología de intervención en clínica psicomotriz infantil. En A. Menéndez & A. López (Coords.), *Psicomotricidad: aportes a la disciplina* (pp. 129-152). Grupo Magro.
- Henig, I., & Huguet, M. J. (2017). Función, funcionamiento y funcionalidad psicomotora. En A. Menéndez & A. López (Coords.), *Psicomotricidad aportes a la disciplina* (pp. 15-36). Grupo Magro.
- Henig, I., & Paolillo, G. (2021). El taller de grafomotricidad como dispositivo terapéutico en psicomotricidad infantil. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 46, 57-76.
- Henig, I., Ojeda, R., & Vázquez, P. (2017). Revisión clásica de los trastornos psicomotores. En A. Menéndez & A. López (Coords.), *Psicomotricidad aportes a la disciplina* (pp. 37-62). Grupo Magro.
- Herguedes, M., Rubia, M., García, E., Irurtia, M. Gatón, J., & de la Fuente, N. (2019) Intervención psicomotriz en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Evaluación de los resultados mediante una metodología mixta. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 12(1), 267-290.
- Joly, F. (2011). Le développement psychomoteur: un paradigme pour la psychopathologie du xxie siècle. *Contraste*, 1(34-35), 213-235. <https://doi.org/10.3917/cont.034.0213>

- Larraín, J. (2019). Estudios en torno a la intervención psicomotriz clínica: una revisión sistemática de la literatura (2000-2018). *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 44, 149-167.
- López, A., Cappiello, K. & Spagnuolo, L. (2017). Aproximación al concepto de terapia psicomotriz con adultos. En A. Menéndez & A. López (Coords.), *Psicomotricidad: aportes a la disciplina* (pp.63-70). Grupo Magro.
- López, I., & Förster, J. (2022) Trastornos del neurodesarrollo: donde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 367-378. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.06.004>
- Mila, J. (2021). Reflexiones sobre la investigación en psicomotricidad. Tesis doctorales de psicomotricidad en las universidades españolas - Período 1979-2020. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y técnicas corporales*, 46, 109-115.
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Objetivos Sanitarios Nacionales 2030. Caracterización de problemas priorizados. Alteraciones en el desarrollo en la primera infancia*. <https://acortar.link/vMjID3>
- Ministerio de Salud Pública. (2011, junio). *Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el sistema nacional integrado de salud*. https://www.bps.gub.uy/bps/file/8117/1/salud_mental_plan_nacional_junio.pdf
- Morillo, T., Sánchez, J., & Llorca Linares, M. (2019). *La psicomotricidad como acompañamientos a la población infantil con TEA*. Corpora.
- Papandrea, A. (2018). *Abordaje psicomotor de adultos: relaciones entre lo psicomotor y lo psicocorporal en adultos jóvenes y de mediana edad*. Imago Mundi.
- Pickles, A., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Salomone, E., Cole-Fletcher, R., Tobin, H., Gammer, I., Lowry, J., Vamvakas, G., Byford, S., Aldred, C., Slonims, V., McConachie, H., Howlin, P., Parr, J. R., Charman, T., & Green, J. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*, 388(10059), 2501-2509. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31229-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31229-6)
- Rabadán, M., & Serrabona, J. (2017). El abordaje psicomotriz en niños con autismo. *Eipea*, 2, 30-37.
- Ravera, C. (2002). La clínica psicomotriz hoy. Revisión del concepto de alteración psicomotriz como categoría nosográfica. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 6, 51-64.
- Rivas, M., & Torres, S. (2017) La reeducación de las disgrafías: perspectivas neuropsicológica y psicolingüística. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 73-86. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.RDPN>
- Saal, S., Reboursin, J., & Molina, M. (2020). Validación del Cuestionario de Signos observables asociados a la Inhibición Psicomotriz (SIP). *Revista Evaluar*, 20(1), 1-16. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v20.n1.28467>
- Sánchez, J., Morillo, T., & Llorca, M. (2020). El silencio del cuerpo: la creación de un espacio de comunicación a través de la psicomotricidad relacional. *Entre líneas*, 45, 16-27.
- Sassano, M., & Bottini, P. (2013). Técnicas y enfoques en psicomotricidad: Modelización de las prácticas y nociones de la Psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 38, 97-144.
- Schnidrig, N. (2006). El niño inhibido y los posibles orígenes de la inhibición psicomotriz. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas corporales*, 6(3), 51-64.
- Serrabona, J. (2017). *Abordaje psicomotriz de las dificultades del desarrollo*. Corpora.
- Tecedeiro, I., & Lebre, A. (2013). Intervenção psicomotora nas perturbações do espectro do autismo: um estudo de caso. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 38, 19-37.
- Thapar, A., Cooper, M., & Rutter, M. (2017). Neurodevelopmental disorders. *The Lancet. Psychiatry*, 4(4), 339-346. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30376-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30376-5)
- Universidad Católica del Uruguay. (2021). *Plan de estudios 2021. Licenciatura en Psicomotricidad*.
- Vericat, A., & Orden, A. B. (2013). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2977-2984. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013001000022>
- Zalaquett, F., Schönstedt, M., Angeli, M., Herrera, C., & Moyano, A. (2015). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(2), 126-131. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.025>

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): 1. Conceptualización; 2. Curación de datos; 3. Análisis formal; 4. Adquisición de fondos; 5. Investigación; 6. Metodología; 7. Administración de proyecto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisión; 11. Validación; 12. Visualización; 13. Redacción: borrador original; 14. Redacción: revisión y edición.

A. L. G. ha contribuido en 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; P. G. en 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Editora científica responsable: Dra. Cecilia Cracco.